

Fachkräfte



# FOKUS

N° 3 2019

Hauszeitung der Stiftung  
Ostschweizer Kinderspital

# Fachkräftemangel – ein Damoklesschwert



Dr. med. Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin

Fachkräfte sind die tragenden Säulen in jedem Betrieb. Je vielfältiger und komplexer die Herausforderung im Arbeitsalltag ist, desto zentraler ist das gute und reibungslose Funktionieren des Räderwerks. Die zu bewältigenden Aufgaben in der umfassenden Betreuung von Patienten und Patientinnen in einem Spital oder in einer sozialen Institution bedingen unabdingbar diese Voraussetzung. In der SOKS erst recht, da im Rahmen einer familienzentrierten Betreuung noch die Komponente Eltern dazu kommt. Gute Fachkräfte sind daran zu messen, dass sie nebst der vorausgesetzten fachlichen Qualifikation insbesondere Fähigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Sozialkompetenz mitbringen. Ist das Angebot an qualifizierten Fachkräften ausreichend, können diese Anforderungen im Bewerbungsmanagement als Voraussetzung für eine Anstellung eingefordert werden. Kritisch wird dies, wenn Mangel in der Rekrutierung von Fachkräften herrscht. Dann sind manchmal Kompromisse notwendig, respektive solche, die wir eingehen müssen. Dies birgt aber ein hohes Risiko für eine nicht reibungslose Integration in ein Team oder einer fehlenden Identifikation mit dem Betrieb. Die Folgen können erheblich sein und die Versorgungsqualität beeinträchtigen. Um einem Fachkräftemangel entgegen zu wirken bedarf es primär der Sorge um die bestehenden Angestellten. Dies wird häufig vernachlässigt. Sicher ist es zentral, die Optik auch auf die Rekrutierung von neuem Fachpersonal zu richten, wenn es um die Präsentation als attraktiven Arbeitgeber geht, aber eben nicht nur. Die Belastbarkeit des Räderwerks ist sehr abhängig von tragenden Elementen, die auch krisenerprobt sind. Solche sind zum Glück vielfach im OKS und KSZ anzutreffen. Dies gilt es, wertzuschätzen.

## Fachkräfte



Im «Fokus» befinden sich Antworten von zufällig gewählten Mitarbeitenden zur Interviewfrage:

Ich bin eine Fachkraft weil ...

Wir danken an dieser Stelle denjenigen Mitarbeitenden, die ein Zitat beigesteuert haben ganz herzlich.

## Impressum

<b>Herausgeber</b>	Ostschweizer Kinderspital und Kinderschutzzentrum St. Gallen   Claudiusstrasse 6   9006 St. Gallen T 071 243 71 11   <a href="http://www.kispisg.ch">www.kispisg.ch</a>   <a href="http://www.kszsg.ch">www.kszsg.ch</a>
<b>Redaktion</b>	Christian Kahlert, Ernst Knupp, Sophie Lohwieser, Fredy Lanz, Stefanie Mock, Dominik Stambach, Fabienne Stocker, Redaktionsschluss Ausgabe 01/2020: 29. Februar 2020
<b>Fotografie</b>	Mitarbeitende
<b>Cartoon</b>	Dr. med. Markus Oberhauser
<b>Gestaltung</b>	Gestaltungskonzept: DACHCOM.CH AG, Winterthur   Gestaltung: Fabienne Stocker
<b>Druck</b>	Cavelti AG, Gossau   Gedruckt auf Profi Bulk FSC, 135 gr.
<b>Auflage</b>	600 Exemplare

# Inhalt

<b>Thema</b>	<b>Zum Schwerpunktthema</b>	<b>4</b>
	Ein Kispianer namens ...	4
	Die Sport- und Bewegungsmedizin am OKS	5
	Einblick in die Schlafprechstunde am OKS	6
	Reisemedizinische Sprechstunde	7
	<b>Spezialsprechstunde der Neuropädiatrie</b>	<b>8</b>
	Die Neurographie-Sprechstunde am OKS	
	<b>Medizin mal anders</b>	<b>8</b>
	Labor für Bewegungsanalyse	10
	Spitalpädagogen – Lehrpersonen unter besonderen Umständen	11
	Fachkräftemangel im Ostschweizer Kinderspital	12
	<b>Eine Fachkraft, die Kraft schafft!</b>	<b>13</b>
	Medizintechnik – eine wechselhafte Geschichte im OKS	
	Ausbildungsabschlüsse	14
	Statistik Funktionen	15
	Ohne Fachkräfte geht nichts	16
	Wie werde ich im OKS zu einer Fachkraft?	17
	<hr/>	
<b>Wissen im Fokus</b>	<b>Der Blick über den Tellerrand des Klinik-Alltags</b>	<b>18</b>
	Die Ausbildung in der Gesundheitsinformatik	
	<b>Spiele machen Kinder fit fürs Leben</b>	<b>20</b>
	Von Geistesblitzen, Kakerlakensuppe, leckeren Mammuts und gezockten Socken	
	<hr/>	
<b>zur Sache</b>	<b>Zukunftstag 2019</b>	<b>21</b>
	Unsere Fachfrauen und Fachmänner von Morgen	
	<b>Führung effektiv!</b>	<b>22</b>
	<b>Fachkräfte im Wandel</b>	<b>22</b>
	eDoctor im digitalen Zeitalter	
	<b>Reglementsanpassung in der Providus</b>	<b>23</b>
	<b>Frage an Pensionierte</b>	<b>23</b>
	War Ihre Fachkompetenz nach der (Früh-)Pensionierung noch gefragt?	
	<b>Homeoffice</b>	<b>24</b>
	Umsetzung im Medizinischen Sekretariat	
	<b>Das etwas andere Homeoffice</b>	<b>25</b>
	Arbeitsalltag als digitale Nomadin	
	<b>Pädiatrische Palliative Care (PPC)</b>	<b>26</b>
	Eine aktiv gelebte Haltung, um Zeit mit Leben zu füllen	
	<b>Programm H2O: Mutter-Kind-Zentrum nimmt Form an</b>	<b>28</b>
	<b>Sicherheitstag 2019</b>	<b>29</b>
	Wie «SICHER» sind wir eigentlich im Ostschweizer Kinderspital?	
	<hr/>	
<b>Portrait</b>	<b>20 Jahre Stillberatung am OKS!</b>	<b>30</b>
	Was bedeutet es, eine Still- und Laktationsberaterin zu sein?	
	<b>Angekommen im Ronald McDonald Elternhaus</b>	<b>32</b>
	<hr/>	
<b>Mosaik</b>	<b>Wandertag 2019</b>	<b>33</b>
	<hr/>	
<b>Tankstelle</b>	<b>Abschlussfeier HF</b>	<b>34</b>
	<b>H2O-Event: «Kinder, die etwas anderen Patienten»</b>	<b>34</b>
	<hr/>	
<b>Medientipps</b>	<b>Unterschiedliche Verbrechen</b>	<b>35</b>
	Buchtipps von Mitarbeitenden	

## Zum Schwerpunktthema

Ernst Knupp,  
Mitglied des Redaktionsteams

AUF ANREGUNG DER LEITERIN PFLEGE UND BETREUUNG HAT SICH DAS REDAKTIONSTEAM IN DIESER AUSGABE DEM THEMA «FACHKRÄFTE» VERSCHRIEBEN.

