

Wasser



FOKUS

N° 1 2019

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

Wasser



Sophie Lohwieser, Betriebliche Assistentin Medizin/Pflege, im Auftrag von Prof. Dr. med. Roger Lauener

«DAS PRINZIP ALLER DINGE IST WASSER; AUS WASSER IST ALLES, UND INS WASSER KEHRT ALLES ZURÜCK.»

Thales von Milet (um 625 – 545 v. Chr.)

Wasser hat für uns eine gravierende Bedeutung. Wie stark wir von diesem Element beeinflusst werden, wurde uns wieder im vergangenen Sommer vor Augen geführt. Durch die anhaltende Hitzeperiode sank der Grundwasserspiegel und mancherorts mussten sogar Sparmassnahmen für den Wasserverbrauch eingeführt werden. Obwohl wir in St. Gallen von dramatischen Auswirkungen verschont geblieben sind, wurden uns dennoch die potentiellen Folgen von fehlendem Wasser deutlich aufgezeigt. Somit nehmen wir uns in diesem Fokus nun vor, unsere Aufmerksamkeit dem Thema Wasser zu widmen.

Wasser begegnet uns im OKS in vielerlei Facetten. Nicht nur das H₂O-Projekt hält uns dieser Tage auf Trab. Auch bei unserer «Alltags-»arbeit mit den Patientinnen und Patienten werden wir bei verschiedenen Prozessen mehr oder weniger direkt mit Wasser konfrontiert. Sei es bei körperinternen Vorgängen, wie Flüssigkeitsansammlungen bei Ödemen oder auch bei körperexternen Vorgängen, wie Untersuchungen von Körperflüssigkeiten: ohne Wasser würde weder die Vielzahl der pathologischen noch der physiologischen Prozesse stattfinden. Doch auch wenn wir unsere Sicht weiter von der Patientin oder dem Patienten wegbewegen, spielt Wasser für uns eine ebenso zentrale Rolle.

Diese Ausgabe des Fokus nimmt nun das Thema Wasser in seiner Bedeutung für das Kinderspital unter die Lupe. Ganz bescheiden und nicht mit dem Anspruch, seinen erstaunlich vielfältigen Erscheinungen auch nur annähernd gerecht zu werden. Dem Leitartikel des Redaktionsteams können Sie – geschätzte Leserinnen und Leser – die weiteren Überlegungen zur Wahl des Schwerpunktthemas entnehmen.

Wissenshäppchen

Sie finden eine Auswahl an Wissenshäppchen zum Thema Wasser verteilt in dieser Ausgabe.

Quelle: www.wissen.de (08.03.2019)

Impressum

Herausgeberin	Ostschweizer Kinderspital und Kinderschutzzentrum St. Gallen Claudiusstrasse 6 9006 St. Gallen T 071 243 71 11 www.kispisg.ch www.kszsg.ch
Redaktion	Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Stefanie Mock, Dominik Stambach, Fabienne Stocker Redaktionsschluss Ausgabe 2/2019: 30. Juni 2019
Fotografie	Mitarbeitende (wenn nicht anders erwähnt)
Cartoon	Dr. med. Markus Oberhauser
Gestaltung	Gestaltungskonzept: DACHCOM.CH AG, Winterthur Gestaltung: Fabienne Stocker
Druck	Cavelti, Gossau Gedruckt auf Profi Bulk FSC, 135 gr.
Auflage	600 Exemplare

Inhalt

Thema	Zum Schwerpunktthema	4
	Wasser ...	4
	Auf zu neuen Ufern	5
	Wer immer tut, was er schon kann, bleibt immer das, was er schon ist. – Henry Ford	
	Besuch bei Verwandten	6
	Ist viel Trinken gesund? Kann viel Trinken auch gefährlich sein?	8
	Food Waste – das OKS schwimmt gegen den Strom!	10
	Was trägt unsere Gastronomie dazu bei um gegen den neg. Trend zu schwimmen?	
H₂O – ein vielfältiges Element, auch für die Therapien	21	
zur Sache	Rückblick zum Infoanlass	12
	Stillstand unmöglich – Entwicklung im Strom des Lebens	13
	Elternkursangebot «Starke Eltern – Starke Kinder»	14
	Einmal im Zentrum der Aufmerksamkeit: Geschwisternachmittag B-West	16
	Daran arbeiten wir die nächsten Jahre!	18
	Jahresrechnung 2018 SOKS	20
	Leistungsentwicklung der Stiftung Ostschweizer Kinderspital	
	Ankündigung Sicherheitstag	21
Portrait	Darf ich mich vorstellen?	22
	Qualitätsmanagement im Fluss	23
	Meine ersten Erfahrungen als Leiterin Qualitätsmanagement	
	15 Jahre Seelsorgerin am OKS – wir sagen DANKE!	24
	Pensionierung von Peter Tobler	24
	Sie hat uns tausendfach belohnt ...	25
Zur Pensionierung von Adelheid Büchel		
Mosaik	Anästhesie am Ostschweizer Kinderspital	26
	Rote Erde, unendlich blauer Himmel und Abenteuer in Schweizer Flugzeugen	28
	SOKS: Erfolgreiche REKOLE®-Zertifizierung	31
	Wichtiger Schritt in Richtung Transparenz und Vergleichbarkeit	
	Ein Kispianer namens ...	31
	Welt-Down-Syndrom-Tag 2019	32
in Kürze	Raumsimulationen für Neubau OKS	33
	Skitag 2019	33
Tankstelle	Abschlussfeier HF	34
	Besondere Auszeichnung	34
	Vor dem Schreddern	34
Medientipps	Schritt für Schritt	35
	Buchtipps von Mitarbeitenden	

Zum Schwerpunktthema

Ernst Knupp,
Mitglied der Redaktionskommission

Mit dieser Ausgabe der Hauszeitung Fokus erscheint erstmals ein Leitartikel eines Redaktionsmitglieds zur Wahl des Schwerpunktthemas. Für diese Ausgabe widmen wir unsere Aufmerksamkeit dem Thema «Wasser». Natürlich in erster Linie im Kontext unserer Stiftung Ostschweizer Kinderspital. Wenn wir so die Schwerpunktthemen der letzten beiden Jahre überblicken, so fällt «Wasser» doch scheinbar etwas aus dem Rahmen. Wir befassten uns mit «Familien», «Aggressionen und Gewalt», «Platz machen für Neues», «Umgang miteinander», «Schmerz» und «Unserer Zukunft». Erstaunlicherweise entstammte die Themenidee nicht dem beinahe allgegenwärtigen Programm H₂O, welches die Vereinfachung der bereits bestehenden Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen sowie deren Ausbau anstrebt. Aber es passt natürlich sehr gut dazu.

Die grösste Herausforderung bei diesem Schwerpunktthema ist dessen Eingrenzung auf die wenigen Seiten, die dem Fokus zur Verfügung stehen. Ein paar «Wissenshäppchen» verteilt auf die ganze Zeitung sollen die Lesenden an die wesentliche Bedeutung des Wassers in unserem Alltag erinnern und Sie animieren, der wichtigsten Flüssigkeit unseres Lebens ein wenig Zeit zu widmen. Vieles haben wir schon in der Schule ein erstes Mal gehört, aber die Faszination an diesem besonderen Stoff ist unvergänglich. Die Autorinnen und Autoren haben sich mit verschiedenen Facetten dem Wasser gewidmet. Sei es aus Sicht der Technik (Marcel Niklaus), der Reinigung (Angela Oertig) oder der Anwendung als Therapiebad (Reto Cozzio). Eigentlich erstaunlich, wie etwas Farbloses, Geruchloses und Geschmackloses, das zudem noch ohne Nährwert ist, uns Menschen zum Schreiben bringen kann.

Ein Wassermolekül auf der Reise durchs Kinderspital

Fragt man Marcel Niklaus zu seinen ersten Gedanken zum Thema Wasser im Kinderspital, so nennt er das Therapiebad mit

seinen viele Vorschriften und das Rostwasser, welches ihn jeweils am Montag nach Tagen mit weniger intensivem Wassergebrauch beschäftigt. Marcel Niklaus ist ein Kenner in Sachen Wasser, hat er doch am Beginn seiner beruflichen Laufbahn eine Spengler-/Sanitärausbildung gemacht und danach zusätzlich reiche Erfahrungen mit Heizungen gemacht. Mittels Weiterbildung hat er sein Grundinteresse am Thema Wasser vertieft und lässt die Lesenden teilhaben an einer spannenden Reise eines Wassermoleküls auf seinem Weg durch das Kinderspital. Marcel Niklaus trinkt Wasser von den Quellen oberhalb vom Gontenbad, wenn möglich aus der Glasflasche, nötigenfalls aus der PET-Flasche. Er war früher selber gerne im Wasser, heute etwas weniger.

Den Text von Marcel Niklaus finden Sie auf Seite 6.

MeteoSchweiz

aus www.meteoschweiz.admin.ch
vom 8.03.2019

«Die Schweiz wird trockener, heisser, schneeärmer und kämpft künftig mit heftigeren Niederschlägen.»

Buchtipp

Die Geschichte des Wassers
von Maja Lunde

Norwegen, 2017. Die fast 70-jährige Umweltaktivistin Signe begibt sich auf eine riskante Reise: Mit einem Segelboot versucht sie die französische Küste zu erreichen. An Bord eine Fracht, die das Schicksal des blauen Planeten verändern kann.

Wasser...

Angela Oertig,
Gruppenleiterin Textilversorgung

... IST AUCH ZUM REINIGEN UND WASCHEN DA

Ohne Wasser könnten wir unsere Aufgaben in der Hotellerie nicht ausführen. Es ist uns bewusst, dass Wasser eine kostbare Ressource ist, zu der wir Sorge tragen müssen. Daher streben wir eine nachhaltige und umweltfreundliche Reinigung und Textil-Versorgung an.



Die professionelle Reinigung wird mit kaltem Wasser durchgeführt. Mittels Dosieranlagen wird das Wasser mit dem Reinigungsmittel gemischt. Unsere Reinigungsmittel sind frei von Farb- und Duftstoffen sowie Konservierungsmitteln.

Mit der aktuellen Vorfeuchtmethode für Boden-Mopp und Mikrofasertücher haben wir einen sehr geringen Wasser- und Reinigungsmittel-Verbrauch. Die optimale Lösung für Mensch und Umwelt.

Zum Waschen der Textilien wird «weiches» (kalkarmes) Wasser verwendet. Dadurch wird die Wäsche geschont und es werden weniger Wasch- und Waschzusatzmittel benötigt.

In der Grosswäscherei wird laufend nach neuen Innovationen zum Umweltschutz gesucht. Bereits heute wird das Wasser in den Waschstrassen für mehrere Durchgänge verwendet.

... ohne Wasser keine
Sauberkeit und Hygiene

Auf zu neuen Ufern

WER IMMER TUT, WAS ER SCHON KANN, BLEIBT IMMER DAS, WAS ER SCHON IST. – HENRY FORD

Nicole Schnyder,
Leiterin Human Resources

DIE VERGANGENEN MONATE WAREN FÜR DAS KISPI EINE BEWEGTE ZEIT. WIR KÖNNEN WOHL MIT RECHT BEHAUPTEN, DASS WIR MIT DIESEM TREND MITGEGANGEN SIND. WIR KONNTEN EINIGE PERSONALPROZESSE WEITERENTWICKELN UND MYKISPI WURDE LANGSAM ZUM LEBEN ERWECKT.

Nachdem sich die personellen Veränderungen im HR-Team gut entwickelt und alle langsam ihren Platz gefunden haben, das Büro umgestellt war und die administrativen Prozesse schrittweise definiert und festgehalten waren, zeichnete sich langsam eine Form von Alltag ab. Und dann hiess es schon wieder Abschied nehmen vom noch nicht Alten aber doch schon Bekannten und «auf zu neuen Ufern». Michele Losa hat Abschied gefeiert und Adelheid Büchel hat sich entschieden, vorzeitig in den Ruhestand zu treten. Der Anlass für verschiedenste Strukturdiskussionen war gegeben. Einige organisatorische Veränderungen wurden durch die Spitalleitung entschieden, unter anderem die Lohnbuchhaltung ins Human Resources zu integrieren.

Am 22. Februar zügelten dann Adelheid Büchel und Bea Schawalder ihren Arbeitsplatz. Gerade mal eine Woche später hat Jasmin Schmid ihre Stelle angetreten. Am 14. März verabschiedete sich Adelheid Büchel dann in ihre wohlverdiente Frühpensionierung. Das Team ist nun wieder komplett – jetzt geht es darum, die gemeinsame Zukunft aufzubauen, die bereits definierten administrativen Prozesse nochmals im Detail zu durchleuchten und die Schnittstellen Human Resources/Lohnbuchhaltung neu zu beurteilen. Wir stecken mittendrin im Change – und schau ich zurück auf die vergangenen zwölf Monate und den Weg, den wir in dieser Zeit schon geschafft haben, bin ich zufrieden und zuversichtlich, dass wir auch die kommenden Herausforderungen gemeinsam meistern.



v.l.n.r.: Nicole Schnyder, Letizia Erni, Jasmin Schmid, K. A., Antje Wilde, Beatrice Schawalder

Vorstellung K. A. als Fachfrau Human Resources

Geboren und aufgewachsen bin ich im rüdig schönen Luzerner Hinterland. Als ich mich in der 2. Sekundarstufe mit der Berufswahl auseinandersetzte, war für mich klar, dass ich im Gesundheitswesen Fuss fassen möchte. Während eines Schnupperpraktikums als MPA stellte ich jedoch fest, dass mir die Patientengeschichten zu Nahe gingen. Ich entschied mich für die KV-Lehre und wollte trotzdem mit Menschen zu tun haben. Im sehr lebhaften HR Service Center des Kantonsspitals St. Gallen konnte ich erste Erfahrungen sammeln, verschiedene administrative Tätigkeiten ausführen und viel dazulernen. Mein Interesse für den Fachbereich wuchs mit jedem Tag und ich beschloss mich weiterzubilden. Im 2015 erwarb ich das Zertifikat als Personalassistentin und – bestrebt, noch mehr Verantwortung zu übernehmen, – im Jahr 2018 den eidg. Fachausweis als HR-Fachfrau. Es war an der Zeit, eine neue berufliche Herausforderung anzunehmen und die fand ich am Ostschweizer Kinderspital im Mai 2018 in einer HR-Abteilung, welche sich neu ausrichten musste. Ich konnte und kann hier meine Erfahrung im Umgang mit verschiedenen Berufsgruppen und standardisierten Prozessen einbringen und das Team beim Aufbau unterstützen. Es motiviert mich, täglich vor neuen Herausforderungen zu stehen und an der Entwicklung der Abteilung mitzuwirken.

Persönlich fand ich es eine Bereicherung in zwei Kulturkreisen aufzuwachsen. Dem verdanke ich wohl mein Temperament, meine Toleranz und mein Verständnis für die ganz unterschiedlichen Anliegen der Mitarbeitenden.

Vorstellung Jasmin Schmid als Assistentin Human Resources/Lohn

Ich konnte schon rund 10 Jahre Erfahrungen im HR sammeln. Im Jahr 2015 absolvierte ich erfolgreich den «Payroll-Spezialist» und im April dieses Jahres werde ich mich einer weiteren Herausforderung stellen und die Weiterbildung zur «Fachfrau Personal mit eidg. Fachausweis» starten. In meiner Freizeit finde ich den Ausgleich im Fitnessstudio und nach Feierabend gehe ich gerne noch eine Runde joggen. Gerne verbringe ich auch Zeit mit meinem Schatz und unseren Freunden und Familien. Mein Mann und mich fasziniert die «alte Zeit» in allen Belangen, ob Fahrzeuge, Mode oder Möbel. Wir fahren beide «alte» Vespas und besitzen einen VW Karman Ghia. Am 1. März durfte ich im Ostschweizer Kinderspital starten. Nach wie vor erfüllt mich die Personalarbeit, insbesondere die Lohnbuchhaltung und ich freue mich nun auf angenehme Begegnungen und eine gute Zusammenarbeit im Kispi.

Besuch bei Verwandten

Marcel Niklaus, Mitarbeiter Technik

Wir waren gerade bei einer friedlichen Runde zusammen als plötzlich ein Getöse und ein Wirbelsturm einsetzte. Es blieb keine Zeit, sich zu verabschieden. Viele konnten sich mit einem Sprung zur Seite retten oder sich dank ihrer Struktur aneinander festhalten. Doch einige wurden in den Tornado gezogen. Darunter auch unsere Gruppe. Unsere Gliedmassen waren im wahrsten Sinne des Wortes aufgelöst. Da wir keine Schmerzen kennen und unsere Bindung gegenseitig ist, wussten wir, dass wir zusammenbleiben würden, egal was auch kommen mag. Wir wurden herumgewirbelt bis wir an etwas Rotem haften blieben. Wenn man nach oben schaute sah man Rotorblätter, die immer schneller herumwirbelten. Der Wind und die Kälte wurden immer extremer. Bis wir wieder einen klaren Blick über unsere Situation bekamen vergingen vielleicht 1 ¼ Stunden. Wir sahen, dass wir hoch in der Luft mit ohrenbetäubendem Geräusch einen schönen Ausblick über die ganze Stadt hatten. Eines wurde uns klar, es begann ein neues Kapitel in unserer Existenz.

Wir krallen uns also an dem roten Teil fest bis sich die Temperaturen dem Gefrierpunkt nähern. Der Sturm ist noch nicht abgeklungen, doch einige aus der Gruppe hat es bereits weggeweht. Auch ich merke, dass mit der steigenden Temperatur der Halt nachlässt. Kaum bemerkt, da geht es schon los. Wir werden quer durch Stickstoff, Staub und Sauerstoff mit lautem Getöse durch ein dunkles Loch gezogen. Der Druck auf uns wird immer unerträglicher. Die Geschwindigkeit nimmt immer mehr zu. Aber was war das? Es begann nach Kerosin zu stinken in der Hölle, die sich drehte wie ein Tornado. Es wurde immer heisser und heisser. Ein Blitz verwandelte die ganze Umgebung in einen Feuersturm. Aber wir hielten zusammen, obwohl wir zu verdampfen begannen. Da, endlich wieder Licht am Horizont. Doch immer noch dieses unnatürliche Drehen und der Druck liess nicht nach. Wo sind wir hier? Bäume, Häuser und dort die Wiese - nichts wie hin auf dem Abgasstrahl des Rega-Heli.



Oh nein! Nicht schon wieder so ein dunkles Loch. Doch wir hatten keine Chance. Es zog uns an mit all dem anderen was fliegt und flattert. Dunkelheit umhüllte uns erneut. Jedoch war es nicht mehr so laut wie beim ersten Mal. Doch der Geruch nach Kerosin blieb. Da kam eine Wand, einige unter den Gezogenen stellten fest: «Das ist ein Filter!» und – blieben darin stecken.