Auch diesmal können wir dem ausserordentlich weiten Themenfeld nicht einmal ansatzweise gerecht werden, viel mehr haben wir ein interessantes Potpourri an Facetten dieses Themas zusammenbekommen. Wir hoffen, dass es uns gelungen ist,

das Thema im Lichte der Wertschätzung für die zahlreichen Fachkräfte zu behandeln und den Fokus nicht auf dem allgegenwärtigen Fachkräftemangel zu fixieren. Ein Beitrag zu diesem Thema ist aber selbstverständlich auch Bestandteil dieser Ausgabe. Auch die ehemaligen Fachkräfte in der dritten Lebensphase kommen kurz zu Wort: Wir zeigen, ob deren Fachkompetenz nach der Pensionierung noch gebraucht wurde. So wünschen wir Ihnen nun eine eindrückliche Lektüre und freuen uns über allfällige Feedbacks an die Redaktionsmitglieder.



## Ein Kispianer namens ...

Ein Kispianer namens Gschwant  
 War fachlich ziemlich brilliant  
 Er konnte auch bei schweren Fragen  
 Ganz rasch spontan die Antwort sagen  
 Sein guter Ruf war national  
 Er galt darum als genial  
 Kurzum als Fachkraft war er top  
 Doch alles andre war ein Flop  
 Er grüsste kaum das Personal  
 Beschwerden waren ihm egal  
 Beim Helfen sah man ihn sich zieren  
 Beim Essen fehlten ihm Manieren  
 Auch hatte er zwei linke Hände  
 Und war auch sonst nicht sehr behände  
 Auch kleidungsmässig war der Gschwant  
 Nicht wirklich chic und elegant  
 Mit einem Wort, er war recht schwach  
 Und ausserhalb von seinem Fach  
 Da konnte er nun wirklich nichts  
 Das ist das Ende des Gedichts

# Die Sport- und Bewegungsmedizin am OKS

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

«Ich bin Goalie beim FC St. Gallen und der Trainer möchte wissen wie gross ich werde».

«Ich bin neu im Regionalkader schwimmen und der Verband wünscht eine sportärztliche Untersuchung.»

«Mein Sohn turnt im Regionalkader und ist in letzter Zeit vermehrt müde – ist er krank oder trainiert er zu viel?»

«Ich habe Diabetes Typ I und möchte gerne mit dem Krafttraining anfangen – ist es ok, wenn ich Supplemente nehme?»

Das sind einige Fragen/Wünsche, die beispielsweise im Rahmen meiner Tätigkeit als Leitende Ärztin Sportmedizin am OKS an mich herangetragen werden und in denen ich gerne die Patientinnen und Patienten, Eltern und z.T. Trainer berate und betreue. Nach dem FMH Pädiatrie habe ich 2010 den interdisziplinären Schwerpunkt Sportmedizin der Schweizer Gesellschaft für Sportmedizin abgeschlossen. Meine praktischen Erfahrungen sammelte ich dafür in einer Sportarztpraxis in St. Gallen und am Children's Hospital in Boston. Aktuell findet die sportmedizinische Sprechstunde einen halben Tag/Woche im OKS statt und einen halben Tag/Woche in Kooperation mit dem Zentrum für Medizin und Sport Medbase in Abtwil mit Dr. med. Patrick Noack, Chefarzt des Schweizer Olympia Teams. Weiterhin betreue ich in der Region die Sportlerschule Appenzell und die Talentschule St. Gallen sowie bin z.T. als Teamärztin für die Frauen Fussballnationalmannschaft U16/17 im Einsatz. Im Bereich Ausbildung leite ich das Modul Kindersportmedizin im Rahmen der Sportärzteausbildung und als gesamtes OKS sind wir aktiv in der Trainerausbildung von Swiss Olympic beteiligt.

## Was ist das Besondere an der Sportmedizin?

Sportler sind oft eine spezielle Patientengruppe. Das Ziel bei ihnen ist in der Regel nicht ein problemloser Alltag sondern maximale Funktion und Leistungsfähigkeit. Als Sportmedizinerin unterstütze ich den Sportler beim Wunsch, seine Sportfähigkeit wieder zu erreichen, im Leistungssport auch möglichst schnell. Ganz wichtig ist dabei eine Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient, die u.a. auf Sport- und Sportartenverständnis beruht. Allerdings passiert es mir in der Sprechstunde sehr oft, dass ich Kinder/Jugendliche/Eltern und Trainer oft bremsen muss, und ich das Gefühl habe, ich müsse das Kind oder den Jugendlichen vor zu viel eigenem oder auch fremdem Ehrgeiz schützen. Mir ist es jedoch ein grosses Anliegen, alle Kinder gemäss ihren Möglichkeiten bei ihrem Wunsch nach Bewegung zu unterstützen, dazu gehören insbesondere auch die chronisch kranken Kinder, die aufgrund ihrer Erkrankungen nicht voll leistungsfähig sind oder besondere Ansprüche haben, die aber trotzdem den Wunsch nach Sport haben.

Ausserdem wissen wir, dass sich regelmässige Bewegung bei vielen Krankheiten positiv und unterstützend auswirken kann.

Sportmedizin ist ein Bereich, den man nicht allein betreiben kann.

Der Austausch mit den verschiedenen Fachspezialisten ist wichtig, denn die Sportler kommen mit den verschiedensten Problemen (Herz, Lunge, Bewegungsapparat usw.), welche möglichst kompetent angegangen werden sollen. Zu unserem Sport- und Bewegungsmedizinerteam am OKS gehören auch Anneco Dintheer, welche sich speziell in Sporternährung weitergebildet hat und Björn Brogle, der als Sportwissenschaftler die Bewegungstherapien am OKS durchführt.

## Was bieten wir z.B. in der sportmedizinischen Sprechstunde an?

- Sporttauglichkeitsuntersuchungen gemäss Richtlinien von Swiss Olympic
- Beurteilung von Wachstum, Gewicht und Körperzusammensetzung
- Betreuung von Jugendlichen nach einmaliger oder mehrfacher Commotio cerebri, um eine sichere Rückkehr in den Sport zu gewährleisten; ggf. in diesem Zusammenhang Durchführung eines neuropsychologischen Computertests (Impact-Test)
- Behandlungen von Schmerzen des Bewegungsapparates im Zusammenhang mit Sport, z.T. in Zusammenarbeit mit den Orthopäden
- Ernährungsberatung im Sport
- Beratung betreffend verschiedenster Fragen zum Thema Sport, Training, Supplementen, Überlastung, Übertraining usw.

Diese Liste ist sicher nicht komplett. Das Schöne an der Sportmedizin ist, dass das Feld sehr vielfältig ist und dass es in der Regel viel Freude macht, die Kinder und Jugendlichen bei ihrem Hobby zu unterstützen. Über Fragen freue ich mich, Zuweisungen können jederzeit direkt an mich erfolgen.

# Einblick in die Schlafsprechstunde am OKS

Dr. med. Oswald Hasselmann,  
Leitender Arzt Neuropädiatrie

## Warum braucht es eine Schlafsprechstunde?

Kürzlich erschien in der englischen Tageszeitung «The Guardian» ein Artikel mit der Überschrift «Schlafstörung im Kindesalter, ein zu wenig bekannter gesundheitlicher Notstand.» In dem Artikel wird die deutliche Zunahme der Schlafstörungen bei unter 16-Jährigen bedingt durch drei Faktoren beschrieben.

1. Die zunehmende Adipositas bei Kindern führe vermehrt zu einem Schlafapnoesyndrom, ein Krankheitsbild, welches bislang primär bei Erwachsenen bekannt war. Nach nicht erholsamem Schlaf würden die Betroffenen bei zunehmender Tagesmüdigkeit vermehrt kohlenhydratreiche Nahrung essen, um sich wachzuhalten und somit den Teufelskreis der Erkrankung weiter unterhalten
2. Die Rate an Depressionen und Burn-out-Symptomen steige bei Jugendlichen deutlich an. Zunehmender Leistungsdruck und Ängstlichkeit würden die notwendige Entspannung in der Einschlafphase erschweren. Der Gebrauch von elektronischen Geräten im Bett verstärke die nervöse Anspannung und vermindere die Produktion des schlaffördernden Hormons Melatonin, welches zunehmend als Selbstmedikation zugeführt wird.
3. Die Rate an Kindern und Jugendlichen mit einer Störung aus dem autistischen Formkreis mit assoziierten Schlafstörungen nähme deutlich zu.

Neben diesen drei Gründen sehen wir im OKS Kinder mit Schlafstörungen welche u.a. bedingt sind durch neurologische Erkrankungen mit einer muskulären Schwäche oder einer Spastik, durch anatomische Veränderungen bei syndromalen Erkrankungen, durch nächtliche epileptische Anfälle und durch nächtliche Schmerzen.



## Wie ist die Schlafsprechstunde organisiert?

Um den vielfältigen Ursachen einer Schlafstörung entgegenzukommen wurde vor gut zehn Jahren eine Schlafsprechstunde am Ostschweizer Kinderspital durch mich und Dr. med. Barben etabliert (vgl. auch Artikel «Kinderschlafsprechstunde am KISPI» in der Hauszeitung 2007/03). Eine Zusammenarbeit zwischen einem Kinderneurologen und einem Kinderpneumologen hat sich gut bewährt, um die Ursache eines nicht effektiven Gasaustausches als Ursache eines nicht erholsamen Schlafens aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu diagnostizieren und zu behandeln. Ergänzt wird diese Sprechstunde bei uns durch Dr. med. Annette Lang und Dr. med. Ursula Speckle, welche Eltern von schlafgestörten Kleinkindern unterstützen, einen kindgerechten Schlaf-Wachrhythmus zu etablieren. Jeweils Freitagvormittags sehe ich in meiner Schlafsprechstunde Kinder und Jugendliche mit gravierenden Schlafstörungen häufig bedingt durch syndromale, neuromuskuläre oder psychosomatische Erkrankungen. Basierend auf Symptomfragebögen, Schlaftagebüchern und Aktigraphieuntersuchungen (Armbanduhr mit Bewegungs- und Lichtsensor) werden nachfolgend Einzelne von ihnen im Schlaflabor durch eine Polysomnographie weiter abgeklärt. In einer solchen Untersuchung werden durch ein EEG die unterschiedlichen Schlaf- und Wachphasen, die Schlaftiefe zeitgleich mit den videodokumentierten willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen, das Atemmuster, die Atem- und Herzfrequenz, die Blutgasen und die Schlafposition aufgezeichnet. Hier-

durch wird eine Zuordnung der Schlafstörung ermöglicht an die sich eine kausale Therapie anschliessen kann.

## Was sind drei typische Krankheitsbilder, die zu einer Schlafstörung führen können?

Kinder mit einer Trisomie-21 leider trotz bereits erfolgter Adenotonsillektomie (= Mandelentfernung) aufgrund ihrer syndromspezifischen Anatomie und ihrer muskulären Hypotonie häufig weiterhin unter einem persistierenden Schlafapnoesyndrom mit Hyperkapnie (= Erhöhung des CO<sub>2</sub>) und einem nicht erholsamen Schlaf leiden.

Jugendliche werden häufig mit einer verstärkten Tagesmüdigkeit vorgestellt, hier lässt sich durch eine Polysomnographie eine Narkolepsie (= Schlafkrankheit) von einer Lebensstil-bedingten Hypersomnie (= andere Form der Schlafkrankheit) objektiv abgrenzen. Während für die erste Gruppe eine medikamentöse Therapie im Vordergrund steht, werden für Letztere schlafhygienische Massnahmen z.T. mit Unterstützung der Kollegen der Psychosomatik initiiert.

Patienten mit einer neuromuskulären Erkrankung werden abhängig von der im Schlaflabor diagnostizierten Schwere ihrer Erkrankung einer Atemunterstützung durch ein Cough-Assist (= Gerät zur Mobilisierung von Schleim) oder einer nicht invasiven Maskenbeatmung zugeführt.

## Was passiert nach dem Umzug des OKS?

Die pädiatrische Schlafmedizin ist bereits jetzt kollegial eingebunden in das Schlafzentrum am KSSG, dort finden zur Qualitätssicherung regelmässige interdisziplinäre Besprechungen und Fort- und Weiterbildungen statt. Nach Umzug des Kinderspitals auf den Campus des Kantonsspitals (voraussichtlich Ende des Jahres 2025), sind kindgerechte Räumlichkeiten für das Schlaflabor in räumlicher Nähe zum zukünftigen Kinderspital geplant

# Reisemedizinische Sprechstunde

OPTIMALE REISEVORBEREITUNG – SICHER UND GESUND  
REISEN MIT DER GANZEN FAMILIE!

mit dem Ziel, dem steigenden Bedarf an einer schlafmedizinischen Diagnostik und Therapie weiterhin gerecht zu werden.

## Wer arbeitet im Schlafzentrum?

Die polysomnographische Ableitung wird von Fachpersonen mit neurophysiologischer Diagnostik, ähnlich unseren EEG-Assistentinnen, durchgeführt. Neben Psychologen arbeiten im Ärzteteam Kollegen mit dem Fähigkeitsausweis Schlafmedizin. Dieser kann als Zusatzausbildung für Neuropädiater, Kinderpneumologen und Kinder- und Jugendpsychiater in einer 6-monatigen fachspezifischen Weiterbildung in einem Schlafzentrum mittels theoretischer Prüfung erworben werden. Um die Qualität der schlafmedizinischen Versorgung in der Pädiatrie zu erhalten bzw. zu verbessern, hat sich vor einem Jahr eine schweizweit tätige Interessengruppe pädiatrischer Schlafmedizin gegründet, welche zum Ziel hat, die Aus- und Weiterbildung zu vereinheitlichen und die besonderen Bedürfnisse der Kinderschlafmedizin in der medizinischen Öffentlichkeit bekannt zu machen.

## Was sind die Aufgaben für die Zukunft?

Ziel ist es, auch bislang wenig beachtete Schlafstörungen bei chronisch Kranken, z.B. bei Kindern mit einer Cerebralparese oder bei ehemaligen Früh- und Mangelgeborenen, rechtzeitig zu erkennen, um auch diesen Patientinnen und Patienten und ihrem Umfeld eine spezifische Therapie anbieten zu können. Um auch langfristig die notwendige finanzielle Unterstützung für diese sehr aufwendigen Untersuchungsmöglichkeiten am Standort St. Gallen zu erhalten, ist die Unterstützung der informierten Öffentlichkeit absolut notwendig. Für weitere Rückfragen und Besuche in Schlafzentrum können sich Interessierte jederzeit gerne an mich wenden.

**Co-Leitung: Dr. med. Anita Niederer-Loher, Prof. Dr. med. Christoph Hatz**

WER EINE REISE PLANT, SOLLTE OPTIMAL VORBEREITET SEIN, INSBESONDERE AUCH IN BEZUG AUF DIE GESUNDHEIT!