Für die mit dem stechenden Geruch und uns ist das kein Hindernis: Als Dampf kommt man fast überall durch. Jetzt wird es wieder wärmer, das nennen die hier «Wärmerückgewinnung». Nun trieben wir auf eine schwarze Wand zu, welche Aktivkohlefilter genannt wird. Ein Korn von diesem Material soll im ausgebreiteten Zustand so gross wie der Kybunpark sein. Unglaublich!

Ein paar von den Kerosinpartikeln schaffen es ebenfalls über dieses Hindernis. Aber Staub, Pollen und Viren bleiben zurück. Als nächstes steuern wir auf einen Wärmetauscher zu, der noch heisser war als der letzte. Wir drei kamen an einem Dampfbefeuchter vorbei und stellten mit Erstaunen fest, dass hier tausende von unserer Sorte herumtanzten und in dieselbe Richtung flogen. Gemäss der Anzeige auf dem Hydrometer müssten wir hier in diesem Raum gut 38 Prozent von allem sein und das bei 25° Celsius. Es ist ziemlich ruhig



hier bis auf das Piepsen und Blinken einiger Apparate. Einzelne unserer Kollegen sind in flüssiger Form in Plastiksäcken gefangen und mit Salz versetzt worden. Wieder andere hängen am Ein- oder Auslauf vom Waschbecken fest.

Unser Grüppchen ist gerade mit Stickstoff und Sauerstoff auf dem Weg in eine Lunge. Uns kommen CO₂ entgegen und wir beschliessen umzudrehen. Aber wir kommen nicht weit. In der Mundhöhle knallen wir gegen den Gaumen und werden Richtung Magen gespült. Hier geht es durch die Magensäure, die wir ein wenig verdünnen und dann weiter bis zur Blase.

Viele meiner Verbindungsgenossen hängen hier rum, aber jeder hat einen anderen Auftrag zu erfüllen. Entweder ist er Träger einer Nährlösung, ein Auflösesezialist

für Tabletten, ein Kumpane eines Ballaststoffes, Spülmittel für Abfallprodukte oder einfach ein Befeuchter für das Gewebe. Hier in der Blase hängen sich ein paar Nährstoffe an uns, die unbedingt mitkommen wollen. Doch wir wissen selber nicht, wohin uns die Reise führen wird. Nun steigt der Druck wieder und eine Strömung setzt ein bis wir in einer Plastikflasche sitzen. Diese wird von einer Frau im weissen Kittel weggetragen, als «Laborantin» wird sie von den Menschen bezeichnet.

Man setzt uns auf eine Waage. Die Laborantinnen wollen wissen, wohin sich der Rest von uns verdrückt hat.

Das kann ich euch schon sagen (denn wir können uns fast überall verdrücken): Ein Teil von uns fliesst unter euren Füssen durch und heizt den Boden auf. Ein anderer Teil fliesst über euren Köpfen in der Decke umher und kühlt die Luft. Ein weiterer Teil liegt auf dem Dach und wartet auf die Sonne, um dann gemütlich in Richtung Bodensee zu schwimmen.

Und was machen wir? Wir stehen auf dieser komischen Waage und fragen uns, was das soll. Vielleicht wird es wieder so sein wie damals im Therapiebad: PH-Wert messen, um zu bestimmen, ob wir sauer oder alkalisch sind.

Doch es kommt anders: Sie setzen uns unter Strom, um zu bestimmen, wie hoch der Redoxwert ist, der Aussagen über Sauberkeit und Zusammensetzung gibt. Weiter wird mit einem Indikator unsere Carbonathärte überprüft. Dann werden wir durchleuchtet, um den Ozongehalt festzustellen, weil wir zuvor in einer Ozonduchanlage waren. Ein Teil von uns kommt für eine chemische Analyse ins Labor. Ein weiterer Teil wird auf Keime und Bakterien untersucht. Wenn es ganz schlimm kommt, dann verbrennen die uns mit einer Gasflamme, um die Reststoffe zu bestimmen, die auch noch an uns haften.

Was mich stört, ist dieses Eisenoxid von den alten Leitungen das unseren klaren Blick trübt.

Na, endlich geht es weiter: Sie stellen uns in der Flasche auf ein Karussell, das sich langsam dreht. Nun treffen wir schon wieder auf Kollegen von uns! Sie sind mit Waschmittel beladen und kärchern die ganze Flasche aus.

Danach folgt eine Gruppe die fast 100° Celsius hat, sodass es dampft und alle Keime und Schmutz via Kanalisation zur Abwasserreinigungsanlage fließen. Dem Rest von uns wird mit heisser Luft hinterhergeblasen.

Im Kispri arbeiten wir in allen Abteilungen mit. Bei der Hotellerie als Träger von Schmutz. In der Küche beim Kochen, Dampfen und Garen. Wir sind auch in den Getränken, manchmal mit Löchern, manchmal auch ohne. In der Apotheke sind wir in allen möglichen Medikamenten und Hilfsmitteln. Bei der Pflege sind wir in Reinform am beliebtesten. Wenn wir als Träger von Flüssigkeiten unterwegs sind, ekelt es sogar manchmal uns selbst. In der Spitalleitung versuchen wir die Gedanken dynamisch zu halten, oder wir lösen den

Kaffee aus der Kapsel. Wir sind immer die ersten bei allen Angestellten, um das zu entsorgen, was in der Zukunft als Nährstoff gebraucht wird. In flüssiger Form kommen pro Monat in über 1'000'000 (eine Million!) Liter via Leitungen ins Spital. Verpackt in Karton und Büchsen sind es über 600 Liter pro Monat an Infusionen. An regnerischen Tagen waschen wir tonnenweise Dreck von Dächern und Fassaden ab. Obwohl wir überall vorkommen, sollten Sie uns Sorge tragen. Wir können zwar nicht selbst denken, denn wir sind nur eine Verbindung, aber Sie bekommen ohne uns keine Gedanken zusammen.

Und da Sie, geschätzte Leserinnen und Leser, jetzt ja auf die Idee kommen könnten, dass es Ihnen im Leben viel leichter gehe und sie selber bestimmen können, wohin Sie Ihr Weg führt, so vergessen Sie nicht, dass Sie zu zwei Dritteln aus Wasser bestehen und wir quasi aus der gleichen «Quelle» stammen.

Mit freundlichem Glucksen,
Ihre H₂O Verbindungen.



Eine stetig wiederkehrende Herausforderung für die Mitarbeitenden der Technik ist das Wasser auch in seiner festen Erscheinungsform Schnee und Eis. Auch bei grösserem Schneefall eine möglichst sichere Zufahrt zum Kinderspital zu gewährleisten ist eine grosse und wichtige Aufgabe dieser Mitarbeitenden. Nachdem zu Beginn der Wintersaison 2018/2019 noch kaum jemand an grosse Schneemassen geglaubt hatte, trafen sie dann im Januar doch noch in reichlicher Menge ein, sodass der Brunnen vor dem Kinderspital beinahe vom Räumungsschnee zugedeckt war. Nun gilt es, diese Schneeresten zügig zu beseitigen (Bild Gärtner Martin Maier). Bei wärmeren Temperaturen erfreuen die H₂O-Moleküle die Kinder dann wieder in flüssiger Form.

IN DER NEPHROLOGIE UND SPORTMEDIZIN

Ist viel Trinken gesund? Kann viel Trinken auch gefährlich sein?

Dr. med. Daniela Marx-Berger
Leitende Ärztin Nephrologie/Sportmedizin

Funktion des Wassers

Wasser macht den grössten Teil der Körpermasse aus. Bei Erwachsenen, normalgewichtigen Männern sind es rund 60%, bei Frauen aufgrund des üblicherweise höheren Fettgehaltes um die 50 bis 55% der Körpermasse. Es ist praktisch für alle Funktionen des Körpers essentiell und von zentraler Bedeutung für die Regelung des Wärmehaushaltes.

Während der Verlust von Wasser über den Stuhl, über die Haut und die Atmung nicht im engeren Sinne reguliert werden kann, geschieht dies jedoch in ausgeklügelter Weise über die Nieren. Die Nieren sind das zentrale Organ der Volumen- resp. Flüssigkeitsregulation. Innere Sensoren überprüfen den Stand unseres Flüssigkeits- und Salzhaushaltes und steuern über Botenstoffe (Hormone) die Wasser- und Salzausscheidung über die Nieren. Ein zentrales Hormon ist hierbei das antidiuretische Hormon (ADH), welches dem Wasserverlust über die Nieren entgegensteuert. Gleichzeitig hilft das sogenannte Renin-Angiotensin-Aldosteron System (RAAS) den Salz- und Volumenhaushalt und den Blutdruck zu regulieren. Aufgrund dieses Regulationssystems können wir unseren Flüssigkeitshaushalt trotz unterschiedlicher Tätigkeiten und Temperaturen relativ konstant halten. Wenn unser Körper tatsächlich in ein Flüssigkeitsdefizit gelangt, wird über unsere inneren Sensoren ein Warnsignal ausgesandt, welches wir als Durstgefühl bestens kennen. Die damit verbundene vermehrte Wasseraufnahme verhindert ein Austrocknen unseres Körpers. Umgekehrt verhindert eine vermehrte Wasserausscheidung über die Nieren ein Überfüllen des Körpers mit Flüssigkeit. Dies erklärt, weshalb wir kaum Gefahr laufen zu viel oder zu wenig zu trinken.

Empfohlene Zufuhr

Es ist eine weit verbreitete Meinung, dass viel Trinken gesund sei. Viel Trinken wird nicht selten mit «viel Trinken von Wasser» gleichgesetzt. «Wasser» ist ein positiv

Täglicher Verlust in mL		Tägliche Zufuhr in mL	
Harn	1'800	Trinken	1'100
Haut	200	Feste Nahrung	900
Lungen	300	Oxidationswasser	400
Stuhlgang	100		
Total	2'400		2'400

Beispiel einer Wasserbilanz für einen gesunden Erwachsenen ohne Schweissverluste durch Sport. Der Flüssigkeitsverlust über die Haut entspricht dem Feuchtigkeitsverlust, der auch ohne Schwitzen auftritt.

besetzter Begriff. Man verbindet damit Begriffe wie Gesundheit, Schönheit, Natur und Natürlichkeit. Diese positiven Begriffe werden durch Werbung durchaus auch verstärkt.

Die Flüssigkeitszufuhr richtet sich immer nach dem Ausmass der Flüssigkeitsverluste. Bei gesunden Erwachsenen betragen diese etwa 2 bis 3 Liter pro Tag und entsprechend sollte die gesamte Flüssigkeitszufuhr sein. Da man bei ausgewogener Ernährung einen knappen Liter über feste Nahrung einnimmt und gut 400 ml Wasser im Stoffwechsel verbraucht werden sind die Empfehlungen für das Trinken geringer als für die gesamte Flüssigkeitszufuhr. Die reine Trinkempfehlung liegt damit bei 1500 ml pro Tag für einen gesunden Erwachsenen. Schweissverluste müssen durch zusätzliches Trinken ausgeglichen werden. Deshalb kann der Trinkbedarf für Sportler oder auch beim Leben in heissem feuchten Klima schnell auf drei oder mehr Liter pro Tag ansteigen.

Zustände und Erkrankungen, bei welchen ein positiver Effekt von viel Trinken diskutiert wird

NIERENSTEINE

Nierensteine entstehen, wenn es zu einem Ungleichgewicht zwischen steinfördernden und steinhemmenden Substanzen im Urin kommt. Ein vermehrtes Trinken bewirkt eine vermehrte Ausscheidung von Wasser über die Nieren und somit eine Verdünnung der im Urin enthaltenen steinfördernden Substanzen, was dazu führt dass

die Wahrscheinlichkeit des Ausfallens von Salzen und damit der Bildung von Nierensteinen abnimmt. Die Häufigkeit von Nierensteinen kann deshalb mit einer Erhöhung der Trinkmenge als einfache Massnahme reduziert werden.

HARNWEGSINFEKTE

Harnwegsinfekte entstehen in der Regel durch ein Aufsteigen von Keimen über die Harnröhre in die Blase. Wir gehen davon aus, dass durch vermehrtes Trinken und dadurch häufigeres Wasserlösen Keime vermehrt ausgespült werden. Obwohl dieses Konzept schlüssig ist, konnte dies bis anhin noch nicht in einer Interventionsstudie überprüft werden.

ZUSTÄNDE UND ERKRANKUNGEN, BEI WELCHEN VIEL TRINKEN SCHÄDLICH SEIN KANN

Es gibt Erkrankungen, bei denen das Kreislaufsystem so gestört ist, dass die zugeführte Flüssigkeit nicht adäquat über die Nieren ausgeschieden werden kann. Dies betrifft z. B. Menschen, welche an einer Herzkrankheit (Herzinsuffizienz) leiden, einer Leberzirrhose oder einer Nierenerkrankung mit Nephrotischem Syndrom (schwerem Eiweissverlust über die Nieren) oder die aufgrund eines Nierenversagens an der Dialyse sind. Diese Menschen sollten nicht bewusst viel trinken, da die Gefahr besteht, dass Körper und Kreislauf mit Flüssigkeit überladen werden. Bei Menschen, welche an einem hohen Blutdruck leiden und deshalb Diuretika (wassertreibende Medikamente) einnehmen, kann viel Trinken kontraproduktiv sein.

WASSERINTOXIKATIONEN

Trinkt man in relativ kurzer Zeit unnötiger Weise sehr, sehr viel reines Wasser ohne zusätzliche Einnahme von Salzen (z.B. Nahrung, Mineralwasser) kann es zu einer Wasserintoxikation (Wasservergiftung) kommen. Sie ist sehr selten, aber sehr gefährlich. Fallbeschreibungen dazu zeigen, dass eine Wasserintoxikation vor allem bei psychiatrischen Patienten auftritt und/oder im Rahmen von Wetttrinken. Die Wasservergiftung führt zu einem Natriummangel im Blut und damit zu initial Schwindel, Übelkeit und Erbrechen und kann im Verlauf bis zur Entwicklung eines Hirnödems und zum Tod gehen.

TRINKEN IM SPORT

Durch das Schwitzen ist der Flüssigkeitsbedarf beim Sport erhöht. Der Schweissverlust ist etwas sehr individuelles. Im Sport hat man Werte zwischen 0,3 und 5,7 Liter/h gemessen (je nach Person und Klima), bei normalem Training sind aber Werte zwischen 0,5 und 1,5 Liter/h eher die Regel. Genauer kann man den Schweissverlust feststellen, in dem man sich vor und nach der Belastung auf die Waage stellt. Ein Gewichtsverlust von höchstens 2% des unmittelbar vor einer Belastung vorliegenden Körpergewichts wurde lange als Grenze für einen tolerierbaren Flüssigkeitsverlust gehalten. Heute ist man sich hier nicht mehr so sicher, da man gesehen hat, dass z. B. Marathonläufer deutlich höhere Gewichtsverluste tolerieren können und weiterhin Leistung auf hohem Niveau erbringen können wie z. B. in einem Marathonlauf. Man geht nun mehr dazu über, das Trinken nach dem Durstgefühl zu regulieren. Dies bedeutet, dass sobald ein Sportler Durst bekommt ein zu grosses Flüssigkeitsdefizit vorliegt und er Flüssigkeit zu sich nehmen sollte. Früher war man der Meinung gewesen, dass Trinken nach Durst ein Fehler sei und das Aufkommen von Durstgefühl bereits mit einer Leistungseinbusse gleichkäme. Aktuell scheint dies jedoch eher nicht mehr der aktuellen Lehrmeinung zu entsprechen und somit das Trinken nach Durstgefühl in der Tat eine sinnvolle Empfehlung zu sein.



Zusammengefasst steht fest: Trinken beim Sport muss sein. Bei Einheiten unter 1 Stunde kann auf eine Flüssigkeitsaufnahme verzichtet werden, da reicht es aus, den Flüssigkeitsverlust nach der Belastung wieder aufzufüllen. Wer länger als eine Stunde Sport treibt sollte den Wasserverlust kontinuierlich kompensieren. Die Flüssigkeitszufuhr beim Sport sollte bevorzugt alle 15 bis 20 Minuten in kleineren Portionen erfolgen, da ein Flüssigkeitsausgleich in Form von grossen Mengen durch die begrenzte Magenentleerungszeit beschränkt ist. Wichtig ist es für jeden Sportler, der auch Wettkämpfe betreibt, das Trinken und die Verträglichkeit gewisser Mengen und Getränke im Training regelmässig zu trainieren und nicht erst im Wettkampf auszutesten.

«WASSERVERGIFTUNG» IM SPORT
Immer wieder erschrecken Medienberichte von Ausdauersportlern, die durch eine Hyponatriämie und damit auftretenden Hirnödem bei einem Sportevent versterben. So starb z. B. eine Läuferin beim Boston Marathon, weil sie aus Angst vor einer Dehydrierung literweise Wasser getrunken hatte. Ein Langdistanz Triathlet verstarb beim Ironman in Frankfurt 2016, nachdem er auch dort bei heissen Temperaturen und Übelkeit nur noch reines Wasser getrunken hatte.

In einer Untersuchung beim Boston Marathon 2002 wurden fast 500 Läufer vor und nach dem Wettkampf auf die Waage gestellt. Nach Ankunft im Ziel bestimmte ein Ärzteteam ausserdem die Natriumkonzentration im Blut und befragte die Athleten über ihr Trinkverhalten während des Marathons. Die Studie offenbarte: 62 von 488 Läufern (13%) kamen mit einem Natriumdefizit über die Ziellinie. Bei 3 der 62 Probanden (0,6%) war die Natriumkonzentration mit 119, 118 und 114 mmol/l sogar lebensgefährlich gering (normale Konzentration 135 bis 145 mmol/l). Die Boston Studie zeigte, dass mehr als 70% der Läufer, die mit einem Natriumdefizit ins Ziel liefen mehr Gewicht als beim Start auf die Waage brachten. Einer der Probanden legte unterwegs sogar 4 kg zu. Grund war, dass fast jeder 2. Finisher mit Natriummangel während des Laufs drei Liter und mehr getrunken hatte und damit anscheinend mehr Flüssigkeit aufgenommen hatte als er durchs Schwitzen wieder verloren hatte.

Literatur:

Infoblatt «Wasser»;
Swiss Sports Nutrition Society; www.ssns.ch
«Ist viel Trinken gesund? Fakten und Mythen»;
PD Michael Mayr, FMH Innere Medizin und Nephrologie, Basel

Food Waste – das OKS schwimmt gegen den Strom!

WAS TRÄGT UNSERE GASTRONOMIE DAZU BEI UM GEGEN DEN NEGATIVEN TREND ZU SCHWIMMEN?

Vreni Nagel, Leiterin Services

DIE REDUKTION VON FOOD WASTE IST EINE EHRENSACHE MIT WELCHER SICH UNSERE GASTRONOMIE TAG TÄGLICH AUSEINANDERSSETZT. MIT GEZIELTEN MASSNAHMEN WOLLEN WIR «GEGEN DEN STROM SCHWIMMEN» UND FOOD WASTE AUF EIN MINIMUM REDUZIEREN. LEIDER LÄSST SICH DAS WEGWERFEN VON LEBENSMITTELN IN EINEM SPITAL NICHT GÄNZLICH VERMEIDEN, ABER MAN KANN VIEL DAFÜR TUN, DASS SICH DIE ABFALLMENGE REDUZIERT.