Im Kantonsspital St. Gallen, im Haus 20, bieten wir dafür eine reisemedizinische Sprechstunde an. Beratungen mit Terminvereinbarung finden immer dienstags und donnerstags, jeweils am Nachmittag statt. Donnerstags von 17.00 – 19.00 Uhr besteht zusätzlich das Angebot einer offenen Walk-in Sprechstunde ohne Terminvereinbarung. In dieser Zeit werden die Beratungen in der Reihenfolge der Ankunft durchgeführt – wer bis 19.00 Uhr gekommen ist, wird auch noch beraten. Jeweils am Donnerstagnachmittag bin ich selbst dort in der Beratung tätig. Als Kinderärztin und Infektiologin berate ich speziell gerne auch Familien, die mit ihren Kindern verreisen und unterstütze sie so in der optimalen Reisevorbereitung. Natürlich sind auch alle Erwachsenen, die allein oder gemeinsam verreisen, stets für eine Beratung willkommen. Aufgrund der Reiseroute, der Dauer des Aufenthaltes, der persönlichen Anamnese (Alter, Allergien, Medikamente,...), der Reiseart, den aktuellen Einreisebestimmungen in den bereisten Ländern (z.B. Obligatorium für Gelbfieberimpfung) und schlussendlich der bereits durchgeführten Impfungen beraten wir individuell in Bezug auf Impfungen, medikamentöse Prophylaxe (z.B. Malaria) und weitere Themen (Verhalten, Insektenschutz, Hygiene, usw.). Die Gelbfieberimpfung wird in unserer Sprechstunde für Reisemedizin angeboten und in einen internationalen Impfausweis eingetragen. Eine reisemedizinische Beratung auf blosser Impfberatung zu reduzieren, greift aber klar zu kurz. Viele andere Gesundheitsrisiken, die durch geeignetes

Verhalten oder zusätzliche Massnahmen vermindert werden können, müssen ebenfalls besprochen werden. Dazu gehören Themen wie Nahrungsmittelhygiene, Insektenschutz, Verhalten bei akuten Erkrankungen/Symptomen während der Reise, Zusammenstellen einer Reiseapotheke usw. Deshalb werden auch diese Punkte in unserer Sprechstunde mit den Reisenden besprochen und sie erhalten entsprechendes schriftliches Informationsmaterial in Form von attraktiven Textkarten. Beratungstermine können direkt online auf [reisemedizin.kssg.ch](http://reisemedizin.kssg.ch) vereinbart werden. Für Familien, die mit Kindern verreisen möchten und deshalb eine kinderspezifische Beratung brauchen, empfiehlt sich eine telefonische Terminvereinbarung über die **Telefonnummer 071 494 11 44**, da so meine Anwesenheit zum Beratungstermin sichergestellt werden kann.

Für weitere Informationen/Terminvereinbarungen: [reisemedizin.kssg.ch](http://reisemedizin.kssg.ch).

## Planen Sie eine Reise?

Reisemedizinische Sprechstunde



Kantonsspital  
St. Gallen



# Spezialprechstunde der Neuropädiatrie

DIE NEUROGRAPHIE-SPRECHSTUNDE AM OKS

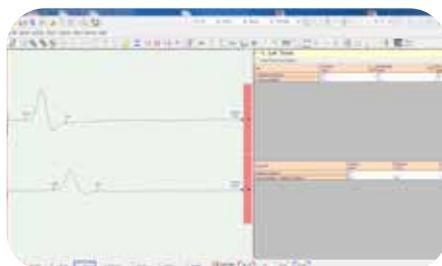
**Dr. med. Philip Broser,**  
Leitender Arzt Neurophysiologie

Am Ostschweizer Kinderspital sind wir in der besonderen Lage, spezifisch für Kinder eine Neurographie-Sprechstunde anbieten zu können. Häufig bekommen wir von Eltern, aber auch von Kollegen, die Frage: Was ist eigentlich die Neurographie-Sprechstunde? Dies möchten wir hier gerne kurz erläutern:

Unser Nervensystem besteht zum einen aus den bekannten Organen wie dem Grosshirn, dem Kleinhirn und dem Rückenmark, aber natürlich muss es auch Verbindungen von der Wirbelsäule zu den Extremitäten geben. Diese Aufgabe übernimmt das periphere Nervensystem. Erkrankungen des peripheren Nervensystems und der Muskulatur sind klinisch häufig, nur schwierig präzise zu diagnostizieren. Hier hilft die apparative Diagnostik weiter.

Im Rahmen der Neurographie-Sprechstunde können wir mit den Methoden der Elektroneuromyographie die peripheren Nerven und die Muskulatur hochspezifisch und präzise untersuchen. In der Kombination mit dem neuromuskulären Ultraschall können wir damit sowohl die Funktion als auch die Struktur des peripheren Nervensystems und der Muskulatur darstellen und damit sehr präzise Diagnosen stellen.

Diese Methode kommt dabei bei einer breiten Palette von pädiatrischen Erkrankungen zum Einsatz. Neben neurometabolischen und genetischen Erkrankungen betreuen wir auch viele Kinder nach Frakturen und damit einhergehenden Nervenverletzungen. So können wir sehr präzise sagen, welcher Nerv ausgefallen ist und ob dieser Nerv eine spontane Heilungstendenz hat oder ob eine operative Revision notwendig ist. Im Gegensatz zu vielen anderen Spitälern in der Schweiz können wir diese Untersuchung im Kinderspital anbieten. Ich bin Neuropädiater und bin mit dem ENMG-Zertifikat der Schweizer Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie zertifiziert. Mit Dr. von Mengershausen haben wir zudem eine Oberärztin, welche sich in der Ausbildung befindet und bald ebenfalls die Zertifizierung erlangen wird. Damit zeigt das Ostschweizer Kinderspital, dass Spitzenmedizin fest in der Ostschweiz verankert ist.



# Medizin mal anders

**Dr. med. Jonas Zeller, Assistenzarzt**

ICH DURFTE IM SOMMER DIESEN JAHRES EINEN MEDIZINISCHEN HILFSEINSATZ IN SIERRA LEONE MACHEN. AUF DAS PROJEKT VON DER ORGANISATION «GERMAN DOCTORS» BIN ICH ÜBER UNSERE LEITENDE ÄRZTIN DER IPS, DR. GUDRUN JÄGER, AUFMERKSAM GEWORDEN, SIE IST SCHON SEIT JAHREN MIT DEM PROJEKT VERKNÜPFT UND GIBT IMMER WIEDER VORTRÄGE ÜBER DAS PROJEKT AUCH IM HAUS.

## Serabu Community Hospital

Zunächst ein paar kurze Infos über das Projekt für diejenigen, die noch keinen Vortrag von Dr. Gudrun Jäger besuchen konnten: Das Serabu Community Hospital ist ein Provinzspital für ein Einzugsgebiet von ca. 50'000 Menschen im Bo District in Sierra Leone, Westafrika.

Das Spital wurde ursprünglich 1954 durch irische Nonnen gegründet. Es wurde während des Bürgerkrieg komplett zerstört und 2006 bis 2008 mit Geldern der EU wieder aufgebaut. Seit 2010 ist die deutsche Organisation German Doctors als Partner im Projekt involviert, seit 2012 läuft die komplette Finanzierung des Spitals über German Doctors. Das Spital hat 143 Betten, davon ein grosser Teil Pädiatrie. Für Kinder unter fünf Jahren sowie Schwangere und Stillende Mütter ist die medizinische Behandlung kostenlos.

Um eine grobe generelle Vorstellung von der medizinischen Versorgung in Sierra Leone zu haben hier ein paar Daten (WHO Report 2017):

Für eine Population von ca. 7 Millionen Einwohner gibt es im gesamten Land nur 156 allgemeine Ärzte & 41 Fachspezialisten, 313 Hebammen, 621 Community Health Workers (CHO) sowie 5'668 Pflgende. Sierra Leone ist nach wie vor eines der ärmsten Länder der Welt mit hoher Kindersterblichkeit (114 von 1'000 Kindern sterben vor ihrem 5. Geburtstag,

in Schweiz ca. 4,2 von 1'000 Kindern) und der höchsten maternalen Sterblichkeit um die Geburt (1'360 von 100'000 Lebendgeburten, in Schweiz ca. 5 von 100'000).

Die Versorgung im Serabu Community Hospital ist im landesweiten Vergleich dazu deutlich besser: Die Hauptarbeit der «ärztlichen» Aufgaben wird durch die Community Health Officers (CHO) durchgeführt, eine 3-jährige eher praktisch orientierte medizinische Ausbildung, die es den CHOs erlaubt, eine medizinische Grundversorgung für die Bereiche Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe zu ermöglichen. German Doctors sendet zusätzlich Kurzzeit-Einsatzärzte um das lokale Personal zu unterstützen und weiter zu bilden. Man kann die Funktion der CHOs mit Assistenzärzten und die der Einsatzärzte mit Oberärzten hier in der Schweiz vergleichen. In den Bereichen Chirurgie und Anästhesie ist es durch fachspezifische Weiterbildung einiger weniger CHOs (ein CHO-Chirurgie und ursprünglich zwei CHO-Anästhesie) gelungen, eine autarke Versorgung aufzubauen. In den Bereichen Pädiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe sind nach wie vor Kurzzeit-Einsatzärzte für jeweils sechs Wochen – idealerweise das ganze Jahr durchgängig – vor Ort. Das war mein Job während der sechs Wochen. Normalerweise hat es zudem eine Langzeitärztin sowie 1x/Woche einen lokalen Arzt (Ärztlicher Direktor) vor Ort. Ich war jedoch während der Hälfte der Einsatzzeit alleine als einziger Arzt vor Ort, gegen Ende meiner Zeit bekam ich Unterstützung durch eine Gynäkologin, Dr. Gudrun Jäger und eine zusätzliche Kinderärztin.

## Wie muss man sich den Klinikalltag vorstellen?

Tagsüber sind die Stationen durch fest zugeteilte CHOs besetzt, ab 16.00 Uhr ist dann ein diensthabender CHO für das gesamte Spital zuständig (Stationen und Neueintritte). Die Grundidee ist, dass die Stations-Visiten von den jeweiligen CHOs durchgeführt werden und wir Ärzte nur begleitend dabei sind, für Rückfragen zur



Der Emergency Room

Verfügung stehen und während der Visite Bedside Teaching durchführen.

## Pädiatrische Stationen

ZUM VERANSCHAULICHEN EINE KURZE VORSTELLUNG DER EINZELNEN PÄDIATRISCHEN STATIONEN  
Der ER (Emergency Room), die Station für die schwereren Fälle, welche eine intensivere Überwachung/Betreuung/Behandlung bedürfen.

Das ist ein Zimmer mit zwölf dicht gedrängten Gitterbetten in dem pro Bett meist ein bis zwei, selten auch mal drei Kinder liegen.

Zur Überwachung hat es bis zu fünf Monitore, zudem ist der Tisch (= Arbeitsplatz) der Pflege und eine Liege für Interventionen direkt beim Eingang des Zimmers. Hier arbeiten in drei Schichten pro Schicht ein bis zwei Pflegenden zusammen mit ein bis zwei Pflegeschülerinnen/Pflegehelfern. Visite erfolgt 1x/Tag am Morgen, zudem werden die meisten Kinder idealerweise mindestens 1x/Schicht überwacht. Die vorherrschenden Krankheitsbilder hier sind Malaria in allen Schweregraden inkl. cerebraler Malaria, Unterernährung und die

schwerwiegenden Folgen hiervon, Pneumonie, Meningitis, Typhus, Gastroenteritis, Harnwegsinfekte, Abszesse, Verbrennungen, Osteomyelitis, Tuberkulose, HIV und Sichelzellerkrankung.

Sobald die Kinder stabiler sind kommen sie auf das C-Ward, hier sind die Patienten in Zimmern kreisförmig um den Innenhof untergebracht. Zur Visite (1x/Tag) reihen sie sich auf Sitzbänken vor den Patientenzimmern auf und dann wird Visite durchgeführt. Die Überwachung ist nur auf das absolut Nötigste reduziert, die Pflegenden gehen grundsätzlich nicht in die Patientenzimmer, sondern die Patienten werden bei benötigtem Kontakt (z.B. zur Überwachung oder zur Verabreichung von Medikamenten) in das Schwesternzimmer gerufen (ebenfalls zum Innenhof hin gelegen). Bei Nicht-Erscheinen wird die Massnahme eben nicht durchgeführt. Auch hier arbeiten meist zwei Pflegenden pro Schicht in drei Schichten (Nachts meist nur eine Pflegenden).



Visite auf dem C-Ward

Die dritte Hauptstation ist die NBU (Newborn-Unit), in der alle Neugeborenen und Säuglinge bis zum Alter von vier Wochen behandelt werden. Hier ist die Überwachung, ebenso wie auf dem ER, deutlich intensiver. Die meisten Patientinnen und Patienten werden mindestens 1x/Tag überwacht. Hier sind die vorherrschenden Krankheitsbilder Frühgeburt, Atemnotsyndrom, Neugeborenen-Infektionen (Sepsis, Pneumonien, HWI) sowie Asphyxie.

## Herausforderungen in Sierra Leone

Eine Lebenseinstellung in Sierra Leone war prägend: Es gibt keine Probleme, nur Herausforderungen. Während meines Aufenthalts war ich mit einigen dieser Herausforderungen konfrontiert: Der Funktionswechsel von Assistenzarzt in der Schweiz zu einer Art Oberarztfunktion und meist letzte Entscheidungsinstanz war vor allem am Anfang eine Bürde, gegen Ende weniger. Durch deutlich eingeschränkte diagnostische und therapeutische Optionen waren wir oft schnell am Limit angelangt und dann hat die Patientin oder der Patient für uns entschieden, in welche Richtung die Erkrankung ging. Die bereits erwähnte hohe Kindersterblichkeit war auch in der Klinik stets präsent: Im Schnitt schätze ich, dass während meiner Zeit ca. alle zwei Tage ein Kind gestorben ist. Das spiegelte sich auch im Umgang mit dem Tod und dem «geringeren» Wert eines Kinderlebens wieder. Die grosse Armut und geringe Bildung der Landbevölkerung war auch stets präsent, ganz besonders bei der Unterernährung. Auch die Arbeitsmoral war anders als ich es von der Schweiz gewohnt war, teilweise jedoch auch aus nachvollziehbaren Gründen (z. B. Schlafen während der Nachtschicht, da am Tag die Familie Zuhause versorgt werden muss). Ich habe jedoch auch unheimlich viel von dem Einsatz mitgenommen: Fachlich habe ich Krankheitsbilder und Spätstadien von Krankheitsbildern gesehen, die ich sonst in der Schweiz nur selten sehen würde. Ich habe mich auf meine klinische Beurteilung verlassen müssen und nicht auf irgendwelche Laborresultate oder Untersuchungen.



Visite in lokal geschneidertem Hemd

Hier hat sich für mich gezeigt, dass man auch mit weniger Diagnostik/Behandlung und Improvisation zum Ziel kommen kann. Persönlich habe ich gelernt, mehr Verantwortung zu übernehmen und bin mir meiner Grenzen bewusster geworden. Die trotz der schwierigen Lebensumstände sehr positive Lebenseinstellung der Menschen vor Ort hat mir auch vor Augen geführt, wie wenig man zum glücklich sein braucht und in was für einem Luxus wir hier leben.