Wir orientieren uns an den fünf Schritten des Vereins foodwaste.ch:

1. Clever Einkaufen

Auch am OKS beginnt alles mit einem gezielten Einkauf. Der Bedarf für unsere Frischprodukte wird täglich erhoben. Mit Sorgfalt und Umsicht plant unser Küchenteam den Einkauf der Lebensmittel. Diese werden täglich frisch von unseren Lieferanten angeliefert. Wir kaufen, wenn immer möglich, saisonal und lokal ein. Auch unförmiges Gemüse, welches nicht EU-konform ist, findet seinen Weg ins OKS.

Auch finanztechnischen Gründen liegt es im eigenen Interesse unseres Küchenchefs gezielt und kostengünstig einzukaufen, was sich wiederum positiv auf eine optimale Verwertung auswirkt.

2. Optimal Lagern

In unseren überwachten Kühlanlagen werden die Lebensmittel bis zur Verarbeitung vorschriftsgemäss gelagert. Die Kühlkette darf nicht unterbrochen werden.

In unserem Lebensmittellager verwenden wir das first-in-first-out-Prinzip, das heisst, ältere Produkte kommen nach vorne und werden zuerst verbraucht, und neue Produkte gehen nach hinten.

3. Richtig portionieren

Vor einer grossen Herausforderung steht unser Team beim täglichen Entscheid,

welche Menge gekocht werden soll. Dabei orientieren wir uns an Erfahrungszahlen. So kann es schon mal vorkommen, dass das ausgeschriebene Menu ausgeht und auf eine Alternative ausgewichen werden muss.

Ein wichtiger Beitrag gegen Food Waste ist auch das Angebot von ganzen und halben Portionen, sowie die Möglichkeit der Auswahl einzelner Komponenten. Damit wird dem Gast ermöglicht, selber zu beeinflussen was und wie viel er auf dem Teller will. Die wenigen Resten bestätigen, dass unsere Kundschaft umsichtig mit Lebensmitteln umgeht. Die Patientenessen können im Vergleich zu anderen Spitälern zeitnah bestellt werden. Austretende Patientinnen und Patienten werden der Küche gemeldet.

4. Spass am Kochen

Die beste Voraussetzung für die Verwertung von Resten sind Freude und Kreativität am Kochen. Überproduktionen lassen sich sehr gut im Salatbuffet weiterverarbeiten. Früchte, welche optisch nicht mehr schön sind, werden als Birchermüesli oder Kompott verarbeitet. Dies sind einige Beispiele von verschiedensten Varianten der Wiederverwertung. Manchmal werden Reste auch in neue Menus umgewandelt. Da bei uns täglich und mit frischen Produkten gekocht wird, werden übrig gebliebene Desserts auch am Folgetag verkauft.

5. Gemeinsam geniessen

Die Liebe zum Essen und dieses gemeinsam zu geniessen ist eine wunderbare Sache. Unsere Cafeteria mit dem Wintergarten und dem Aussensitzplatz bietet das Ambiente dazu.



6. Weitere Massnahmen

Mit gezielten Aktionen versuchen wir die Mitarbeitenden auf das Thema Lebensmittelverschwendung aufmerksam zu machen. Im Herbst werden Früchte, welche nicht der Norm entsprechen, gratis an die Mitarbeitenden abgegeben. Diese stammen teilweise aus den Gärten der Mitarbeitenden oder unserer Liegenschaften.

Unter www.leaf-to-root.com finden Sie spannende und fantasievolle Rezepte für die Verwertung von Lebensmittelresten, welche normalerweise entsorgt werden. Eines davon ist der Bananen Schalen Cake. Probieren Sie dieses originelle Rezept aus und bleiben Sie im Fluss! En Guete!

Rezept Bananen Schalen Cake

ZUTATEN

- 6 Bananenschalen braun (Bio)
- ½ Tasse Wasser
- 4 Eier, Eigelb und Eiweiss getrennt
- 2 ½ Tassen Kristallzucker
- 3 Tassen Weissmehl
- 75 g Butter
- 2 Kaffeelöffel Backpulver

ZUBEREITUNG

- Backofen auf 190 Grad vorheizen
- Cakeform (ca. 20 cm) einfetten
- die Bananenschalen und eine halbe Tasse Wasser mit Mixer oder Küchenmaschine pürieren bis eine glatte, dunkelbraune Masse entsteht.
- Butter, Eigelb und Zucker mixen
- die Bananenschalenmasse, Weissmehl und Backpulver dazugeben und gut vermischen.
- Eiweiss schaumig schlagen und unter die Masse ziehen.
- In Cakeform abfüllen und 45 Minuten bei 190 Grad (Unter- und Oberhitze) backen.

H₂O – ein vielfältiges Element, auch für die Therapien

Reto Cozzio, Leiter Physiotherapie

VIELE KLEINE UND GROSSE PATIENTINNEN UND PATIENTEN AUS DER GANZEN REGION SCHÄTZEN DIE WASSERTHERAPIE UND PROFITIEREN DAVON. UNSER KLEINES HALLENBAD IM KISPI – VIEL MEHR ALS EINE WELLNESS-OASE...

Es herrscht ein tropisches Klima im Raum, die Wassertemperatur liegt bei 33° Celsius, kompetente Hände lassen den Körper im Wasser floaten.

Ja, es klingt schon etwas nach Wellness, allerdings steckt natürlich noch viel mehr hinter der Therapie im Wasser.

Und: wer hat gewusst, dass Marcel Niklaus offiziell auch Bademeister ist?

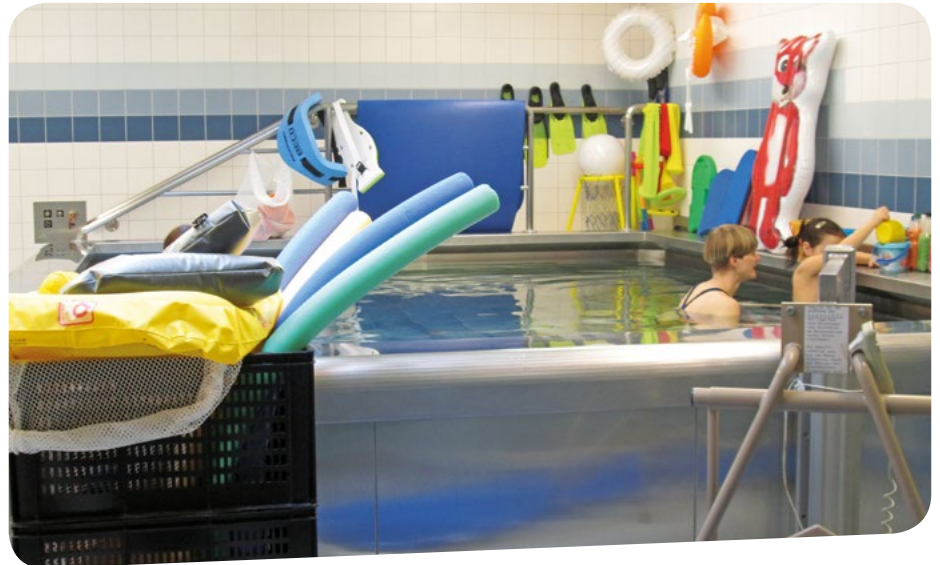
Ein vielseitiges Element

Die Wirkungsweise der Physiotherapie im Wasser ist vielseitig, ebenso die Indikationen. Gut nachvollziehbar ist die entspannende Wirkung des warmen Wassers auf den gesamten Körper. Die Patientinnen und Patienten fühlen sich wohl, die Muskulatur kann sich gut entspannen und Schmerzen werden gelindert.

Mit dem Auftrieb des Wassers heben wir einen Teil der Schwerkraft auf, was dem Körper eine Leichtigkeit gibt und verschieden genutzt werden kann. Zusätzlich nutzen wir den Wasserwiderstand für eine verbesserte Körperwahrnehmung und als Trainingsgerät

Die Indikationen sind breit gefächert

Die Wärmewirkung nutzen wir insbesondere bei spastischen Patientinnen und Patienten und Verspannungen. Oft sind es jedoch auch generell angespannte Patienten, die sich im Wasser besser entspannen können. Die Wärme ist jedoch auch wichtig, damit jene Menschen nicht auskühlen, die sich aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht oder weniger aktiv bewegen können. Allerdings müssen sie kreislaufstabil sein um in der feuchten Wärme des Raumes nicht zu kollabieren.



Postoperativ kann auch bei Belastungsmitrierung das Stehen und Gehen trainiert werden, weil der Auftrieb die Schwerkraft aufhebt und somit keine axiale Belastung auf die betroffenen Körperregionen wirkt. Ausserdem schätzen wir am Auftrieb, dass wir die Patientinnen und Patienten liegend durchs Wasser «floaten» können und in dieser Position Entspannung, Gelenkmobilisation und Tonsregulation erreichen. Das Wasser lässt uns unseren Körper anders wahrnehmen, als wenn unsere Körperoberfläche der Luft ausgesetzt ist. Durch zusätzlichen Druck und die deutlich wahrnehmbaren Druckveränderungen im Wasser spüren wir unsere Muskeln, Gelenke und den gesamten Körper bewusster. Diese Effekte nutzen wir auch als Trainingsgerät für Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht. Sich entgegen dem hydrostatischen Druck zu bewegen wird beispielsweise auch im AquaJogging genutzt. Und wer schon einmal versucht hat, im Schultertiefen, etwas unruhigen Wasser am Ort stehen zu bleiben, weiss um den Trainingseffekt für die Stabilität und das Gleichgewicht. All diese Wirkungsweisen und Nutzungsarten bescheren uns im Therapiealltag Klienten aus den Bereichen Neurologie, Orthopädie, Chirurgie, Psychosomatik, Pneumologie und Onkologie. Unser Bad verfügt über einen höhenverstellbaren Hubboden. Das erlaubt uns, einerseits die Anpassung der Wassertiefe

auf die Grösse des Kindes und andererseits die stufenlose Regulierung der Auftriebswirkung.

Was Patientinnen und Patienten sagen

«Das warme Wasser tut mir sehr gut, da meine Muskeln dadurch lockerer werden und ich kann im Wasser wieder gewisse Bewegungen machen, welche ich sonst nicht mehr machen kann z.B. Gehen. Durch das Gehen werden andere Muskeln wieder gebraucht, und ich komme aus der Sitzposition heraus, sodass es eine Entlastung gibt. Ebenfalls fühlt sich dies für mich für einen kurzen Moment wie eine Freiheit an, wenn ich im warmen Wasser bin. Es geht mir nach der Wassertherapie immer viel besser».

Da die Möglichkeiten der physiotherapeutisch begleiteten Wassertherapie im ambulanten Setting in der Region sehr eingeschränkt sind, kommen auch erwachsene «Stammkunden» regelmässig zu uns ins OKS.

Natürlich macht die Wassertherapie den Kindern (und auch uns Therapeuten) auch sehr viel Spass. Das nutzen wir auch immer wieder einmal als Belohnung bei den Kindern, die sonst eigentlich nicht im Wasser behandelt werden müssen. Wir sind froh um unsere kleine «Wellness-Oase» dort unten, irgendwo im Keller...

Rückblick zum Infoanlass

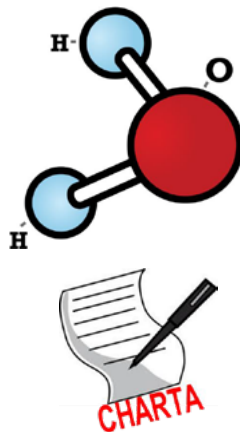
Ernst Knupp,
Mitglied der Redaktionskommission

Am 22. und 24. Januar 2019 fanden im Hörsaal des Kantonsspitals interessante Informationsveranstaltungen zum Neubau des OKS auf dem Areal des Kantonsspitals statt. Arno Noger, Stiftungsratspräsident, erläuterte das politische Umfeld sowie die Finanzierung aus strategischer Sicht. Dabei nahm er das Sinnbild eines riesigen Containerschiffes zu Hilfe, welches aus dem Hafen ausgelaufen ist und Fahrt aufgenommen hat. Der Kurs wurde schon vor Jahren festgelegt, wobei er in der jüngeren Vergangenheit nochmals korrigiert werden musste (Notfall Plus und Bestellüberprüfungen). Dies mit dem Ziel, dass Stürme umfahren werden sollen, wengleich dies mehr Zeit in Anspruch nehmen, aber letztendlich mit viel grösserer Sicherheit in den Zielhafen führen wird. Der Einlauf im Zielhafen wird im Dezember des Jahres 2025 erwartet.

Guido Bucher, CEO, informierte über die Bestellüberprüfung und die Rolle des Allianzpartners KSSG. Er erklärte die Gründe für die Veränderung der ursprünglichen Bauabfolge der Häuser 07A – OKS – 07B in neu 07A – 07B und OKS. Sie liegen in erster Linie in neuen Erkenntnissen und Änderungen in der Zusammenarbeit mit dem KSSG (H₂O/Notfall plus/Perinatalzentrum) sowie in betriebswirtschaftlichen Fragestellungen. Die Notwendigkeit der Bestellüberprüfung begründete Guido Bucher mit Blick auf die nach der Bauvollendung verbleibenden Betriebskosten, welche im Lebenszyklus eines Spitalneubaus rund 85 Prozent ausmachen. Die damit verbundene Verantwortung gegenüber den nächsten Generationen wurde mit der Überprüfung umfassend wahrgenommen und markante Verschlinkungen in den Prozessen und geplanten Strukturen erzielt.

Martin Widmer, Gesamtprojektleiter, informierte ausführlich über Planungsentwicklungen. Ausgehend von der Ausgangslage mit dem genehmigten Bauprojekt vom Juni 2016 zeigte er die Konsequenzen aus den von Guido Bucher erläuterten

Wie arbeiten wir zusammen mit dem KSSG?



H₂O: zwei Zentrumsspitäler an einem Ort

- KSSG = strategischer Allianzpartner
- IT: Grundversorgung 2017
- Notfall plus: Notfall K/J und Erwachsene am gleichen Standort
- Mutter-/Kind-Zentrum: Perinatalzentrum plus im Gebäude OKS
- Unterstützungsprozesse: Bearbeitung gemäss Allianzpapier (Logistik, Pharmazie, Hotellerie...)

Auch Guido Bucher nimmt in der Präsentation Bezug zum Wasser.

massgeblichen Änderungen im Bauprojekt auf. Die Strukturpläne mussten erheblich überarbeitet werden. Nach dem Beispielgrundriss zeigte Martin Widmer die Überlegungen zum Konzept «Open Office» auf, welches auch schon im bereits bezogenen neuen Haus 10 am KSSG realisiert wurde. Als nächstes präsentierte er die Nutzungsverteilung und die Detailgrundrisse der einzelnen Etagen:

- UG: Radiologie, Therapien, Ausbildung/Schulung
- EG: Eingangshalle, Gastronomie, Ambulatorien
- 1. OG: Perinatalzentrum (IPS, IMC, NEO)
- 2. OG: OP, Tagesklinik
- 3. OG: Pädagogik, Arbeitsplätze med. Fachpersonal
- 4.–7. OG: Bettenstationen
- 8. OG: Arbeitsplätze Verwaltung
- 9. OG: Arbeitsplätze med. Fachpersonal

Das weitere Vorgehen wurde von Martin Widmer wie folgt aufgezeigt:

Abgabe Bauprojekt inkl. Kostenvoranschlag	Juni 2019
Start Nutzersitzungen 3 & 4	Herbst 2019 – Sommer 2020
Ausführungsplanung	ab Januar 2020
Baubeginn	April 2021
Detailplanung in Zusammenarbeit mit Nutzern	2021 – 2022
Bezug	Dezember 2025

Die teilnehmenden Mitarbeitenden wurden umfassend über die jüngsten Planungsschritte, den Zeitplan, das politische Umfeld sowie die Finanzierung, die Begleitaktivitäten mit dem Allianzpartner Kantonsspital St. Gallen und über den aktuellen Planungsstand des neuen Kinderspitals informiert. Es blieben keine Fragen offen.

Stillstand unmöglich – Entwicklung im Strom des Lebens

Sonja Martin, Toni Müller, Ursula Mayr,
Claudia Gehrig-Lichtensteiger,
Praxisbegleiter/-innen Basale Stimulation

So lautete das Thema der Schweizerischen Fachtagung Basale Stimulation vom 16. November 2018, zu dem ein grosser Teil der Arbeitsgruppe des OKS einen spannenden Weiterbildungstag erleben durfte. Im Pauluszentrum in Gossau trafen sich knapp hundert Pflegefachpersonen, Angehörige, Praxisbegleiterinnen Basale Stimulation und Interessierte, um von verschiedenen Referenten Anregungen für den Praxisalltag zu erhalten. Zu Beginn der Tagung entführte uns Frau Cornelia Schinzilarz mit ihrem Vortrag «Das wäre doch gelacht... alles Gelotologie – oder was?» ins Reich des Humors und übte mit allen Anwesenden, wie entspannend und befreiend herzhaftes Lachen sein kann. Auch im Spitalalltag hilft so manches Lachen oder humorvolles Herangehen über belastende Situationen hinweg. Und übrigens: Lachen ist gesund und sehr ansteckend!

«Lächeln Sie!»

Sicher ein Highlight des Tages war der Besuch von Sr. Liliane Juchli, die mit ihrem Referat über die Schätze des Alters einen möglichen Perspektivenwechsel aufgezeigt hat, wie man das Leben und v.a. das Älterwerden ansehen kann. Das Älterwerden muss nicht einhergehen mit Abbau oder Verlust, sondern kann eine Chance sein für Aufstieg und Selbstverwirklichung. Die im Leben erworbene Reife und Weisheit ermöglicht Kreativität und die Freiheit, sich Zeit für sich selbst zunehmen.



Prof. Dr. Jenni vom Kinderspital Zürich zeigte im Anschluss anhand aufgezeichneter Interviews mit Patienten, Erkenntnisse zum Thema «Kindliche Entwicklung – die Rolle der Geborgenheit». Die Geborgenheit bzw. eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Sicherheit fördert, ist der grössten Schutzfaktor für unsere Kinder gegen Risikofaktoren wie Gewalt, Krankheit oder soziale Trennungen. Vor dem Mittagessen führten drei Praxisbegleiterinnen (Claudia Gehrig, Sandra Storchenegger, Jaqueline Dörig) einen Fachaustausch zum Thema «Sprechende Hände – wie Klarheit Entwicklung ermöglicht». Drei Fallbeispiele aus der Praxis wurden analysiert und Erfahrungen untereinander ausgetauscht. Es wurde deutlich, dass sich Entwicklung durch alle Altersspannen und auch Lebensphasen zieht.

Zum Abschluss der Fachtagung gab uns Prof. Dr. Susi Saxer von der Universität St. Gallen Einblick in neuste Forschungsergebnisse zum Thema Basale Berührung bei Menschen mit Demenz. Es war für uns alle ein bereichernder Tag, und wir konnten viele Anregungen und Ideen für die Arbeit auf den Abteilungen mitnehmen.

Interessierte können unter Aufrufen des folgenden Links und Anwählen des jeweiligen Referenten die Abstracts oder Referate als PDF nachlesen oder herunterladen: www.fachtagung-basalestimulation.ch/referenten

Die Fotos wurden von Markus Remer (Mitglied der Regionalgruppe Ostschweiz und angrenzende Regionen) gemacht.



Elternkursangebot «Starke Eltern – Starke Kinder»

lic. phil. Lea Stalder,
Fachmitarbeiterin Kinderschutzzentrum

DAS KINDERSCHUTZZENTRUM
ST. GALLEN BIETET SEIT 2017
REGELMÄSSIG ELTERNKURSE AN.

Lea Stalder (Bereichsleitung Weiterbildung und Prävention) und Claudia Bischofberger (Regionalleiterin Ostschweiz Starke Eltern-Starke Kinder®) führen zwei bis dreimal pro Jahr Kurse in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle In Via durch. Es würde uns freuen, wenn wir mit diesem Artikel das Interesse von Kisp-Mitarbeitenden oder Eltern von Patientinnen und Patienten wecken.

Starke Eltern – Starke Kinder® unterstützt Sie dabei, eine Familie zu sein...

- ... in der alle gerne leben
- ... in der Menschen und Grenzen respektiert werden
- ... in der Eltern und Kinder Selbstvertrauen entwickeln können
- ... in der Fähigkeiten zum Verhandeln und Zuhören da sind.

ZITATE VON KURSTEILNEHMERN
«Ich habe wieder Vertrauen in mich selber. Das Schreckensgespenst Pubertät hat seinen Schrecken verloren.»
Mutter, 2017

«Es tut gut, zu hören, dass es den anderen Eltern gleich geht. Der Austausch untereinander war sehr wertvoll. Ich habe gelernt, dass ich gelassener erziehe, wenn ich annehmen kann, dass nicht alles immer perfekt funktionieren muss.»
Vater, 2018

An vier Kursabenden haben Eltern Gelegenheit, sich über ihre Werte und Erziehungsziele auszutauschen und erleben in einer vorurteilsfreien Atmosphäre, was ihnen im Familienalltag helfen könnte. Wir geben kleine Hausaufgaben mit, damit das Gelernte bis zum nächsten Kursabend ausprobiert und reflektiert werden kann. Die Themen der Kursabende werden

Basiskurse Starke Eltern – Starke Kinder®

Pubertät für Eltern von Kindern ab 10 Jahren
Mi., 4./11./18./25. Sep. 2019, jeweils 19.30 – 21.45 Uhr

Standard für Eltern von Kindern im Alter zwischen ca. 2 und 10 Jahren
Kurs 1: Mo., 29. Apr., 06./13./20. Mai 2019, jeweils 19.30 – 21.45 Uhr
Kurs 2: Mi., 4./11./18./25. Sep. 2019, jeweils 19.30 – 21.45 Uhr

Flyer mit Details: www.kszsg.ch/erwachsene/eltern/starke-eltern-starke-kinder

Workshops Starke Eltern – Starke Kinder®

Einblick in die Elternkurse «Frühe Kindheit» (für Eltern von Kindern im Alter zwischen 0 und 4 Jahren) anhand von Workshops im Rahmen der Erlebnisausstellung «Die Entdeckung der Welt», Details und Anmeldung unter www.entdeckungderwelt.ch, 6. April bis 16. Juni 2019

Kleine Kinder – Grosse Gefühle: 24. April 2019 oder 09. Mai 2019, jeweils 19.30 – 21.30 Uhr
Der Umgang mit den Gefühlsausbrüchen der Kinder ist nicht immer einfach. In diesem Workshop geht es jedoch nicht nur um die grossen Gefühle der Kleinen, sondern auch um die Emotionen der Eltern und was dies für die alltägliche Erziehung bedeutet.

Und wo bleibe eigentlich ich? 12. Juni 2019, 19.30 – 21.30 Uhr
«Ich möchte mal wieder durchschlafen» oder «Ich habe überhaupt keine Zeit mehr für mich!». Kommt Ihnen das bekannt vor? In diesem Workshop werden die Bedürfnisse von Kleinkindern und Eltern sowie der Umgang mit Gefühlen und Belastungen thematisiert.

mit verschiedenen Mottos untermalt. Die ansprechenden Kurs-Mottos können als «Reminder» nach Hause genommen werden. Wir möchten an dieser Stelle ein Kursmotto vorstellen, welches uns beiden besonders gut gefällt.

Motto: «Achte auf die positiven Seiten deines Kindes»

Oft sehen Eltern nur, was nicht gut läuft, was schwierig ist oder Mühe macht im Alltag mit Kindern. Der Kurs zeigt auf, wie wir unseren Blickwinkel ändern können und wieder mit mehr Freude erziehen werden. Im Alltag erliegen wir dem Stress, den Sorgen und der Hektik. Wir haben keine Zeit und achten zu wenig auf unsere Bedürfnisse und auf die Anliegen der Kinder. Allzu

Referat

Referat im Rahmen der Erlebnis-
ausstellung «Die Entdeckung der
Welt»

Faszination digitaler Welten?

Einfluss von Bildschirmaktivitäten auf
die kindliche Entwicklung

Di., 7. Mai 2019, 19.00 – 20.30 Uhr

Historischer Saal,

Klubschule Migros Ostschweiz,
Bahnhofplatz 2, 9001 St. Gallen

schnell nehmen wir die Defizite wahr und was nicht reibungslos läuft. Diese Anspannung und Hektik zeigt sich auch in unserer Sprache, so heisst es dann öfter «komm... mach... kannst du denn nie... wie oft muss ich dir noch sagen» usw.

Gefangen in der Negativspirale

Im schlimmsten Fall jagt ein schlechter Tag den nächsten und zermüht die Vorstellung eines harmonischen Zusammenlebens.

Ist eine Familie in dieser Negativspirale gefangen, sind schlechte Stimmung und das Gefühl, jeder komme zu kurz, vorprogrammiert. Kinder empfinden an diesen Tagen die Aussagen ihrer Eltern als andauerndes Schimpfen und spüren wenig Wertschätzung. Dies ist nicht förderlich für die Entwicklung und Stärkung des Selbstwertgefühls. Viele Eltern sind zusätzlich noch vom schlechten Gewissen geplagt, nur noch am Brüllen, Schimpfen und Streiten zu sein und nicht die entspannte Mutter oder der lustige Vater sein, die sie eigentlich sein wollen.

Den Blickwinkel ändern

Hat Ihr Kind heute seine Jacke selbständig und ohne Ermahnung an die Garderobe gehängt? Dann loben Sie es und zeigen Sie ihm Ihre Freude! Schon kleine Verbesserungen und Fortschritte sind wichtig, gerade auch in Konfliktsituationen. Zum Wachsen brauchen Kinder Anerkennung,



Liebe und Vertrauen. Dies müssen sie spüren und erfahren, jeden Tag und eben auch genau dann, wenn das Familienleben nicht so harmonisch verläuft. Es ist zuweilen nötig, dass Eltern eine Pause einlegen, um darüber nachzudenken, wie oft sie ihrem Kind an diesem Tag positiv begegnet sind. Haben Sie Ihrem Kind heute schon gesagt, dass Sie es lieben, haben Sie es umarmt, angelächelt oder liebevoll mit ihm gesprochen?

Kinder brauchen diese echte Beziehung und Nähe zu ihren Bezugspersonen für eine gesunde Entwicklung. Dazu gehört auch, dass wir versuchen, unsere Kinder zu verstehen.

Umsetzung im Alltag

A) ÜBUNG POSITIVE SEITEN

Sie brauchen ein Blatt Papier und einen Stift. Das Kind legt seine Hand auf das Blatt, Sie umfahren die Hand mit dem Stift. Anschliessend überlegen Sie sich, was Ihr Kind für positive Eigenschaften hat und schreiben je eine davon in jeden Finger. Diese Überlegung kann auch für Erwachsene (Partner, Schwiegermutter) spannend sein oder das Kind überlegt sich je nach Alter das Gleiche für die Eltern.

B) ÜBUNG GEDANKEN-STOPP-POSITIVE GEDANKEN

Kinder wollen uns mit ihrem Verhalten oft etwas anzeigen, was sie mit Worten noch nicht ausdrücken können. Ziel dieser Übung ist es, das Bewusstsein für negative Gedanken und deren Einfluss auf den weiteren Verlauf von Stress-Situationen zu stärken und einen anderen Blick auf das Kind zu eröffnen:

Das Kind will die Schuhe nicht anziehen, die Zeit drängt. Sie merken, wie Sie wütend werden und gleich wieder schimpfen, streiten oder schreien werden.

Gedanken-Stopp!

Atmen Sie tief durch, bleiben Sie ruhig und versuchen Sie herauszufinden, weshalb sich das Kind so verhält: Ist es müde, überfordert, hungrig, wütend, eifersüchtig? Versuchen Sie, Ihr Kind positiv zu sehen und sich daran zu erinnern, wie sehr Sie es lieben.

Mit dieser Grundhaltung werden Sie ruhiger, gelassener und mit mehr Humor reagieren – probieren Sie es aus!

Einmal im Zentrum der Aufmerksamkeit: Geschwisternachmittag B-West

Dr. phil. Hanna Wintsch,
Leitung Psychoonkologie

«Ich finds uu schö, dass i mol
ha dörfe gseh wa mer im
Spitol macht, und dass i ha
dörfe debi si.» Naylah, 6 J.

«Ist das für mich?» fragt ein 5-jähriges Mädchen, als es bei der Begrüssung ein Kispi-Namensschild erhält. Das persönliche Namensschild konnte individuell beschriftet, bemalt oder beklebt werden, bereits ein klares Zeichen dafür, dass heute SIE, die Geschwister von onkologisch erkrankten Kindern, im Zentrum stehen.

Eine Krebserkrankung stellt für die ganze Familie eine lange anhaltende Belastung dar. Es ist kaum zu vermeiden, dass die Geschwister zu kurz kommen und auf vieles verzichten müssen, denn die ganze Aufmerksamkeit dreht sich meist zwangsweise um das erkrankte Kind. Deshalb war es uns ein wichtiges Anliegen, diesmal die Geschwister als Hauptpersonen in den Mittelpunkt zu stellen und ihnen einen unbeschwerten Nachmittag zu ermöglichen. Rasch verflog die anfängliche Schüchternheit und es entstand eine offene, fröhliche und erwartungsvolle Stimmung unter den elf Kindern. In drei altersentsprechenden Gruppen konnten sie spielerisch das Kinderspital kennenlernen. Die meisten kannten das Kispi zwar bereits von Besuchen auf B-West. Doch diesmal ging es um sie selber und sie durften vieles aktiv ausprobieren.

Bei den Pflegenden Michelle Koch und Laura Dal Santo wurden Temperatur, Puls und Blutdruck gemessen und auf einem eigens für diesen Nachmittag erstellten persönlichen «Datenblatt» festgehalten. Zudem wurden die Kinder mit Handhygiene, OP-Häubchen und Handschuhen vertraut gemacht, was ebenfalls auf jedem Blatt vermerkt wurde. Die Handschuhe wurden nicht nur in der definierten Bestimmung, sondern vielseitig kreativ verwen-



det. Ein ganz Mutiger liess sich auch für den Fingerpieks stechen und war entsprechend stolz darauf.

Beim Arzt Philipp Plebani durften sich die Kinder mit dem Stethoskop gegenseitig Herztöne abhören. Die Kinder hörten sehr aufmerksam und konzentriert auf die Herzgeräusche. Sie fanden es auch spannend, mit dem Otoskop in die Ohren zu schauen. Die grösseren durften noch ins Labor und waren begeistert. Fasziniert betrachteten sie den Blut-Ausstrich eines der Kinder und konnten 30 Minuten später die Blutzellen unter dem Mikroskop beobachten. Zudem wurden viele Fragen gestellt.

Philipp Plebani: «Die schwierigste Frage lautete: Warum hat mein Bruder Krebs? Darauf gibt es leider keine einfache oder gute Antwort.»

Trotz der engen Platzverhältnisse verlief alles sehr friedlich, und es gab keine Konflikte. In einem der Behandlungszimmer auf B-West waren meist acht Kinder und fünf Erwachsene, da Pflegende und Arzt den Raum für ihre Angebote teilen mussten, weil das andere Zimmer kurzfristig für einen Patienten gebraucht wurde. Die neugierig-interessierte Stimmung war

beeindruckend, ebenso die Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft, obwohl sich die meisten Kinder nicht kannten.

Bei Marigna Franck im Lernatelier spielten die Kleineren mit grossem Vergnügen das Drachenspiel «Funkelschatz» und «Pippo», die Älteren «Wer bin ich?» und «Montagsmaler». Auch hier zeigten sich die Kinder sehr aufmerksam. Zudem war es bewundernswert, wie gut sie sich auf die ihnen meist unvertrauten Mitarbeitenden eingelassen haben. Marigna Franck: «Obwohl wir ihnen fremd waren, haben sie sich geöffnet und zeigten kaum Hemmungen. Sie waren interessiert, haben gut mitgemacht und sich in die Gruppe eingefügt. Als am Schluss alle für den gemeinsamen Zvieri zusammenkamen, war eine richtig schöne, friedliche und angenehme Atmosphäre, ein würdiger Abschluss für einen gelungenen Anlass.»

In der Physiotherapie durfte ebenfalls vieles ausprobiert, vielfältig Gleichgewicht geübt und (unter anderem) auf dem Trampolin «ausgetobt» werden – überall Lachen, Ausgelassenheit und Begeisterung, eine total entspannte Atmosphäre. Ein Blick ins Therapiebad löste zudem ehrfurchtvolles Staunen aus. Alle Kinder genossen es sehr, einmal selbst im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Und immer wieder: fröhliche Gesichter und strahlende Augen! Die Freude war auf allen Seiten gross, nicht nur bei den



Kindern und ihren Eltern, sondern auch bei den Mitarbeitenden, die sich mit tollen Angeboten beteiligten.

Während der ganzen Zeit konnten die zwischen vier und elf jährigen Kinder Fragen stellen, sei es an die Begleitpersonen des psychoonkologischen Teams, die Pflegenden oder den Arzt. Die Fragen reichten von

- «Seit wann gibt es das Kinderspital?»
- «Wird mein Bruder wieder gesund?»
- «Ist Krebs ansteckend?»
- «Wie oft landet der Heli?»
- «Wann kann meine Schwester wieder zur Schule gehen?»
- «Warum fallen die Haare aus und wann wachsen sie wieder?»
- bis zu
- «Warum haben Kinder Krebs?»

Von einem nachdenklich ruhigen Moment berichtet Isabel Witschi: «Bevor wir nach dem Rumtollen im Physiotherapieraum zum Zvieri zurückkamen, haben wir uns in einen Kreis gesetzt und den Nachmittag noch einmal Revue passieren lassen. Als Zeichen der Wertschätzung, dass sie während der Erkrankung des Geschwisters so vieles mittragen, durften sie sich ein besonderes Stofftierchen der Stiftung Sternschnuppe auswählen. Die Atmosphäre dabei war berührend, sie waren ganz still und hörten aufmerksam zu – und freuten sich.»

Zum Schluss gab es gemeinsam mit den Eltern einen Zvieri, bei dem die Kinder neben Getränken so viel Chips und Kuchen essen durften, wie sie wollten. Sie berichteten ihren Eltern begeistert von ihren Kispi-Abenteuern und zeigten stolz ihre Kispi-spezifischen Trophäen wie Handschuhe, OP-Häubchen, Datenblatt und das erwähnte kleine Stofftier. Zur Erinnerung erhielten sie etwas später eine CD mit vielen Fotos.

Eine Mutter schreibt zwei Wochen später: «Die Kinder erzählen immer noch viel und mit grosser Freude von diesem Nachmittag, der ihnen sehr viel gebracht hat.»

Kein Zweifel: Ein rundum gelungener Geschwisternachmittag!

Obststrasse 6 | 9006 St.Gallen | Telefon 071 243 71 11 | Telefax 071 243 76 99

Mir hat es gefallen das wir Dr. Plebani alles fragen konnten, das wir ansehen konnte wir das Blut unter dem Mikroskop sehen konnte aussieht

Es hat mir gefallen zusehen wo Benjamin immer im Spital ist.

Alessia Sieber 9 Jahre

me Frau Witschi hat mir sehr gefallen, das wie alles anschauen durften und ich mein Blut entnehmen durfte. Es war schön das Spital aus dem Spital sehen zu dürfen. Und ich dürfte wenn ich eine Krankenschwester werden möchte sie Pigen

ELLA SEIBER (9) Jahre



Daran arbeiten wir die nächsten Jahre!

Guido Bucher,
Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital
und Vorsitzender der Spitalleitung

Der Stiftungsrat hat in enger Zusammenarbeit mit der Spitalleitung die Strategie 2019 bis 2021 festgelegt.

«Im Zentrum des Handelns stehen die Kinder, die Jugendlichen und ihre Familien.»

Dieser Satz leitet die Ausführungen zum Strategiepapier ein und fasst den Kern der Überlegungen sowie den Sinn unseres täglichen Tuns zusammen.

Der Spitalleitung will mit einer bildlichen Darstellung ein gemeinsames Verständnis für die Strategie sowie die daraus folgenden Arbeiten und Diskussionen schaffen. Bilder haben einen grossen Wiedererkennungswert und sind geeignet, die Kommunikation zu unterstützen. Dies ist ein wichtiger Grund, weshalb diese Darstellungsform gewählt wurde.

Wie ist das Bild zu betrachten? Die Strategie unterscheidet vier Perspektiven: **Patient/in, Prozesse, Entwicklung, Finanzen**. Den Perspektiven ist jeweils eine richtungsweisende Leitaussage (ganz rechts) zugeordnet. Gleich einer «Schwimmbahn» sind den vier Perspektiven Orientierungspunkte zugeordnet. Einige im Bild eingefügte Beispiele verdeutlichen, welche Themen dahinter stehen können. Aus den Perspektiven und den Orientierungspunkten ergeben sich die strategischen und somit die Jahresziele.

Patient/in

Als pädiatrisches Endversorgungsspital haben wir einen umfassenden Leistungsauftrag.

«Zur Sicherheit sag ich ES»; so lautet das Q-Motto 2018–2020.

Um die Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit sichtbarer zu machen, brauchen wir u.a. einen ansprechenden Internetauftritt.

Prozesse

Die Behandlung und Betreuung ist auf die ganze Behandlungskette auszurichten.

Die Vernetzung im Kanton St. Gallen (u.a. H₂O!) und darüber hinaus wird an Wichtigkeit zunehmen.

Unsere Träger – SG, TG, AR, AI, FL – erwarten eine optimale Behandlung und Betreuung ihrer Bevölkerung.