Es war eine sehr intensive Zeit, die ich auf keinen Fall missen möchte, und es wird mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht das letzte Mal sein, dass ich so etwas mache. Ich kann jedem solch einen Auslandseinsatz nur empfehlen, man lernt und wächst dadurch unheimlich.

Wer mehr zur Arbeit von German Doctors wissen oder diese unterstützen möchte, kann sich auf deren Website kundig machen. Seit letztem Jahr gibt es auch das Schweizer Pendant, nämlich die Swiss Doctors, die als Schweizer Partner der German Doctors fungieren.

[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)  
[www.swiss-doctors.org](http://www.swiss-doctors.org)

Bei Fragen zum Projekt könnt ihr euch natürlich auch jederzeit an mich oder Dr. Gudrun Jäger persönlich wenden.

Euer Jonas Zeller

## Labor für Bewegungsanalyse

Claus Egidy,  
Oberassistentenarzt Kinderorthopädie

Hier im Ostschweizer Kinderspital werden bei Gangstörungen regelmässig Gehanalysen durchgeführt. Nach deren Auswertung kann der Gangzyklus exakt vermessen und etwaige Störungen im Bewegungsablauf oder Fehlbelastungen bzw. muskuläre Fehlaktivitäten bei den Patienten diagnostiziert werden. Diese Faktoren sind entscheidend für eine optimale Therapie. Um eine Ganganalyse überhaupt durchführen zu können, muss freies Gehen von ungefähr zehn Metern möglich sein. Das Ganglabor im Ostschweizer Kinderspital verfügt über modernste Geräte. Bei den Patientinnen und Patienten werden kleine reflektierende Marker auf bestimmte Knochenpunkte an Füssen, Beinen, Hüfte und unterem Rücken geklebt. Gleichzeitig wird der Patient mit zehn Kameras aufgenommen. So entstehen dreidimensionale Bilder der Bewegungsabläufe. Gegenüber konventionellen Videoaufnahmen bietet diese Methode den Vorteil, dass sie viel genauer und daher verlässlicher ist. Die Ergebnisse sind dadurch auch reproduzierbar und es kann exakt untersucht werden, wie sich eine Fehlstellung und eine Fehlbelastung auf die Gelenke auswirkt und eine Therapie den erhofften Erfolg erzielt hat. Ein grosser Teil unserer Patienten wird vor einer Operation im Ganglabor evaluiert. Jede Woche treffen wir uns mit unseren Ganglaborspezialisten, promovierte Sportwissenschaftlern, Ärztinnen und Ärzten verschiedener Disziplinen und Physiotherapeuten zur Ganglaborsitzung und besprechen neben den Auswertungen dann mögliche Therapieoptionen, wie auch Therapieergebnisse. Gerade bei komplexeren Gangstörungen mit mehreren Problemen gleichzeitig, ist diese Untersuchung nicht mehr wegzudenken/unerlässlich. Zusätzlich haben das Ganglabor und wir mit unserer Forschung in den letzten Jahren zur Verbesserung der Beurteilung unserer Patientinnen und Patienten und exakten Analyse von Gangstörungen beigetragen.

# Spitalpädagogen – Lehrpersonen unter besonderen Umständen

Jürg Winter, Leiter Spitalpädagogik

SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER MIT KÖRPERLICHEN UND PSYCHISCHEN PROBLEMEN VOM KINDERGARTEN BIS ZUR MATURA ODER DEM LEHRABSCHLUSS ZU UNTERRICHTEN, IST EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG.

## Profil der Spitalpädagoginnen und Spitalpädagogen

Alle Lehrpersonen im Lernatelier haben ein vom Bildungsdepartement anerkanntes Diplom. Das OKS beschäftigt Lehrpersonen der Primar- und Oberstufe sowie Heilpädagogen. Dadurch, dass viele Patientinnen und Patienten im Lernatelier Jugendliche sind, arbeiten vor allem Oberstufenlehrpersonen in der Spitalpädagogik.

## Fehlende Zusatzausbildung zum Spitalpädagogen

Da es keine Ausbildung für so viele verschiedene Schulniveaus und Entwicklungsstufen gibt, müssen sich Spitalpädagogen stets fortbilden, um so verschiedene Altersstufen und Fächer unterrichten zu können. Bei einer Stellenbesetzung ist es deshalb oft nicht einfach, geeignete Lehrpersonen zu finden, die sich zudem den Unterricht mit teilweise schwerkranken Kindern zutrauen.

## Herausfordernder Unterricht

Der tägliche Umgang mit den schwierigen Krankheitsgeschichten ist eine grosse Herausforderung für Lehrpersonen, die dies aus ihrem früheren Schulalltag nicht kennen und die in der Ausbildung kein Thema waren. Der Umgang mit Schmerzen, kognitiven Problemen in Folge einer Essstörung, emotionalen Störungen, starker Müdigkeit verursacht durch Schlafstörungen oder Nebenwirkungen von Medikamenten im Unterricht ist anspruchsvoll. Der Unterricht am Bett von Schwererkrankten verlangt sehr viel Sensibilität. Jugendliche mit Schulabsentismus brauchen eine sehr



sensible Unterstützung, damit ihnen der Weg zurück in ihre oder eine neue Klasse möglich wird.

## Schule auf engstem Raum

Es unterrichten bis zu drei Lehrpersonen gleichzeitig im Lernatelier. Jede Lehrperson sieht, wie die anderen Lehrpersonen unterrichten. Dies ist ungewohnt, da eine Lehrperson normalerweise allein mit der Klasse arbeitet. Im Lernatelier sind Spitalpädagogen gefragt, die gerne im Team arbeiten und denen es nichts ausmacht, wenn andere Lehrpersonen sie beim Unterrichten erleben. Das Lernatelier ist eine Ganzjahresschule ohne Ferien. Die Lehrpersonen bereiten während den Sommer- und Weihnachtsferien ein abwechslungsreiches Sonderprogramm vor. Die restlichen Ferienwochen werden genutzt, verpassten Lernstoff nachzuholen. Die Anstellung erfordert ein völlig anderes Arbeitszeitmodell, welches von den Lehrpersonen eine grosse Umstellung gegenüber ihrer früheren Arbeit in der Volksschule erfordert.

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Diese ist ein sehr spannender Teil der Arbeit von Lehrpersonen. Die Begleitung einer Patientin, eines Patienten in Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen ist sehr wertvoll. Zudem können sich die Lehrper-



sonen das medizinische Wissen für ihre Alltagsarbeit aneignen.

## Beratung und Networking

Damit die Reintegration der Patientinnen und Patienten in die Regelklasse gelingt, pflegen die Spitalpädagoginnen und Spitalpädagogen eine intensive Zusammenarbeit mit den Klassenlehrpersonen. Die Kontaktpflege zu den Bildungsdepartementen der Trägerkantone ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe.

## Bereicherndes Unterrichten

Obwohl Schule geben im Lernatelier anspruchsvoll ist, ist es trotzdem sehr befriedigend. Anders als in der Regelklasse kann die Lehrperson im Kinderspital in Kleingruppen wirklich auf die einzelnen Schülerinnen und Schüler eingehen. Viele geben bei Austritt die Rückmeldung, dass sie durch den Individualunterricht Schulstoff zum ersten Mal richtig verstanden hätten und selbstsicherer geworden seien.