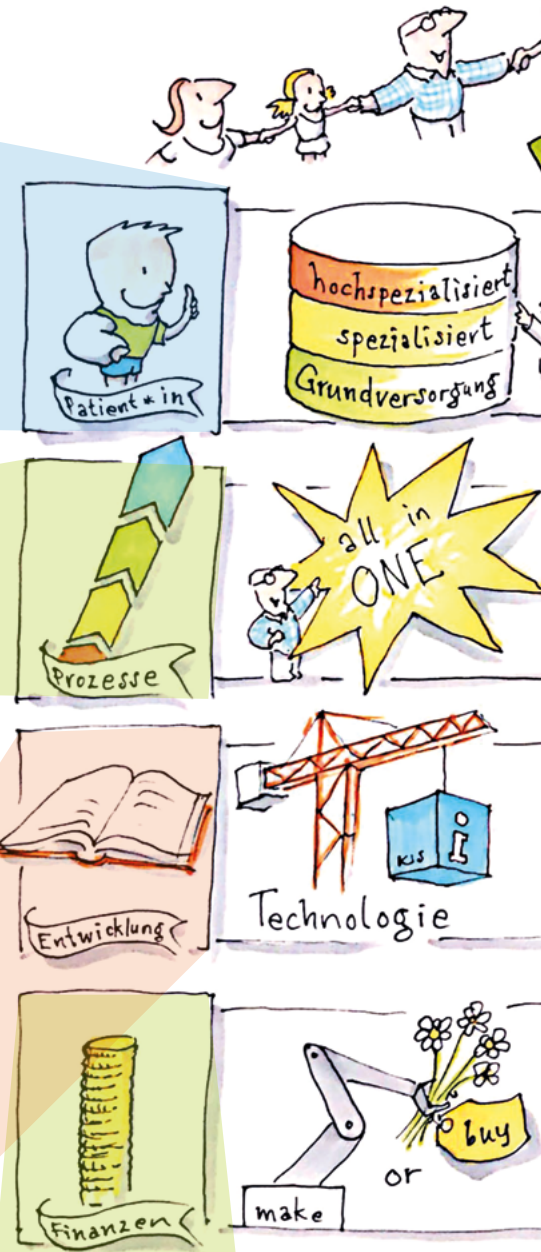
Entwicklung

Die Einführung des neuen KIS und das neue Kinderspital haben zentrale Unterstützungsfunktionen.

Organisation und Führungsstrukturen müssen zukunftsgerichtet sein.

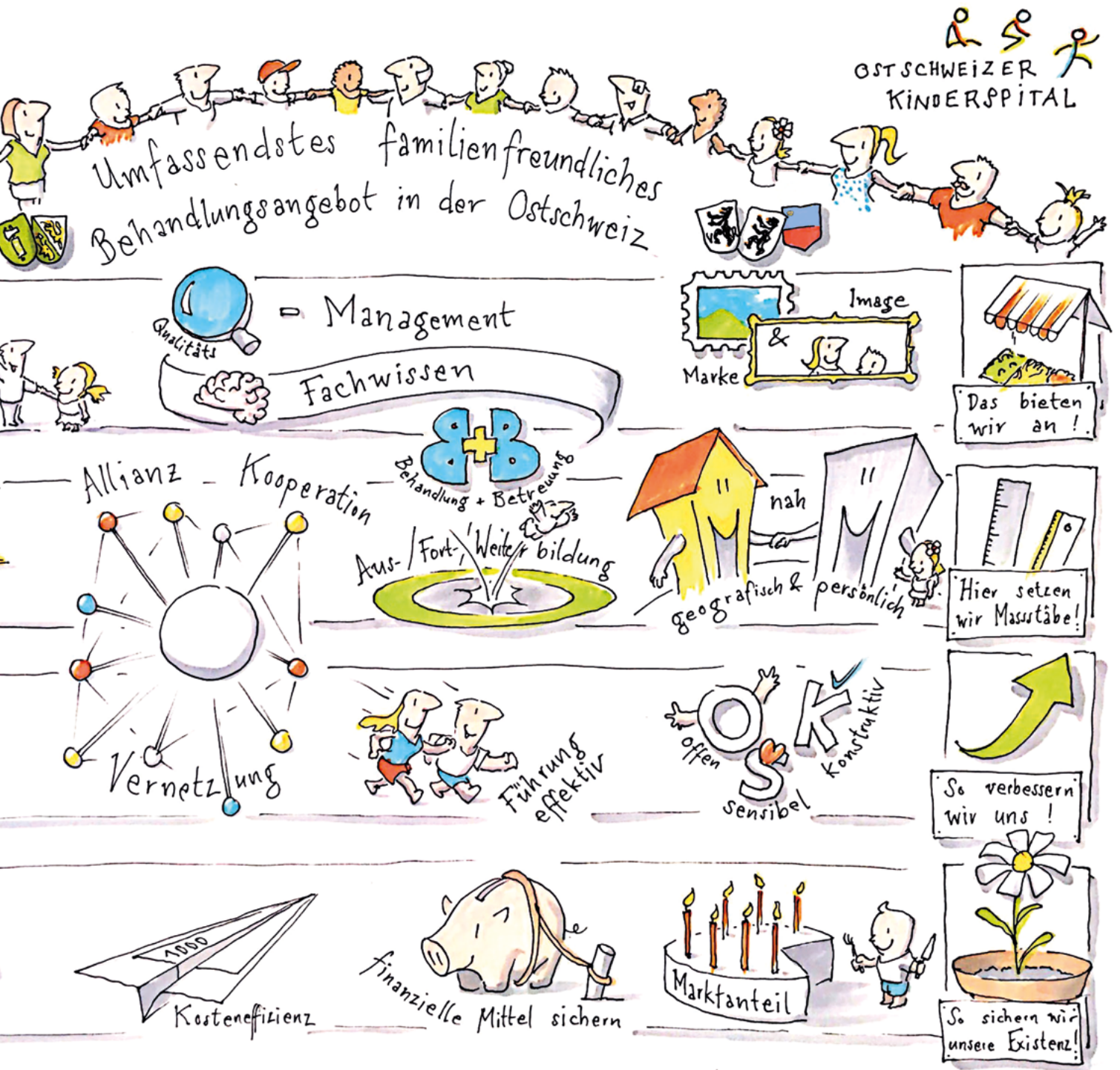
O-K-S: So gehen wir miteinander um!

Strategiebild



Finanzen

Die Finanzierung der Kindermedizin ist sehr anspruchsvoll. Das wird sich nicht so schnell ändern und somit ist das kostenbewusste Wirtschaften eine Daueraufgabe.



Der Aufbau eines professionellen Fundraising ist ein Beitrag dazu.

Wir sind darauf angewiesen, dass unsere Leistungen nachgefragt werden.

Mit dieser Visualisierung sollen unsere Mitarbeitenden somit eine Übersicht bekommen, mit welchen Schwerpunkten wir unsere Zukunft gestalten wollen. Im Weiteren wird das Bild eine Quelle für Diskussionen und Aktionen sein, damit die Strategie auch

im betrieblichen Alltag erlebbar wird. Die Mitglieder der Spitalleitung freuen sich jetzt schon auf Ihre Rückmeldungen und Ihren persönlichen Beitrag, damit die Umsetzung der Strategie Wirkung entfalten kann.

Jahresrechnung 2018 SOKS

LEISTUNGSENTWICKLUNG DER STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL

lic.oec. Thomas Engesser, Leiter Finanzen

DIE ERFOLGSRECHNUNG DER STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL WEIST FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2018 EINEN GEWINN VON MIO. CHF 6,0 AUS. OHNE DIE ZUSATZBEITRÄGE DER STIFTUNGSTRÄGER, WELCHE AUFGRUND DER NICHT SACHGERECHTEN ABBILDUNG DER KINDERMEDIZIN UNTER DEN GELTENDEN TARIFSTRUKTUREN (SWISSDRG, TARMED) GELEISTET WERDEN, HÄTTE EINE AUSGEGLICHENE RECHNUNG MIT EINEM ERTRAGSÜBERSCHUSS VON MIO. CHF 0,2 RESULTIERT. DER DURCHSCHNITTLICHE STELLENBESTAND (INKL. AUSZUBILDENDE) BETRUG IM BERICHTSJAHR 596 VOLLZEITSTELLEN (VORJAHR 582).

Geschäftsbereich Ostschweizer Kinderspital

Das OKS (Akutsomatik) schliesst das Rechnungsjahr 2018 mit einem Gewinn von TCHF 5'656 ab.

Im Geschäftsjahr 2018 verzeichnete das Ostschweizer Kinderspital 4'368 stationäre Austritte (+96 Austritte, +2,2% ggü. Vorjahr) mit einem Casemix netto von 4'559 (+143 Punkte, +3,2%). Der durchschnittliche Schweregrad (Casemix-Index netto) betrug 1,044 (+0.010 Punkte, +1.0%).

Im ambulanten Bereich (Notfall, Tagesklinik, Sprechstunden) konnte die Anzahl Tarmed-Taxpunkte von Mio. 21,1 auf Mio. 21,6 gesteigert werden, was einem Wachstum von 2,6% entspricht. Die ambulanten Besuche erhöhten sich um 4,4% auf 63'910. Dank optimierter Leistungserfassung und -verrechnung konnten die negativen Auswirkungen des neuen Tarmed V1.09 (Einführung per 01.01.2018 im KV-Bereich) abgeschwächt werden.

Im Romerhuus (Psychosomatik) sind die abrechenbaren Pflagetage von 2'600 auf 2'967 Pflagetage angestiegen. Das Leistungswachstum ist der Hauptgrund für den realisierten Gewinn 2018 von TCHF 259.

STATIONÄRER BEREICH (OKS EXKL. ROMERHUUS)

	2015	2016	2017	2018
Austritte	4'113	4'281	4'272	4'368
Pflagetage	21'528	21'082	22'075	22'667
Ø Aufenthaltsdauer	5,1	4,8	5,0	5,1
CMn *	4'075	4'053	4'416	4'559
CMI _n **	0,991	0,947	1,034	1,044

* CMn = Casemix netto (Summe der Kostengewichte)

**CMI_n = Casemix-Index netto (durchschnittlicher Schweregrad/Kostengewicht) gemäss der im entsprechenden Jahr gültigen DRG-Abrechnungsversion

AMBULANTER BEREICH

	2015	2016	2017	2018
Anzahl ambulante Besuche	57'878	62'170	61'199	63'910
Anzahl Tarmed-Taxpunkte (verrechenbar in 1'000)	18'105	20'346	21'053	21'600

ROMERHUUS

	2015	2016	2017	2018
Pflagetage	2'739	2'832	2'600	2'967

KINDERARZTPRAXIS BUCHS

	2015	2016	2017	2018
Anzahl ambulante Besuche	–	8'080	8'395	7'093
Anzahl Tarmed-Taxpunkte (verrechenbar in 1'000)	–	917	976	828

Die Kinderarztpraxis Buchs verzeichnete bei den ambulanten Besuchen und den Tarmed-Taxpunkten einen Rückgang von rund 15%. Der Rückgang begründet sich durch die Kündigung der ärztlichen Leitung und des Umzugs der Praxis im Oktober 2018 an die Bahnhofstrasse 43 in Buchs. Die Kinderarztpraxis schliesst das Geschäftsjahr 2018 mit einem Verlust von TCHF 15 ab.

Tarifunsicherheiten

Für stationäre Behandlungen in der Akutsomatik existiert mit der HSK-Gruppe seit 01.01.2017 ein unbefristet gültiger Tarifvertrag mit einer Baserate von

CHF 11'150. Analog den Jahren 2012 bis 2017 sind die stationären Tarifverhandlungen mit der tarifsuisse AG und der CSS Kranken-Versicherung AG für das Jahr 2018 gescheitert. Für die Dauer des Festsetzungsverfahrens wurde eine provisorische Baserate – auf Basis des verhandelten Tarifs mit der HSK – von CHF 11'150 festgelegt. Für die Tarifunsicherheiten hat das OKS entsprechende Rückstellungen gebildet.

Mit der Invalidenversicherung konnte im Berichtsjahr für die Jahre 2017 (Baserate von CHF 11'577, rückwirkend) und 2018 (Baserate von CHF 11'771) eine Tarifeinigung erzielt werden. Dies führte zu einer Rückabwicklung der im Jahr 2017 proviso-

Ankündigung Sicherheitstag

Ernst Knupp, Assistent Security Board

Der Sicherheitstag 2018 mit dem Hauptthema Umgang mit Aggressionen und Gewalt fand einen sehr guten Anklang bei den Mitarbeitenden. Die Videoaufnahme zum Nachmittag sowie die Plakate der Ausstellung sind auf der gemeinsamen Ablage verfügbar (vgl. Informationen in myKISPI).

Das Security Board am OKS veranstaltet auch in diesem Jahr wieder einen

Sicherheitstag, am 17. September 2019.

Im Mittelpunkt werden diesmal Verhaltensaspekte rund um die Sicherheit sowie die Begleiterscheinungen der Digitalisierung stehen. Wir bitten die Mitarbeitenden, sich eine Teilnahme nach Möglichkeit einzuplanen. Die Präsentationen und die Ausstellung stehen auch externen Personen offen.

Nach dem Weggang von Dr. Michele Losa hat **Ernst Knupp**, Leiter Risiko- und Vertragsmanagement neu die **Funktion des Datenschutzbeauftragten** übernommen.

risch abgerechneten Leistungen an IV- und UV-Patienten. Der Rückforderungsbetrag gegenüber der Invalidenversicherung wurde an die Stiftungsträger zurückerstattet (hierfür hatten die Stiftungsträger im Jahr 2017 ergänzende Beiträge geleistet).

Geschäftsbereich Kinderschutzzentrum

Die Jahresrechnung 2018 vom Kinderschutzzentrum weist einen Gewinn von TCHF 85 aus.

Das Schlupfhuus verzeichnete 1'498 Beherbergungstage (Vorjahr 1'008 Beher-

bergungstage) und 92 Klienten (Vorjahr 82 Klienten).

In der In Via waren die Anzahl neuer Opferhilfe- und Kinderschuttfälle gegenüber dem Vorjahr rückläufig. Im Bereich der Weiterbildung und Prävention konnten die Leistungszahlen um über 18% gesteigert werden.

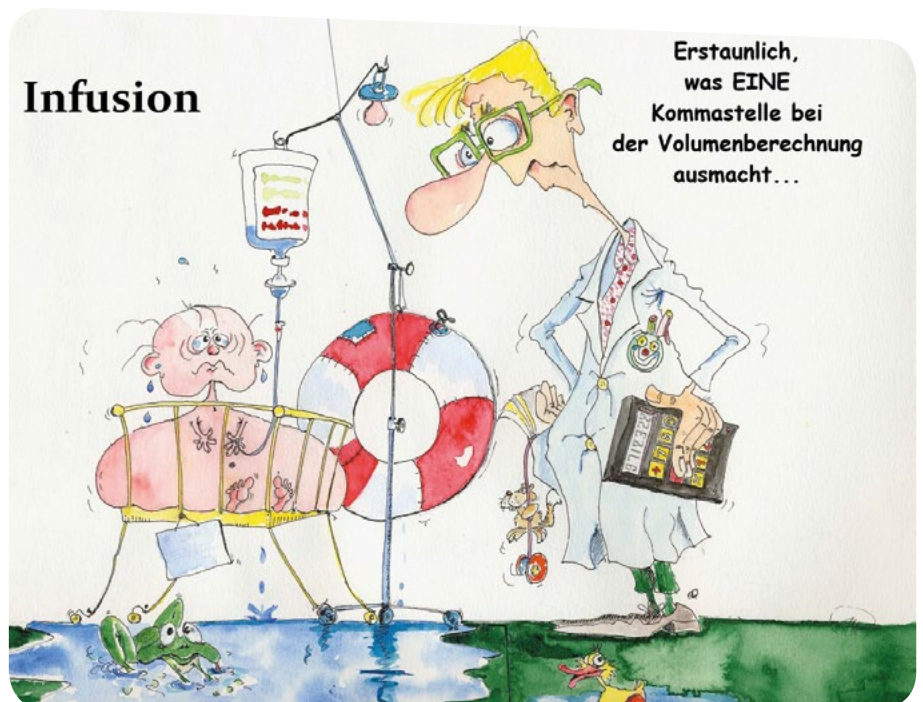
Weiterführende Informationen sind im Geschäftsbericht 2018 und im Finanzbericht 2018 publiziert (unter www.kispsg.ch nachzulesen).

TCHF = Tausend Schweizer Franken

KINDERSCHUTZZENTRUM	2015	2016	2017	2018
In Via: Neue Opferhilfe-Fälle	362	279	388	366
In Via: Neue Kinderschut-Fälle	204	183	211	165
Schlupfhuus: Beherbergungstage	1'660	1'486	1'008	1'498

Der Mensch besteht zu zwei Dritteln aus Wasser

Das Leben auf unserem Planeten hat sich seinem wichtigsten Element auf wunderbare Weise angepasst. Jeder Mensch besteht zu etwa 60 Prozent aus Wasser, sein Blut gar zu über 90 Prozent, sein Gehirn zu 70 bis 75 Prozent und selbst die Knochen zu 22 Prozent. Im Laufe des Lebens nehmen wir zwischen 55'000 und 65'000 Liter Wasser zu uns, pro Tag über zwei Liter.



Darf ich mich vorstellen?

**Sophie Lohwieser,
Betriebliche Assistenz Medizin/Pflege**

SOPHIE LOHWIESER HAT AM 1. JANUAR 2019 EINE DER BEIDEN STELLEN ALS BETRIEBLICHE ASSISTENZ MEDIZIN/PFLEGE ÜBERNOMMEN.

Meine Aufgabe generell ist die Spitalleitungsmitglieder Chefärzte und die Leiterin Pflege und Betreuung zu unterstützen. Beispielsweise indem ich mich bei Projekten darum kümmere, dass die Teilnehmenden möglichst schnell und leicht ihre Ziele erreichen. Oder ich erstelle Unterlagen und Auswertungen, damit die Verantwortlichen gut informiert, fundierte Entscheidungen treffen können.

Meine Aufgaben sind ausgesprochen abwechslungsreich. Gerade dadurch begegnet man mir im gesamten Haus. Das schätze ich an meiner Arbeit sehr. Ich darf immerzu neue Kolleginnen und Kollegen kennenlernen und gemeinsam mit ihnen Ergebnisse erarbeiten.

Am Kinderspital gefällt mir besonders, wie leicht man ins Gespräch kommt. Man merkt deutlich, dass bei jeder Entscheidung das Wohl der Patientin oder des Patienten an erster Stelle steht. Gleichzeitig wird aber auch darauf geachtet die Mitarbeitenden zu fördern. Gerade, da es im Spital doch täglich zu herausfordernden Situationen kommt, schätze ich es am Kinderspital sehr, dass die kleinen und grossen Erfolge noch einmal explizit gefeiert werden – sei es über die verschiedenen Medien wie der FOKUS oder das Intranet, oder auch direkt in Person.



Auf meinem bisherigen Arbeitsweg konnte ich schon an verschiedensten Stellen Erfahrungen im deutschen Gesundheitswesen sammeln. Direkt am Patienten habe ich als Physiotherapeutin gearbeitet. Um noch besser das Drumherum mitgestalten zu können, habe ich aufbauend ein Masterstudium in Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen absolviert. Derweil habe ich bereits in einem Krankenkassenverband die Vor- und Nachbearbeitung von Gremienarbeiten unterstützt.

Aufgewachsen bin ich im bayerischen Voralpenland in der Nähe vom Chiemsee. Meine Freizeit verbringe ich deshalb immer noch am Liebsten in der Natur z.B. beim Joggen. Packt mich allerdings das Fernweh, tauche ich die Riffe der Welt ab. Bisher hat mich noch kein Hai erwischt.

Ich finde es grossartig, wie herzlich ich im Kinderspital aufgenommen wurde und freue mich auf die vielen Möglichkeiten der Zusammenarbeit!

Qualitätsmanagement im Fluss

MEINE ERSTEN ERFAHRUNGEN ALS LEITERIN QUALITÄTSMANAGEMENT

Fragen von Ernst Knupp,
Mitglied des Redaktionsteams

MAXI WOLLNY HEISST DIE NEUE LEITERIN QUALITÄTSMANAGEMENT. MIT DER RE-ZERTIFIZIERUNG IM NOVEMBER 2019 WARTET VIEL ARBEIT AUF SIE. IN EINEM INTERVIEW STELLT SIE SICH VOR.

Vergleiche man das Qualitätsmanagement des Kinderspitals mit einem Fließgewässer, so wäre im laufenden Jahr ein periodisches Hochwasser zu erwarten (Re-Zertifizierung), zu welchem die Überbauungen stehen, aber überprüft und allenfalls angepasst werden müssen.

ETWAS ZU IHRER PERSON UND PERSÖNLICHKEIT

Als Kind von der Ostseeküste bin ich am und im Meer aufgewachsen und suchte auch nach meinem Studium (Dipl.-Ing. Medizintechnik [FH]) in Lübeck die Nähe zum Wasser und bin an den schönen Bodensee gezogen. Schon während des Studiums habe ich mich auf das Thema Qualitätsmanagement spezialisiert und konnte in den letzten zehn Jahren meine Erfahrungen bei Herstellern von Medizinprodukten sammeln. Als Ausgleich zum Beruf zieht es mich heute eher auf als ins Wasser. Ein entspannter Segeltörn auf dem Bodensee bietet Herausforderung und Erholung zugleich.

WAS GEFÄLLT IHNEN AM QUALITÄTSMANAGEMENT?

Das Thema «Qualitätsmanagement» ist viel spannender als es häufig dargestellt wird. Es bietet jeden Tag neue Herausforderungen, die oft nicht vorhersehbar sind. Aber gerade das macht den Reiz aus. Ich finde es spannend, mich mit Fragestellungen zu beschäftigen, bei denen ich zu Beginn nicht weiss, worauf es hinausläuft oder wo ich anfangen soll. Mich dann mit dem Thema auseinanderzusetzen und das Problem letztendlich zu lösen fasziniert mich total.

Hinzukommt, dass man im Qualitätsmanagement mit den unterschiedlichsten Bereichen und Leuten, sowohl intern als auch extern, zusammenarbeiten darf. Es gibt mir einen vielseitigen Einblick.

WELCHE EINDRÜCKE HABEN SIE SEIT DEM ERSTEN ARBEITSTAG AM 1. MÄRZ ERHALTEN?

Hier arbeiten sehr viele nette Menschen, die mir offen und ausserordentlich hilfsbereit entgegengetreten sind. Und dank des gut strukturierten Einführungsprogramms am OKS wurde mir der Einstieg erleichtert.

WAS WERDEN IHRE ARBEITSPRIORITÄTEN UND -SCHWERPUNKTE IM LAUFENDEN JAHR SEIN?

Die oberste Priorität hat die erfolgreiche Re-Zertifizierung von sanaCert im November 2019 und die damit verbundenen Aufgaben. In Zusammenarbeit mit der Q-Kommission und den Standardverantwortlichen werde ich dieses Ereignis bestmöglich vorbereiten. Als Verbesserungspotenzial sehe ich dann noch den Umgang mit Informationen und Lenkung von Dokumenten – «Wo finde ich was?».

WAS MÖCHTEN SIE DEN LESERINNEN UND LESERN NOCH MITTEILEN?

Das Qualitätsmanagement ist kein separater Bereich im OKS, sondern in unserer täglichen Arbeit steckt viel Herzblut und Qualität, somit sind wir alle ein Teil des Qualitätsmanagements und können es gemeinsam gestalten.

Besten Dank für das Interview und viel Erfolg bei dieser wichtigen und nicht geringen Aufgabe. Wir freuen uns auf weitere Informationen über den Fortgang des Qualitätsmanagements im Kinderspital.



Flüssigkeit des Lebens



Farblos, geruchlos, geschmacklos, ohne Nährwert – und doch die wichtigste Flüssigkeit des Lebens. Wasser ist eine Hochleistungs-substanz, der kein anderer Stoff gleichkommt, weder in Qualität noch in Quantität, wenigstens auf der Erde. Eigentlich müsste unser Planet «Wasser» heissen, schliesslich sind drei Viertel seiner Oberfläche mit Wasser bedeckt. Über 11'000 Kubikkilometer Wasser schweben permanent in der Luft und werden ständig durch Niederschlag und Verdunstung umgewandelt. Tag für Tag nutzen die Pflanzen 300 Millionen Tonnen der kostbaren Flüssigkeit – zur Verdunstung und als Rohstoff bei der Energiegewinnung durch Photosynthese. Dadurch liefert Wasser die Grundlage der tierischen und auch der menschlichen Nahrung.

PORTRAIT

15 Jahre Seelsorgerin am OKS – wir sagen DANKE!

**Brigitta Oertle,
Leiterin Pflege und Betreuung**

AM 29. JANUAR DIESES JAHRES HABEN WIR BRIGITTE UNHOLZ BEI KAFFEE UND KUCHEN VERABSCHIEDET UND DABEI GEMEINSAM MIT BRIGITTE AUF IHRE JAHRE ALS SEELSORGERIN IM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL ZURÜCKGESCHAUT

Brigitte Unholz hat 2004 die Weichen für die Implementierung der Seelsorge am OKS gelegt. In den 15 Jahren ihrer Tätigkeit hat sie viele Themen, in denen es um das «Seelenwohl» der Kinder, Jugendlichen und ihren Familien ging, aktiv gestaltet und mitgewirkt. Auch für die Mitarbeitenden am OKS hatte sie stets ein offenes Ohr und nahm sich die nötige Zeit für Gespräche. Sie hat sich als Kispianerin gefühlt und auch mit Freude an verschiedenen Teamanlässen teilgenommen.

Brigitte Unholz hat unzählige Kinder, Jugendliche und ihre Familien und auch Mitarbeitende ein Stück des Weges begleitet, hat ihnen Zeit gespendet, hat sie getröstet, hat ihnen Hoffnung und Zuversicht vermittelt und war einfach für sie da.

Nun zieht es sie in die Berge; Brigitte Unholz übernimmt die Stelle als Pfarrerin in der Gemeinde Sent im Unterengadin. Wer sie also in Zukunft «live» erleben möchte, besuche doch einen Gottesdienst in Sent, sie freut sich ganz bestimmt über einen Besuch aus dem Kisp!.

Liebe Brigitte, wir danken dir von Herzen für deinen Einsatz als Seelsorgerin bei uns und wünschen dir alles Gute, Gesundheit und viel Freude in deiner neuen Tätigkeit und deiner neuen Heimat!



Pensionierung von Peter Tobler

Heinz Nagel, Leiter Technik

Wenn Sie Peter Tobler während seiner mehr als zwanzig Jahre Tätigkeit für das Kinderspital nur selten im Kinderspital gesehen haben sollten, so ist das ein gutes Zeichen für ihn und seine Aufgabenerfüllung – er war schliesslich unser Gärtner und mehrheitlich ausserhalb der Gebäude im Einsatz. Und dies zu jeder Jahreszeit. Zuverlässig hat Peter Tobler die Schneeräumung sichergestellt und dafür gesorgt, dass die Zugänge zum Spital jeweils möglichst gefahrlos beschriftet und befahren werden konnten. Somit hat Peter Tobler während vieler Jahre zur Freude (im Garten) und zur Sicherheit (beim Winterdienst) der Mitarbeitenden und Besucher treu und zuverlässig seine Arbeit verrichtet. Sein Vorgesetzter Heinz Nagel und seine Kameraden aus der Technik haben Peter Tobler Ende März einen würdigen Abschied beschert und seine Arbeit mit verschiedenen symbolischen Geschenken verdankt.



Dein langjähriger Chef und alle Mitarbeitenden wünschen Dir, lieber Peter, alles Gute für den nächsten Lebensabschnitt und hoffentlich vollständige Genesung von Deiner Krankheit, die Du zu unserem Bedauern in den letzten Monaten der Berufstätigkeit noch erdulden musstest.

Sie hat uns tausendfach belohnt ...

ZUR PENSIONIERUNG VON ADELHEID BÜCHEL

Deine Vorgesetzten: Ernst Knupp (bis 2011), Thomas Engesser (ab 2012)

SEIT ÜBER 17 JAHREN HAT SICH ADELHEID BÜCHEL MIT UNERMÜDLICHEM EINSATZ UND MIT VIEL HERZ FÜR DIE BELANGE DES KISPIS UND DER PERSONALVORSORGE-STIFTUNG PROVIDUS EINGESETZT. IN DIESER ZEIT HAT SIE SCHÄTZUNGSWEISE UM DIE 150'000 LOHNZAHLUNGEN MITVERANTWORTET UND WAR ÜBER ALL DIE JAHRE FÜR EINEN REIBUNGSLOSEN ABLAUF DER LOHNBUCHHALTUNG BESORGT. MITTE MÄRZ DIESES JAHRES HAT SIE NUN IHREN WOHLVERDIENTEN RUHESTAND ANGETRETEN.

Adelheid Büchel hatte ihre Arbeit am Ostschweizer Kinderspital am 13. August 2001 als «Assistentin FuR/IT» begonnen. Kurz zuvor wurde im Kinderspital das heute noch bewährte SAP eingeführt und Ende August der Projektabschluss gefeiert. Zu den ersten Aufgaben von Adelheid Büchel gehörte die Mitwirkung am heute noch bestehenden, aber in die Jahre gekommenen Intranet myKISPI. Im Jahr 2003 wurde die Erweiterung von SAP in die Personalabrechnung und Personaladministration (heute HR) vorbereitet und Adelheid Büchel wirkte tatkräftig mit, ohne zu wissen, dass sie schon kurz nach der Einführung per 1. Januar 2004 aufgrund eines krankheitsbedingten Todesfalles der damaligen Lohnbuchhalterin als Nachfolgerin einspringen musste. Die Aufgaben in der Lohnbuchhaltung erfüllten Adelheid Büchel sehr, und sie konnte sich in den Kontakten mit den Mitarbeitenden, der Verantwortung für alle Lohnabrechnungen und die Pensionskassenadministration so richtig entfalten. Ab dem 1. Juli 2012 hat Adelheid Büchel die neu geschaffene Stelle der Abteilungsleiterin Lohnbuchhaltung übernommen und hat fortan auch die entsprechende Führungsverantwortung wahrgenommen. Nebst dem notwendigen Sachverstand zeichnete sich Adelheid Büchel auch durch eine ausgeprägte Zuverlässigkeit,



Ausgeglichenheit und Ruhe aus. Monat für Monat hat sie – in den letzten Jahren jeweils zusammen mit Beatrice Schwalder – Gewähr geboten, dass alle Mitarbeitenden pünktlich ihre Lohnzahlungen erhalten haben, und dass bei Jahresabschluss jeweils alle Abrechnungen auf Franken und Rappen genau abgestimmt wurden.

Dank ihrer bodenständigen und fröhlichen Art verliefen die Begegnungen mit ihr immer auf einer sehr positiven und gewinnbringenden Ebene. Nebst den sachlichen Gegebenheiten hatte sie auch stets Verständnis für die persönlichen Umstände. Wenn's mal nicht nach Wunsch gelaufen ist, hatte sie für alle ein offenes Ohr und meistens auch einen sehr guten Ratschlag bereit.

Adelheid, wir danken Dir mit vollster Hochachtung für Deine ausgezeichnete Arbeit und wünschen Dir und Deinem Mann für die kommende Zeit im Ruhestand alles, alles Gute. Vor allem natürlich beste Gesundheit.

Hebed Eu Sorg und gnüessed's.

Anästhesie am Ostschweizer Kinderspital

ODER ANDERS GESAGT – EIN KURZER EINBLICK IN DIE KINDERBETÄUBUNG – WIE DR. MED. MARKUS OBERHAUSER SEINE ABTEILUNG LIEBEVOLL NENNT.

Jens Wuschke,
dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF

WAREN ES 2002 NOCH 2'581 DURCHFÜHRTE NARKOSEN IM KINDERSPITAL ST. GALLEN, SO FÜHRTEN DIE MITARBEITENDEN DER KINDERANÄSTHESIE IM JAHR 2018 BEREITS 3'809 ANÄSTHESIEN DURCH. DIESER BEITRAG SOLL EINEN KLEINEN EINBLICK IN DIE ARBEIT DES ANÄSTHESIETEAMS AM OKS GEBEN.

Bei einer Gesamtanzahl von 3'809 Narkosen im Jahr 2018 wurden monatlich durchschnittlich 317 Kinder vom Anästhesieteam betreut. Die Narkosen werden im OKS fast ausschliesslich in Allgemeinanästhesie¹ und wenn immer möglich in Kombination mit einer Regionalanästhesie² durchgeführt. Darunter sind von A wie bspw. Adenotomien, über Circumcisionen, Hemiepiphysiodesen, Thorakoskopien und Ventrikulo-Peritonealen-Shunt-Einlagen bis Z wie Zahnsanierungen fast alle chirurgischen Disziplinen vertreten. Hinzu kommen noch Narkosen für diagnostische Verfahren (z. B. Gastro- und Koloskopien sowie CT- und MRT- Untersuchungen) und Lumbalpunktionen für die Verabreichung von Chemotherapien bei onkologisch erkrankten Kindern. Zu den jährlich über 3'500 Anästhesien kommen noch unzählige Venflon-Einlagen, Blutentnahmen und Medikamentenverabreichungen bei Kindern dazu, die zwar häufig ohne Narkose, aber durch das Anästhesieteam ausgeführt werden.

Die Crew gibt Gas

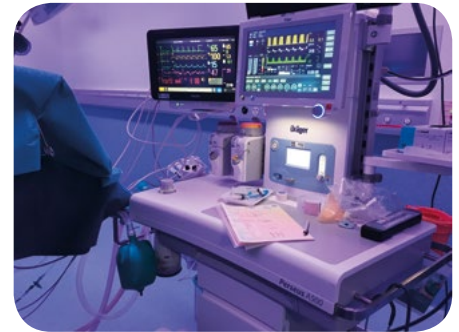
Das Team der Kinderanästhesie setzt sich aus Pflegenden und Ärzten zusammen. Aktuell besteht es aus neun (575 Stellenprozent) am OKS festangestellten dipl. Expertinnen und Experten für Anästhesiepflege NDS HF³ (in der Folge als Anästhesiepflegefachkräfte bezeichnet) und einer dipl. Pflegeperson im Anästhesiepflege-Nachdiplomstudium (NDS), welche im Rahmen ihrer Weiterbildung im Drei-Monatsrhythmus vom KSSG ins OKS rotiert. Die ärztliche Seite des Teams setzt sich aus

sieben Fach- bzw. Oberärzten sowie aus zwei Assistenzärzten zusammen, letztere wechseln – analog zur dipl. Pflegeperson im NDS – für drei Monate im Zuge ihrer Facharztausbildung in die Kinderanästhesie des OKS.

In der Kernarbeitszeit sind, abhängig vom OP-Programm, bis zu drei Fach- bzw. Oberärzte, beide Assistenzärztinnen sowie drei bis vier Anästhesiepflegefachkräfte im Einsatz. In der Dienstzeit (ab 20 Uhr) und am Wochenende sind immer eine Fach- bzw. Oberärztin oder -arzt sowie eine Anästhesiepflegefachkraft im Piktettdienst abrufbereit.

Anästhesie ist Teamarbeit

Zu den Teamaufgaben – welche also von den Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden der Kinderanästhesie gemeinsam ausgeführt werden – zählen die Einleitung, Aufrechterhaltung bzw. Führung der Anästhesie während der diagnostischen oder therapeutischen Intervention sowie die Ausleitung der Narkose. Das heisst, dass die Ein- und Ausleitungen der Narkosen stets von mindestens zwei Teammitgliedern durchgeführt werden, ist dabei keine Fach- oder Oberärztin bzw. -arzt anwesend, so ist dieser jedoch immer abrufbereit, sollte es unerwartet zu Schwierigkeiten kommen. Die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden wechseln die Positionen bei den Narkoseeinleitungen regelmässig ab – dazu zählen das «Einschlafen» mit



Maske, Lach- und Anästhesiegas, die Atemwegssicherung mit Larynxmaske oder Endotrachealtubus sowie das Legen von Venflons. Diese Aufgabenwechsel garantieren, dass jeder Mitarbeitende an jeder Position in Übung bleibt bzw. die Funktion erlernt, ausserdem schafft es Abwechslung im Arbeitsalltag.

Während der Eingriffe wird die Überwachung der Narkose bei gesunden Kindern sowie unkomplizierten Eingriffen weitgehend durch einen pflegerischen oder ärztlichen Anästhesiemitarbeitenden ausgeführt, jener wird jedoch kontinuierlich durch die zuständigen Oberärzte supervisiert. Die Führung der Anästhesie im Operationssaal kann auf Aussenstehende schnell monoton wirken, allerdings ist auch diese Phase nicht zu unterschätzen. Jederzeit kann es zu chirurgisch- (bspw. schwere Blutungen) oder anästhesiebedingten (bspw. allergische Reaktionen oder Atemwegsprobleme) Komplikationen kommen, welche umgehend erkannt und behandelt

¹ Unter Allgemeinanästhesie versteht man einen künstlich erzeugten und wiederaufhebbaren Zustand der Bewusstlosigkeit, welcher mit Analgesie, vegetativer Dämpfung und unter Umständen mit peripherer Muskelrelaxation einhergeht.

² Die Regionalanästhesie basiert auf der Unterbrechung sensibler Nervenbahnen, vermittelt durch die Wirkung lokalanästhetischer Medikamente, welche mittels einmaliger Injektion oder kontinuierlicher Applikation (Katheterv Verfahren) in die Nähe der Nervenbahnen gebracht werden. Diese Blockade dient zur temporären örtlich begrenzten Schmerzausschaltung während und nach der Operation. Ausserdem hat die Regionalanästhesie einen grossen Stellenwert in der akuten sowie chronischen Schmerztherapie. Im Kinderspital wird am häufigsten der Caudalblock als eine von vielen Varianten der Regionalanästhesie eingesetzt.