# Fachkräftemangel im Ostschweizer Kinderspital

**Nicole Schnyder,**  
Leiterin Human Resources

EIN FACHKRÄFTEMANGEL BESTEHT DANN, WENN DIE NACHFRAGE NACH ARBEITSKRÄFTEN EINER BESTIMMTEN QUALIFIKATION GRÖßER IST ALS DAS ANGEBOT AN SOLCHEN FACHKRÄFTEN. DIES GILT NICHT NUR FÜR DIE QUANTITÄT SONDERN AUCH FÜR DIE QUALITÄT, DAS HEISST, OB GENÜGENDE FACHPERSONAL MIT DEN BENÖTIGTEN QUALIFIKATIONEN REKRUTIERT WERDEN KANN.

Im Schweizer Gesundheitswesen ist der Fachkräftemangel Tatsache. Es herrscht eine chronische Mangelsituation, nicht bloss ein vorübergehender Engpass. Die Publikation «Fachkräftemangel in der Schweiz» des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO vom September 2016 weist aus, dass das Gesundheitswesen bezüglich Fachkräftebedarf im oberen Drittel aller Berufe liegt. Die stärksten Indizien dafür sind die tiefe Arbeitslosigkeit wie auch die hohe Abhängigkeit von zugewanderten Arbeitskräften.

Ein überdurchschnittlich starkes Beschäftigungswachstum im Gesundheitswesen könnte gemäss SECO die Fachkräftesituation in Zukunft noch weiter verschärfen. Hinzu kommt, dass die Zahl der Pensionierungen in den nächsten Jahren zunimmt. Grund dafür ist die Babyboomer-Generation. In den Jahren 1946 bis 1964 stieg die Geburtsrate auf 2,7 Kinder pro Frau. Demgegenüber verharrt die durchschnittliche Kinderzahl seither bei rund 1,5 Kindern je Frau. Das heisst, dass die Zahl der Personen, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden weitaus grösser ist als derjenigen, die neu in den Arbeitsmarkt eintreten.

Auch im Ostschweizer Kinderspital sind die genannten Trends zu beobachten. Leider können nicht alle vakanten Stellen immer zeitig mit qualifizierten Fachkräften nachbesetzt werden. Um den wachsenden Alltagsanforderungen weiterhin gerecht zu werden, stieg zudem die Mitarbeiterzahl

auch bei uns in den vergangenen Jahren stetig.

Um dem Fachkräftemangel nachhaltig entgegenzuwirken braucht es Veränderungen in verschiedenen Handlungsfeldern wie beispielsweise:

- eine strategische Personalentwicklung (gezielte Fort-/Weiterbildung)
- die Erhöhung des Ausbildungsvolumens (Schaffung von Ausbildungsplätzen)
- ein optimaler Auftritt am Arbeitsmarkt (professionelles Personalmarketing)
- sowie ein optimierter Personalerhalt (Senkung der Fluktuationsrate)

Im Ostschweizer Kinderspital haben wir uns dem Thema Fachkräftemangel angenommen und in den vergangenen Monaten verschiedene Massnahmen zur langfristigen Verbesserung lanciert:

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

Pro Jahr werden durchschnittlich 25 Lernende in den Berufen Fachfrau/-mann Gesundheit, Pflegefrau/-mann HF und Kauffrau/-mann ausgebildet. Jährlich geben wir ca. CHF 440'000 für berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen aus. Von Januar bis Oktober 2019 wurden ausserdem rund 1'200 bezahlte Weiterbildungstage besucht. Hinzu kommt ein Angebot an diversen internen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die es den Mitarbeitenden verschiedener Berufsgruppen und Funktionen ermöglichen, sich regelmässig in fachlichen aber auch in ausserfachlichen Themen weiterzubilden.

## Einführung Joint Medical Master

Seit vielen Jahren bieten wir Unterassistenten und Blockstudenten die Möglichkeit, Einblick in die Fachbereiche Pädiatrie und Kinder- und Jugendchirurgie zu bekommen. Auch in der Pflege erhalten Praktikanten die Chance, in mehrmonatigen Praktika den Pflegealltag kennenzulernen. Die Einführung des Joint Medical Masters

als weiterer Schritt zur professionellen Begleitung und langfristigen Rekrutierung junger Nachwuchskräfte wurde zum Jahresziel 2019 erklärt. Es wurden dieses Jahr bereits erste Praxistage in der Pflege für Bachelorstudenten im Medizinstudium durchgeführt.

## Neugestaltung Homepage

Die neugestaltete Homepage wurde per Ende Mai 2018 aufgeschaltet. Dem Themenbereich Aus- und Weiterbildung wurden diverse Inhalte und Seiten gewidmet. Interessierte sollen sich auf der neuen Internetseite [www.kispisg.ch](http://www.kispisg.ch) schnell zurechtfinden. Weitere Optimierungen mit dem Ziel, künftige Fachkräfte gezielt anzusprechen und als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden, werden laufend vorgenommen.

## Arbeitsgruppen Fachkräftemangel

Im September 2018 wurde die «Projektgruppe Mitarbeiter gewinnen/halten» ins Leben gerufen. Mitwirkende waren die folgenden Mitarbeitenden aller Hierarchiestufen vor allem aus dem ärztlichen Bereich:

- Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung (Sitzungsleitung)
- Tamara Guidi, Leitende Ärztin
- Kai-Uwe Kleitsch, Oberarzt
- Sophie Lohwieser, Betriebliche Assistentin Medizin/Pflege
- Nicole Schnyder, Leiterin Human Resources
- Dominik Stambach, Leitender Arzt
- Fabienne Stocker, Kommunikationsassistentin
- Barbara Villiger, Stv. Leiterin Pflege und Betreuung.

In vier Sitzungen wurden Massnahmen definiert, mit denen dem Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich entgegengewirkt werden soll. Themen waren unter anderem die Positionierung nach Aussen, ein gewinnender Bewerbungsprozess, die Personalentwicklung sowie die Personalbetreuung und Erhöhung der Mitarbeiterzufrieden-

# Eine Fachkraft, die Kraft schafft!

MEDIZINTECHNIK – EINE WECHSELHAFTE GESCHICHTE IM OKS

heit. Die daraus entstandenen Fragestellungen und Pendenzen wurden in der interdisziplinären Arbeitsgruppe «Fachkräftemangel» wieder aufgenommen. Die Mitglieder dieser Gruppen arbeiten seit März 2019 an diesen Themen weiter. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, ein Bündel aus Projekten und Vorhaben, zielgerichtet auf OKS-spezifische Einflussfaktoren abzuleiten, um sie kurz-, mittel- und langfristig umzusetzen und dem Fachkräftemangel entgegenwirken können.

Reglements-Anpassung in der Providus  
Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass es vor allem in hochspezialisierten Berufen schwierig ist, Fachpersonen nach deren Pensionierung zu ersetzen. Durch die Anpassung des Vorsorgereglements der Providus per Januar 2020 ist es jetzt vorgesehen, dass nach der ordentlichen Pensionierung bis zum 70. Altersjahr weiterhin Sparbeiträge – sowohl vom Arbeitgeber als auch von den Arbeitnehmenden – geleistet werden. Durch diese reglementarische Anpassung soll die Weiterbeschäftigung nach dem ordentlichen Pensionierungsalter attraktiver werden. Die Details dazu entnehmen Sie bitte der Webseite unserer Personalvorsorge-Stiftung Providus [www.providus-pk.ch](http://www.providus-pk.ch).