³ Sowohl der Titel aus auch der Nachdiplomstudiengang (NDS) der dipl. Expertinnen bzw. Experten für Anästhesiepflege NDS HF sind seit 2012 durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) schweizweit einheitlich geregelt. Der NDS für dipl. Pflegefachpersonen HF/FH, Hebammen oder Rettungssanitäter zur dipl. Expertinnen bzw. Experten für Anästhesiepflege NDS HF dauert zwei Jahre und erfolgt für den theoretischen Part bei einem der zehn Bildungsanbieter in der Schweiz im Wechsel mit der praktischen Weiterbildung in einem Ausbildungsspital.



werden müssen. Auch die Narkosetiefe wird von den Mitarbeitenden kontinuierlich überwacht – dabei gilt es sowohl eine zu flache als auch eine zu tiefe Anästhesie zu vermeiden.

Auch in und nach der Ausleitungs- bzw. Aufwachphase wird das Kind bis zur Übergabe an die weiterbetreuende Abteilung durch mindestens ein pflegerisches oder ärztliches Teammitglied der Anästhesie betreut. Ab und an kommt es in der Aufwachphase zu Atemwegsproblemen oder akuten Verwirrheitszuständen, beides muss schnell erkannt und vom Kinderanästhesieteam richtig therapiert werden. Dies ist besonders bei kleinen Kindern und Säuglingen wichtig, da diese nur wenig bis gar keine Sauerstoffreserven haben und es daher für jene schnell gefährlich werden kann.

Weitere Tätigkeiten der Anästhesiepflegefachkräfte sind die Bereitstellung bzw. Vorbereitung des Anästhesiematerials und der Medikamente. Ausserdem kümmern

sie sich um die Funktionstüchtigkeit der Narkosegeräte, bereiten Mehrwegmaterialien auf und führen die Leistungserfassung sowie -abrechnung der ausgeführten Anästhesien durch.

Die nicht delegierbaren Kompetenzen der Anästhesieärzte beinhalten die Aufklärung – allgemein als Prämedikations- oder Narkosegespräch bezeichnet – der Eltern und Kinder für die geplante Anästhesie. Ferner obliegt es ihnen, die Regionalanästhesieverfahren anzuwenden sowie arterielle und zentralvenöse Zugänge zu legen.

Ausbildung in Kinderanästhesie

Eine spezialisierte Aus- oder Weiterbildung eigens für Kinder gibt es weder im medizinischen noch im pflegerischen Bereich der deutschsprachigen Anästhesiewelt. Alle hauptamtlichen Mitarbeitenden haben sich jedoch durch ihre langjährige Tätigkeit – zum Teil in verschiedensten Kinderkliniken – viel Fachwissen und einen grossen Erfahrungsschatz in der Kinderanästhesie erarbeitet. Überdies besucht das Anästhesieteam des OKS im März stets die jährliche Fortbildung für Kinderanästhesie des Züricher Kinderspitals (KATZ), um ihr Wissen auf dem neusten Stand zu halten.

Zukünftig wird sich im OP-Bereich des Kinderspitals einiges verändern; um die kleinen und grossen Patienten noch besser

betreuen zu können wird ein Aufwachraum (AWR) entstehen. Dieser wird mit drei Überwachungsplätzen und modernstem Equipment ausgestattet sein. Das Hauptziel des neuen AWR wird es sein, postoperativ die Sicherheit für die Kinder weiter zu erhöhen und Komplikationen präventiv entgegenzuwirken. Dafür werden besonders die Atem- und Kreislauffunktionen der Patienten stetig überwacht, aber natürlich werden auch Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und evtl. Verwirrheitszustände behandelt. Der neue AWR wird jedoch nicht nur die postoperative Behandlungsqualität und Sicherheit der Kinder spürbar optimieren, sondern auch die Arbeitsbedingungen und Prozessabläufe für das Anästhesieteam und die Abteilungen deutlich zukunftsfähiger gestalten.

Vielen Dank

Nach gut zweieinhalbjähriger Tätigkeit in der Abteilung für Kinderanästhesie habe ich das OKS Ende Februar 2019 verlassen. Mit diesem Artikel möchte ich mich besonders beim ganzen Team der Kinderanästhesie für die stets hervorragende und spannende Zusammenarbeit bedanken sowie für alles was ich von meinen erfahrenen Kolleginnen und Kollegen lernen durfte. Überdies bedanke ich mich bei allen anderen Mitarbeitenden die mich bei meiner täglichen Arbeit begleiteteten, und die ich zum Wohle der kleinen wie auch grossen Kinder unterstützen durfte.



Rote Erde, unendlich blauer Himmel und Abenteuer in Schweizer Flugzeugen

DIE KÖNIGLICHEN FLIEGENDEN ÄRZTE AUSTRALIENS – EIN ERFAHRUNGSBERICHT

Dr. med. Christian P. Pathak, MD, PhD,
FRCPC, Oberarzt Notfall

Der Aerial Medical Service (AMS) wurde 1928 von John Flynn, einem Pfarrer der Presbyterianischen Kirche, gegründet. Er wollte den Mangel beheben, dass es nur zwei Ärzte für das zwei Millionen km² grosse Outback gab. Bereits 1912 rief er die Australian Inland Mission ins Leben und eröffnete einige Buschkrankenhäuser.

Um die gewaltigen Strecken zurücklegen zu können, setzte er, sobald die Technik zuverlässig genug war, auf Flugzeuge.



Die Entstehung des AMS ist eng mit der Entwicklung eines leicht bedienbaren und vom Stromnetz unabhängigen Funkgerätes verbunden. Dies wurde 1928 von Alfred Traeger serienreif entwickelt, wodurch auch entlegene Orte oder Farmen über eine Entfernung von 500 km mit dem AMS Kontakt aufnehmen konnten. Die Stromversorgung erfolgte über einen Pedalantrieb.

Der erste Stützpunkt des AMS nahm am 15. Mai 1928 in Cloncurry (Queensland) seinen Dienst auf. Die ersten Flüge wurden von der ebenfalls in Cloncurry operierenden Qantas organisiert, einer damaligen Outback-Fluglinie. Dies ging auf eine Freundschaft von Flynn mit Qantas-Gründer Hudson Fysh zurück. Zwei weitere Stützpunkte des AMS wurden Mitte der 30er Jahre in Charters Towers und Charleville eingerichtet. Der Stützpunkt in Alice Springs wurde 1939 auf Betreiben des Landfrauenverbandes als Anerkennung der Pionierfrauen im Outback und zur Feier ihres hundertsten Geburtstages gebaut und eröffnet. Zusammen mit den Stützpunkten in Port Augusta, Yulara und Adelaide bildet er die Zentralsektion.

Dr. med. Christian P. Pathak, MD, PhD, FRCPC ist Notfall- und Intensivmediziner und flog als leitender Notarzt über 100 Einsätze mit dem Royal Flying Doctor Service of Australia



Das erste RFDS Flugzeug

1934 wurde der Australian Aerial Medical Service gegründet und es wurden Sektionen in ganz Australien eröffnet. Der Dienstleister wurde 1942 in Flying Doctor Service umbenannt. 1955 gab die englische Krone die Zustimmung zu dem Namen Royal Flying Doctor Service. Nach und nach erhielt der Dienst seine eigenen Flugzeuge, sodass er nicht mehr auf die Bereitstellung fremder Maschinen angewiesen war. Der Royal Flying Doctor Service arbeitet schon seit vielen Jahren mit dem schweizerischen Flugzeugproduzenten Pilatus zusammen und ein grosser Teil der Flotte besteht aus dem Modell PC-12, das speziell auf die Anforderungen des RFDS angepasst wurde.

Am 26. November 2018 übernahm Royal Flying Doctor Service of Australia ihre erste Pilatus PC-24, und wurde weltweit der erste Nutzer der Ambulanzflugzeugversion der PC-24 und war eng in die Entwicklung bei Pilatus eingebunden.

Der RFDS betreut nahezu alle gering besiedelten Gebiete Australiens. Insgesamt wird ein Gebiet von etwa 7,15 Millionen km² bedient, was in etwa zwei Dritteln der Gesamtfläche Australiens entspricht. Allein der Stützpunkt in Alice Springs ist für ein Gebiet von 1,25 Millionen km² mit einem Radius von 600 km zuständig, in dem etwa 16'000 Menschen leben. 90% von ihnen sind Aborigines. Der RFDS kann innerhalb

von zwei Stunden jede Person in Australien erreichen und versorgen.

Der RFDS besitzt etwa 63 Flugzeuge an 21 Standorten mit insgesamt fast 1'000 Mitarbeitern.

Sofern der RFDS Flüge durchführt, ist nur bei Bedarf ein Arzt an Bord. Viele Flüge werden von speziell ausgebildeten Pflegeern oder Krankenschwestern begleitet. Oftmals werden auch nur Medikamente oder Blutkonserven ganz ohne medizinisches Personal transportiert.

Der RFDS hat in vielen abgelegenen Orten und Farmen Boxen mit Medikamenten stationiert. Die Medikamente sind nummeriert, um Missbrauch zu verhindern und bei telefonischen Anweisungen Eindeutigkeit zu wahren. Ein Arzt kann dann im Falle einer medizinischen Beratung per Telefon oder Funk die Nummer des Medikaments angeben, das einzunehmen ist.

Als auf Luftrettung und Intensivtransporte spezialisierter Notfallmediziner beim RFDS erwartet einen ein hochspannendes, forderndes und auf der Welt einmaliges Arbeitsumfeld.

Die Basis des RFDS in Alice Springs ist direkt am Flughafen untergebracht, unterhält einen eigenen Hangar mit vier Flugzeugen und ist 24 Stunden am Tag von speziell ausgebildetem Intensivpflege- und Transportpersonal besetzt. Piloten, Ärztinnen und Ärzte arbeiten in einem Tag/Nacht Schichtsystem und werden telefonisch aktiviert, wenn ein Notfall gemeldet wird.

Eingehende Anrufe werden zunächst von der Zentrale entgegengenommen und zu einer speziell ausgebildeten Triage-Pflegerinnen zur detaillierten Bearbeitung weitergeleitet. Diese kann zu jeder Zeit den Arzt dazuschalten im Sinne einer Telefonkonferenz. Die Anrufe originieren generell von zwei Stellen:

- in den kleinen Gemeinden im Outback bestehen kleine Gesundheitszentren, die meist von 1–2 spezialisierten Pflegenden betrieben werden, die Ausbildung in Notfallmedizin, Gynäkologie, Innerer Medizin, Chirurgie und Kinderheilkunde besitzen. Es besteht meist die Möglichkeit Standardblutuntersuchungen und EKGs durchzuführen, die dann schnell über das Satellitennetzwerk elektronisch an den RFDS weitergeleitet werden können. In den wenigen grösseren Gemeinden sind zu gewissen Zeiten auch Allgemeinmediziner verfügbar, die allerdings ihrerseits

einen grossen Radius abdecken und immer nur einige Tage in einer einzelnen Gemeinde vor Ort sind.

- Grosse Farmbetriebe, die weit entfernt von den Gemeinden liegen, aber eine grössere Anzahl von Angestellten und Bewohnern haben und auch über eigene Landebahnen verfügen. Hier existiert jedoch kein medizinisches Personal, aber alle gängigen Medikamente werden meist vorgehalten wie schon oben beschrieben.

Durch die zum Teil erheblichen Distanzen und Zeitverzögerungen wird je nach Schwere des Falles, ein konkreter Behandlungsplan erstellt, der bis zum Eintreffen des RFDS vor Ort befolgt werden soll. Der RFDS steht auch während des Anfluges über Satellitentelefon jederzeit zur Verfügung um weitere Anweisungen zu geben und als Sicherheitsnetz hat die Zentrale natürlich Zugriff auf weitere Ärzte zur telemedizinischen Betreuung, bis das Team vor Ort eintrifft.

Der diensthabende Arzt ist in letzter Instanz für die Missionsplanung, Priorisierung und telemedizinische Behandlung verantwortlich. Da immer versucht wird aus ökonomischen und Zeit-Gründen mit einem Flug zwei Notfälle gleichzeitig abzudecken, gestaltet sich die logistische Planung

zum Teil trickreich, da Wetter, Landebahnzustand (nicht alle sind für Nachtlandungen zugelassen) und natürlich der Zustand des Patienten alle in einen exekutierbaren Plan integriert werden müssen. Der Pilot steht hier hilfreich zur Seite, was die Logistik anbelangt und entscheidet letztendlich aus seiner Sicht, ob der Plan so durchgeführt werden kann. Hier spielen auch Gewicht der Patienten und des Personals, Distanzen und Wetter entscheidende Rollen, da in den kleinen Gemeinden keine Möglichkeit zum Auftanken besteht und allenfalls mit einer Tankfüllung pro Einsatzflug gearbeitet werden muss.

Generell ist in der Luftrettung natürlich alles immer im Flux, und oftmals erreichte uns die Benachrichtigung über einen höher priorisierten Notfall erst wenn wir schon in der Luft waren und nicht selten musste dann noch der Plan und die Flugroute geändert werden.

Der Notfall- und Intensivmediziner hat also mehrere Aufgaben zu erfüllen:

- telemedizinische Beratung, Behandlung und Priorisierung der medizinischen und chirurgischen Notfälle
- Missionsplanung und Logistik (zusammen mit dem Piloten)
- direkte medizinische und chirurgische Versorgung vor Ort und in der Luft



Auch die Kleinsten kommen mit uns



Ein typischer Intensivtransport



Gastroenteritis auch im Outback



Ein Mann, ein Flugzeug

- laufende Koordinierung zwischen Standort des Patienten, RFDS und dem annehmenden Krankenhaus/Intensivstation

Aus diesen Aufgaben ergeben sich dementsprechend die hohen Anforderungen an Verfassung, Kenntnisstand und Können des RFDS Notfall- und Intensivmediziners:

- volles Repertoire aller Atemwegsinterventionen und der maschinellen Beatmung über längere Zeiträume
- volles Repertoire aller vaskulären Zugangswege (ZVK, arteriell, intraossär)
- volles Repertoire der intensivmedizinischen medikamentösen Therapie (Vasopressoren, Inodilatoren, intensivierete Asthmatherapie, u.a.)
- traumatologische Techniken (Thoraxdrainagen, arterielle Blutstillung, Frakturreduktion- und Schienung, Beckenstabilisierung, Wundversorgung, u.a.)
- hohe mentale und physische Fitness bei Arbeit unter extremen Bedingungen (Hitze, enge Räumlichkeiten, Luftdruckschwankungen, Stürme, Turbulenzen) in extrem abgelegenen Gelände ohne jegliches Backup zu jeder Tages- und Nachtzeit und mit z.T. nicht vorhersehbarem Ende (mein längster Dauereinsatz war 28 Stunden lang, bedingt durch logistische Probleme und mehrere Kategorie 1 Notfälle ohne alternativ verfügbares Team)

Den hohen Anforderungen und der hohen Belastung steht jedoch dafür als Ausgleich ein nicht nur medizinisch, sondern auch insgesamt gesehen einmaliges Erlebnis gegenüber, das man in einer solchen Art und Weise auf der ganzen Welt so nicht

findet (zumindest nicht im Rahmen einer topmodernen Organisation wie dem RFDS).

Die einzigartige und faszinierende Landschaft, Flora und Fauna des roten Zentrums Australiens: Wüstenebenen, verwitterte Bergketten, Felsschluchten und einige der heiligsten Stätten der Aborigines, darunter der Uluru (Ayer's Rock und Kata Tjuta).

Bei Nachtlandungen irgendwo im Nirgendwo erschliesst sich dem Beobachter ein schier unbegreiflicher Sternenhimmel mit einer Klarheit der Milchstrasse wie man sie nur an wenigen Orten der Welt beobachten kann.

Die Interaktionen mit den Ureinwohnern Australiens, die in vielen Gemeinden immer noch nur über Ihre Stammesältesten kommunizieren, welche dann zum Teil auch über die medizinischen Behandlungen mitbestimmen, sind extrem komplex und fordernd, aber auch besonders im pädiatrischen Bereich besonders belohnend (allein die Ankunft eines Flugzeuges ist für die meisten Kinder schon wie ein Festival, aber die Aussicht eventuell mitfliegen zu dürfen vertreibt oftmals schon den grössten Schmerz oder die Leiden der akuten Krankheit). Das Gefühl, die Medizin in ihrer reinsten Form zu praktizieren, in absolut abgelegenen Gebieten mit nur den allernötigsten Hilfsmitteln, fernab vom Apparat der Klinik und hemmenden Faktoren, ist eine wahre Freude und zeigt dem versierten Notfallmediziner vor allem, wie viel man mit sehr wenig erreichen kann. Die schwere der Erkrankungen und Verletzungen, und auch der sehr verspätete Zeitpunkt zu dem die Patienten an Ihrem

Gesundheitszentrum vorstellig werden, stehen im krassen Kontrast zu der Situation in den Grossstädten, wo die Patienten immer mehr mit Lappalien die Notaufnahmen verstopfen.

Exotische Krankheitsbilder, als auch weit fortgeschrittene Formen von eher bekannten Pathologien gehören hier zum Alltag, insbesondere schwerste Sepsis und Meningitis, total entgleiste Endstadium-Nierenkrankheiten mit verpasster Dialyse seit Wochen, Intoxikationen, Evenomationen (die tödlichsten Schlangen, Spinnen und Skorpione leben im Roten Zentrum), dekompensierte rheumatische Herzerkrankungen und rheumatisches Fieber, um nur eine kleine Auswahl zu nennen. Dazu kommen noch häufige sehr brutale Auto- und Motorradunfälle (Sicherheitsgurte und Helme sucht man hier vergeblich) auf den nicht asphaltierten unwegsamen Strassen des Outbacks, oftmals mit Überschlagen und schwieriger Bergung und gestalten jeden Arbeitstag zu einem Abenteuer.

Abschliessend kann ich sagen, dass die Arbeit mit dem Royal Flying Doctor Service in Alice Springs im Roten Zentrum Australiens, eine der aussergewöhnlichsten Gelegenheiten war die sich mir medizinisch in meiner ohnehin schon illustren Laufbahn geboten haben und ich kann diese uneingeschränkt für alle KollegInnen und auch Pflegende empfehlen, die sich zutrauen in einem Kontext wie oben beschrieben zu arbeiten und auf der Suche nach dem Einen sind, was mich seit nunmehr 2 Jahrzehnten über 4 Kontinente getrieben hat: Das unvergleichliche Gefühl von Freiheit und Abenteuer...



Schweizer Flugzeug im Outback

SOKS: Erfolgreiche REKOLE®-Zertifizierung

WICHTIGER SCHRITT IN RICHTUNG TRANSPARENZ UND VERGLEICHBARKEIT

lic. oec. Thomas Engesser, Leiter Finanzen

DIE STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL IST NEU MIT DEM GÜTEZEICHEN REKOLE® FÜR DAS BETRIEBLICHE RECHNUNGSWESEN AUSGEZEICHNET WORDEN. MIT DER ERFOLGREICHEN ZERTIFIZIERUNG SCHAFFT DIE STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL TRANSPARENZ IN DER KOSTENENTSTEHUNG SEINER ERBRACHTEN LEISTUNGEN. DER KOSTEN- UND LEISTUNGSERMITTLUNGSPROZESS IST NATIONAL EINHEITLICH UND FOLGT UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER GESETZLICHEN VORGABEN DEN REGELN DER BETRIEBSWIRTSCHAFTSPRAXIS.

Der nationale Verband der Spitäler und Kliniken H+ hat im Jahr 2007 ein einheitliches System von Normen (REKOLE® = Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung) für das betriebliche Rechnungswesen in Spitälern geschaffen. Damit hat H+ das betriebliche Rechnungswesen von Spitälern und Kliniken nach landesweit gemeinsamen Standards vereinheitlicht und ein System erschaffen, das die gesetzlichen Vorgaben gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) erfüllt. Bereits heute hat sich REKOLE® in der schweizerischen Spitalwelt zum breit akzeptierten Standard im betrieblichen Rechnungswesen etabliert.

Seit dem Jahr 2010 hat H+ zusätzlich Zertifizierungsrichtlinien erarbeitet, die es erlauben, Spitäler und Kliniken nach diesen Richtlinien von unabhängigen Prüfstellen zu zertifizieren, um so das H+ Gütezeichen REKOLE® zu erhalten. Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital hat ihr betriebliches Rechnungswesen im Rahmen eines solchen Zertifizierungsverfahrens unter die Lupe nehmen lassen und aufgrund des Erfüllens der Richtlinien das Gütezeichen REKOLE® erhalten.

REKOLE® sorgt für Transparenz und Vergleichbarkeit

Mit den Zertifizierungsrichtlinien hat H+ ein System geschaffen, das die Übereinstimmung des betrieblichen Rechnungswesens mit den REKOLE®-Vorgaben feststellt und als Gütezeichen für die korrekte Umsetzung von REKOLE® dient. Ziel ist es, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit schweizerische Leistungsvergleiche unter den Spitälern zu erleichtern.

Für das Ostschweizer Kinderspital bedeutet die Zertifizierung ein Gütezeichen für die Transparenz des eigenen betrieblichen Rechnungswesens und damit eine substantiell gestärkte Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen und verlässliche Falldaten auf nationaler Ebene.

Ein Kispianer namens ...

Ein Kispianer namens Gasser

Trank früh bis spät am liebsten Wasser

Was einerseits ihm köstlich mund

Und andererseits ist es gesund

Er pilgert nach dem Frühhapport

Seit Jahr und Tag ans gleiche Ort

Drum ist er morgens schnell parat

Beim Wasserspendeapparat

Er trinkt kein Kaffee und kein Tee

Kein Absinth oder «grüne Fee»

Vermeidet Cüpli, Bier und Wein

Nicht mal ein Schnäpsli darf es sein

Auch Birnen- und Orangensaft

Die trinkt er nicht mit Leidenschaft

Und Fanta oder Cola light

Ihm wahrlich keine Freud bereit

Er stellt sich darum ohne Sorgen

In Reih und Glied an jedem Morgen

Und wartet hinter grosser Schar

Bis endlich an der Reih er war

Dann freudig er am Hebel zieht

Bis dass das Nass im Glas er sieht

Und gierig trinkt mit grossem Durst

Der Rest der Welt ist dabei Wurst

Nur etwas ist nicht ganz banal

Beim Umzug ans Kantonsspital

Kommt wohl der Wasserspender mit

Und hält uns weiter Morgens fit?

Der Gasser sei beruhigt jetzt

Wir sind beim Wasser gut vernetzt

Deshalb macht das Programm ihn froh

und heisst mit Namen: H zwei O

Welt-Down-Syndrom-Tag 2019

Fabienne Stocker,
Kommunikationsassistentin

AM 21. MÄRZ 2019 FAND DER WELT-DOWN-SYNDROM-TAG (WDST) STATT, UM AUF MENSCHEN MIT TRISOMIE21 AUFMERKSAM ZU MACHEN. DIE DIESJÄHRIGE AKTION DES VEREINS «INSIEME21» STAND UNTER DEM MOTTO «ICH BIN DÄBI!» UND SOLL VORURTEILE ABBAUEN UND ZEIGEN, DASS KINDER MIT DOWN-SYNDROM IN JEDEN BEREICH UNSERES LEBENS PASSEN. MÜTTER VON KINDERN MIT T21 BETREUTEN DESHALB EINEN INFORMATIONENSTAND. MIT DABEI AUCH EINE UNSERER MITARBEITERINNEN, ELLEN BONVIN-HUBER.

Das Interview wurde mit Denise Moos, Priska Fuchs und Ellen Bonvin-Huber geführt.

WAS IST DIE BOTSCHAFT DES DIESJÄHRIGEN MOTTOS?

Denise Moos, Priska Fuchs: Das Motto dieses Jahr ist: «Leave no one behind!» Übersetzt ins schweizerdeutsche «Ich bin däbi!» und zeigt, dass Menschen mit Trisomie21 perfekt in unser Leben passen und sie sich mit Leib und Seele einbringen können und möchten. Mit diesem Motto möchten wir zeigen, dass so vieles möglich ist und sie genauso Malen, Fussballspielen und Instrumente spielen können. Sie haben ein Lebensgefühl und Freude, die ansteckend sind.

Ellen Bonvin-Huber: Kinder und Erwachsene mit T21 können überall hin mit kommen, haben wünsche, Ziele und Träume, wie wir anderen alle auch. Der WDST ist immer wieder eine gute Gelegenheit, um auf uns aufmerksam zu machen und daran zu erinnern, dass es jetzt Zeit ist, in der Mitte unserer Gesellschaft Platz zu schaffen für Buntes, für Eigenständiges, für manchmal Ungewohntes, für Sperriges, für Berührendes, für Schönes. Unverfälscht, unvergleichlich steht jeder Beitrag ganz für sich. So, wie es ist, ist es gut. Diese einzigartigen Stimmen machen die Welt reicher – nicht nur am Welt Down Syndrom

Tag, sondern jeden Tag (Auszug aus dem Aktuell21 Extraausgabe zum WDST von Insieme21).

MIT WELCHEN VORURTEILEN HABEN SIE IM ALLTAG ZU KÄMPFEN?

Priska Fuchs: Im Alltag spüren wir oft die Unsicherheit, wie mit mir und meinem Kind umgegangen werden soll. Dies zeigt sich dann auch durch Mitleid, welches völlig fehl am Platz ist. Wir hatten jedoch nach der Geburt ein grosses Glück hier im Kisp auf Prof. Dr. med. Christian Kind, ehem. Chefarzt Pädiatrie, zu treffen, der selbst Vater einer Tochter mit Down-Syndrom ist. Mit ihm hatten wir einen sehr verständnisvollen Arzt an unserer Seite, der uns mit sehr viel «Normalität» begegnete.

Denise Moos: Da wir ein Pflegekind mit Down-Syndrom haben, treffen wir durchwegs auf positive Rückmeldungen. Manchmal sogar mit etwas Bewunderung, dass wir uns dieser Aufgabe annehmen, obwohl wir das gar nicht so sehen. Sie bereichert unser Leben sehr und wir spüren, was vielleicht im Intellekt fehlt, wird dafür umso mehr mit Herz kompensiert.

Ellen Bonvin-Huber: Die Blicke von Fremden, welche ich vereinzelt beobachte, stimmen mich manchmal nachdenklich. Was denkt das Gegenüber, positiv oder negativ? Was ist der Grund, wenn Passanten sagen: sie ist ja herzlich, sie hat es sicherlich nicht so schlimm? Mitleid brauchen wir nicht, wir wünschen uns Offenheit, Ehrlichkeit und die Integration unserer Kinder in die Gesellschaft.

Was die Gesellschaft über Elea, mich und uns denkt, kann ich nicht ändern. Wichtig ist uns, für Elea da zu sein, sie zu fördern, zu begleiten und sie darin zu unterstützen, ihre Ziele zu erreichen und ihre Wünsche zu erfüllen! Alles das, was alle Eltern für ihre Kinder machen. Mit oder ohne Zusatzchromosom!

WAS SIND DIE ZIELE DES VEREINS «INSIEME21» FÜR DIE ZUKUNFT?

Wir möchten die Bevölkerung ermutigen, ein «Ja» zu den Kindern zu sagen in einer Welt, in der jeder willkommen ist. Offen gegenüber den Möglichkeiten sein, dass Menschen mit Down-Syndrom sehr selbst-

ständig leben können. Es gibt mittlerweile viele spannende Angebote, in denen sie einen Platz in der Gesellschaft haben, integriert werden in der Schule oder im Berufsleben, gemeinsam wohnen und sich entwickeln können.



Down-Syndrom

Etwa jedes 650. Kind kommt in der Schweiz mit dem Down-Syndrom zur Welt. Dabei handelt es sich nicht um eine Krankheit, sondern um eine genetische Besonderheit, die der Arzt John Langdon-Down Mitte des 19. Jahrhunderts erstmals beschrieb. Statt doppelt ist das Chromosom 21 bei den Betroffenen dreifach vorhanden, deswegen spricht man auch von Trisomie 21.

myhandicap.ch

Raumsimulationen für Neubau OKS

Eugen Ammann,
Projektleiter Bauherrin SOKS

In der Planung des Neubaus werden oftmals auch Raumabmessungen kritisch beurteilt. Reine m² Zahlen sind vielfach weniger wichtig als gute Grössenverhältnisse. Ein Raum von 8,0 m x 2,5 m ist zwar 20 m² gross, lässt aber bedeutend weniger Nutzungen zu, als ein Raum von 4,0 m x 4,0 m welcher nur 16 m² gross ist.

Für die Nutzergruppenvertreter, aber auch für Planer und Architekten, ist es oftmals eine grosse Herausforderung, diese Raumdimensionen in einem Neubau oder Umbauprojekt nur aufgrund von Planunterlagen objektiv zu beurteilen.

Die Spitalleitung hat deshalb die Projektleitung beauftragt, in der ehemaligen Geschützten Operationsstelle (GOPS) unter dem KISPI zwei Räume zur Raumsimulation zu nutzen, um möglichst realitätsnah die geplanten Räume darzustellen.

Die Raumabmessungen werden mittels raumhoher weisser Holzplatten nachgebaut. Aufgrund eines einfachen Klemmsystems können die Wände leicht angepasst

werden und die Abmessungen im Rahmen der Möglichkeiten nachgestellt werden.

In diesen Räumen werden dann auch die Raumeinrichtungen eingesetzt oder mit einfachen Mitteln nachgebaut, um das realistische Gefühl für die 3-Dimensionalität der Raumabmessungen zu erhalten und anschliessend durch die Nutzer zu überprüfen. Auch ist es unerlässlich, die relevanten Prozesse für die zukünftige Arbeit mit Patienten und deren Angehörigen in diesen Räumen zu überprüfen. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse sind für alle Beteiligten sehr wertvoll und das Feedback der Beteiligten ist sehr gut.

Diese Simulationsmöglichkeiten können natürlich auch für Umbauten und Anpassungen im Bestand genutzt werden.

Bemusterungen können zusammen mit Eugen Ammann, dem Projektleiter Bauherrin SOKS koordiniert und durchgeführt werden.



Skitag 2019

Reto Cozzio, Leiter Physiotherapie

Rekordverdächtige 124 Winterfans aus unserer Stiftung machten sich am 15. Februar auf den Weg nach St. Anton am Arlberg und durften einen prächtigen, sonnigen Skitag verbringen. Vormittags wurde vorwiegend sportlich gearvt, geschwungen und gewandert. Nachmittags nahmen es die einen Gruppen eher gemütlich und gönnten sich eine Extra-Portion Sonne. Als diese begann, sich zu verabschieden, traf sich die SOKS-Truppe im berühmten «Mooserwirt» zur Nachbesprechung des Tages, Durstlöschung und aktiven Muskellockerung. Dank guter Compliance der Mitarbeitenden konnten beide Busse (zeitlich gestaffelt) rechtzeitig die Rückreise in die Ostschweiz antreten. Die Stimmung war von Beginn an sehr gut und hielt sich bis zur Ankunft des «Partybusses» in St. Gallen auf einem tollen Niveau. Die Organisatoren danken allen Teilnehmenden für's Kommen und der Spitalleitung gilt ein grosser Dank für einen weiteren denkwürdigen SOKS-Anlass!

Mehr Fotos auf der letzten Umschlagsseite.



Abschlussfeier HF

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

Am 5. März 2019 fand die Abschlussfeier des Kurses HFPF16 zur diplomierten Pflegefachfrau/zum diplomierten Pflegefachmann Höhere Fachschule am Ostschweizer Kinderspital OKS statt.

Diese 14 Frauen und 1 Mann haben sich unter fachkompetenter Anleitung und Begleitung in ihrer 3-jährigen Ausbildung die notwendigen Kompetenzen angeeignet, um im Gesundheitswesen und im speziellen im Pflegebereich mit Kindern und ihren Angehörigen ihre Fähigkeiten einsetzen zu können.

Im feierlichen Rahmen der Kirche Halden wurden den erfolgreichen jungen Absolventen herzlich gratuliert und den Abschluss gebühlich gefeiert.



v.l.n.r.: 1. Reihe:

Michelle Fehr, Jasmin Hinder, Sarah Menegola, Cheyenne Hofstetter, Adriana Schneider

2. Reihe:

Cindy Custer, Laura Dal Santo, Sonja Schläpfer, José Luis Coronel, Franziska Neff,

Lissia dos Santos

3. Reihe:

Ginja Busch, Salome Erne, Anna Klee, Gina D'Auria

Besondere Auszeichnung

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

An der Diplomfeier der höheren Fachschule des BZGS in Arbon zur diplomierten Pflegefachfrau HF vom 12. März 2019 wurde Franziska Neff besonders ausgezeichnet und vom Berufsverband der Pflege, des SBK geehrt. Die Diplomarbeit und das Fachgespräch von ihr wurden mit der höchsten Note, einem A bewertet. Franziska hat mit dieser ausgezeichneten Leistung dem Beruf der diplomierten Pflegefachfrau und dem Ostschweizer Kinderspital Ehre gemacht. Wir gratulieren ganz herzlich und freuen uns, dass sie ab dem 1. April ihre neue berufliche Herausforderung als Frischdiplomierte auf der Abteilung B-Ost antritt.



Vor dem Schreddern

Ernst Knupp, Redaktionsteam

IN DIESER RUBRIK VERMITTELN WIR PUNKTUELLE EINDRÜCKE AUS VERGANGENEN TAGEN. DIE QUELLE IST DIESMAL DAS «PROTOKOLL DES STATIONSSCHWESTERN-RAPPORTES VOM 6. OKTOBER 1992»:

«Das C-West stellt fest, dass die Belastung der Station nicht nur anhand der stationären Patienten zu bemessen ist, sondern das Personal auch stark durch die ambulanten Patienten auf der Station beschäftigt ist, die sich in letzter Zeit ständig vermehren.»

Wieviel leichter ist es doch heute, wenn sich die Patienten nicht mehr ständig vermehren sondern nur noch zunehmen ...

Anomalie des Wassers



Der vom normalen Verhalten abweichende Zusammenhang zwischen Dichte und Temperatur beim Wasser: Während bei den meisten Stoffen die Dichte mit abnehmender Temperatur stets zunimmt, ist dies bei Wasser nur oberhalb von + 4 °C der Fall. Wird Wasser unter 4 °C weiter abgekühlt, so nimmt die Dichte wieder ab. Infolge dieser Eigenschaft gefriert in stehenden Gewässern im Winter das Wasser zunächst an der Oberfläche; unter der Eisdecke bleibt das Wasser flüssig, die Temperatur nimmt mit der Wassertiefe zu und beträgt in der Schicht am Boden 4 °C. Für das pflanzliche und tierische Leben im Wasser ist diese Tatsache von entscheidender Bedeutung.

Schritt für Schritt

BUCHTIPPS VON MITARBEITENDEN

> MEDIENFOKUS 1



«Kleine grosse Schritte» von Jodi Picoult

588 SEITEN, 2016, C. BERTELSMANN, ISBN: 978-3-570-10237-4

«Der Gerechtigkeit kann keine Genüge getan werden, solange nicht die Nichtbetroffenen genauso grosse Empörung empfinden wie die Betroffenen selbst.» (Benjamin Franklin)

Die dunkelhäutige Ruth Jefferson gehört zu den besten und erfahrensten Säuglingschwestern des Mercy-West Haven Hospitals in Connecticut. Die Eltern eines Babys gehören einer rechtsradikalen Vereinigung an und wollen nicht, dass eine Schwarze ihr Kind anfasst. Es kommt wie es kommen muss. Das Baby erleidet eine Atemnot – darf Ruth sich der Weisung der Eltern und des Spitals widersetzen und dem Kind helfen? Sie folgt ihrem Gewissen – aber für den Jungen kommt jede Hilfe zu spät... Es kommt zum Prozess.

Jodi Picoult versteht es ausgezeichnet, das Innenleben der verschiedenen Protagonisten zu beschreiben. Dem emotionalen Sog kann man/frau sich kaum entziehen. Er lässt einem bisweilen immer wieder ungläubig, nachdenklich, traurig oft aber auch wütend innehalten. Wer sich nicht vor einer emotionalen Achterbahnfahrt die nachhallt fürchtet, muss (!) dieses Buch lesen. Wer im Kinderpflegerischen Bereich arbeitet sowieso.

Agi Hutter-Zoller, Fachmitarbeiterin Schlupfhuus

> MEDIENFOKUS 2



«Mit Gobi durch die Wüste» von Dion Leonard

304 SEITEN, 2018, HARPER COLLINS GERMANY, ISBN: 978-3-95967-180-4

Dion Leonard ist Ultra-Marathonläufer und lebt für die härtesten Rennen der Welt. Als er nach China zum 7-Tage-Rennen durch die Wüste Gobi reist, will er in erster Linie den Wettkampf gewinnen. Dafür hat er leichtes Gepäck und nur das nötigste Essen dabei. Womit er nicht rechnet: mit der kleinen Mischlingshündin, die ihn aus ihren grossen braunen Augen an der Startlinie anschaut – und dann kilometerweit begleitet. Er nennt sie Gobi, sie schenkt ihm Mut, als er ans Aufgeben denkt. Und schliesslich kehrt er während des Rennens für sie um. Davon, wie der kleine Hund mit grossem Herzen einen besseren Mensch aus ihm gemacht hat, erzählt Leonard in diesem Buch.

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

Skitag 2019

EINIGE IMPRESSIONEN DES DIESJÄHRIGEN SKITAGS IN ST. ANTON AM ARLBERG. MEHR DAZU AUF SEITE 33.

BILD-FOKUS REPORTAGE