## Philipp Signer, Leiter Medizintechnik

Nachdem das OKS bis zum Jahr 1999 einen eigenen Medizintechniker angestellt hatte, wurde diese Dienstleistung danach bis zum Herbst 2011 durch das KSSG sichergestellt. Im weiteren Verlauf, unter der neuen Leitung von Heinz Nagel, wurden diese Fachkräfte wiederum im OKS fest angestellt, was sich bis heute bewährt hat. Diese eigenen, auf Pädiatrie spezialisierten Fachkräfte sind heute eigentlich nicht mehr wegzudenken. Zum Zeitpunkt der Redaktion betreibt die Medizintechnik 2'019 Geräte und Apparate. Diese haben zusammen einen Wert von rund 13 Millionen Franken und müssen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gewartet sowie repariert werden. Die Medizintechnik verbindet das Ingenieurwesen mit der Humanmedizin und stellt einen zentralen Faktor der Qualitätssicherung unserer medizinischen Leistungen dar.

Diese Aufgaben teilen sich aktuell vier Mitarbeitende: Philipp Signer, der den Bereich Medizintechnik leitet und ist gelernter Elektrozeichner. Nach seinem Studium zum Dipl. Ing. FH in Mechatronik durfte er während zwei Jahren für die Ophthalmologie ein medizintechnisches Gerät entwickeln und wechselte danach in den Spitalsektor. Die Jüngste im Team ist Romina Niederer. Die gelernte Elektronikerin hat in der Medizintechnik bereits über zehn Jahre Berufserfahrung. Romina Niederer arbeitet nun seit rund einem Jahr für unser Unternehmen. René Dürr, ursprünglich Mechaniker, welcher im Jahr 1994 erfolgreich das Studium zum dipl. Techniker HF abgeschlossen hat und danach in unterschiedlichen technischen Berufen tätig war. Eugen Siegfried, bekannt als «Sigi», der letztes Jahr sein zehnjähriges Jubiläum feiern konnte, ist das Urgestein der Medizintechnik am OKS. Er hat ursprünglich Elektromechaniker gelernt, wollte Lokführer werden, war dann im Spital Flawil als Elektriker tätig und hat in dieser Zeit den berufsbegleitenden Abschluss an der Höheren Fachschule für Medizintechnik in Sarnen absolviert. Die unterschiedlichen Grundausbildungen dieser vier Personen machen es aus, dass

sie in der Lage sind, Geräte aus sämtlichen Bereichen (Labor, OPS, Notfall, IPS, Pflegestationen, usw.) möglichst schnell und kompetent zu reparieren oder für Ersatz zu sorgen. Durch die grosse Kompetenz der Medizintechniker können viele Geräte selber gewartet und repariert werden. Einige müssen aber an den Hersteller gesandt werden, weil sie so hoch spezialisiert sind und dementsprechend hohe Standards und Sicherheitsprotokolle eingehalten werden müssen. Auch die Abwicklung von anspruchsvollen, interdisziplinären Projekten ist Bestandteil Ihrer Arbeit. Nur um zwei Beispiele zu nennen, sind dies der Umbau des Operationssaales 3, oder auch den Ersatz des neuesten Computertomographen. Bei der Behebung von Störungen und der Realisation von Projekten sind die Medizintechniker auf die Erfahrungen der Anwender angewiesen, weil diese ihre Geräte und Arbeitsabläufe am besten kennen. Eine äusserst enge Zusammenarbeit zwischen Anwendern und Medizintechnikerin und -techniker ist unabdingbar. Medizintechniker sind Fachkräfte, die meist im Hintergrund arbeiten, aber kompetent für einen reibungslosen Ablauf im Kisp-Alltag sorgen.

Vielen Dank für euren treuen und zuverlässigen Einsatz!

## Anforderungen an eine(-n) Medizintechniker/-in

Nebst dem Interesse an Technik und Medizin bzw. Humanbiologie braucht es für dieses Studium neben Erfindergeist auch solide mathematische und naturwissenschaftliche Kenntnisse. Wer Medizintechnik studieren will, sollte zudem daran interessiert sein, künftig in interdisziplinären Teams mit Leuten aus verschiedenen Bereichen zusammenzuarbeiten.

### Quellen

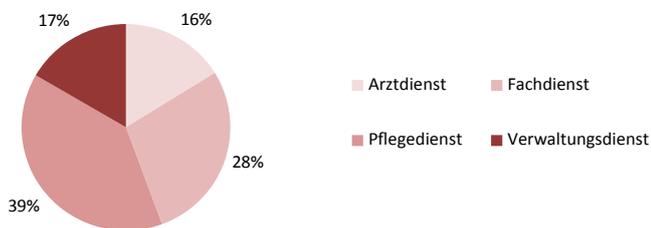
- Sicherstellung des Personalbedarfs in Zeiten des Fachkräftemangels. Von Raphaela Meier. 2017.
- Babyboomer gehen in Rente. Das verstärkt den Fachkräftemangel. von credit-suisse.com. 2019.
- Fachkräftemangel in der Schweiz – Indikatoren zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage. SECO. 2016.

# Ausbildungsabschlüsse

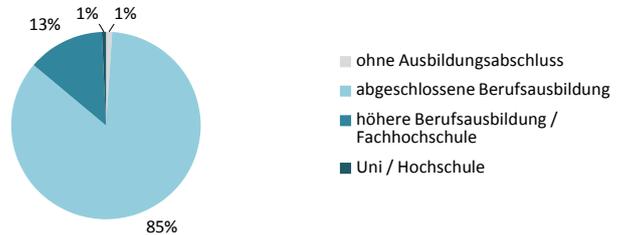
Nicole Schnyder, Leiterin Human Resources

Die nachfolgenden Grafiken vermitteln einen Eindruck über die Verteilung der Mitarbeitenden auf die einzelnen Personalbereiche und die Art Ausbildungsabschlüsse pro Personalbereich.

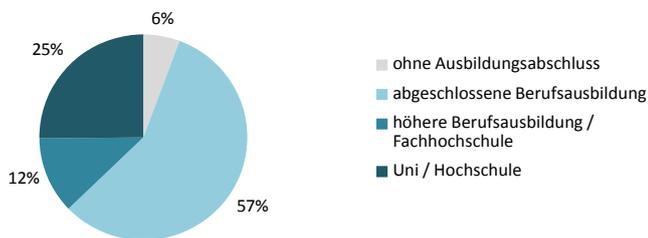
## PERSONALBEREICHE



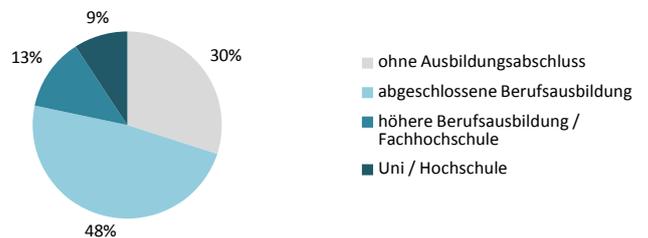
## AUSBILDUNGSABSCHLÜSSE PFLEGEDIENST



## AUSBILDUNGSABSCHLÜSSE SOKS



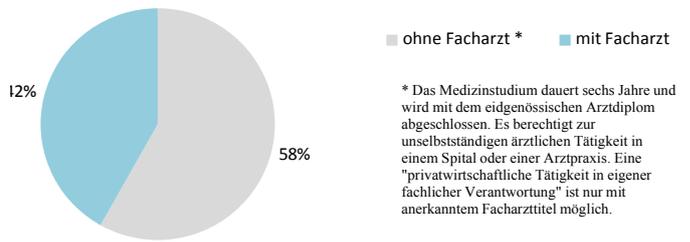
## AUSBILDUNGSABSCHLÜSSE VERWALTUNGSDIENST



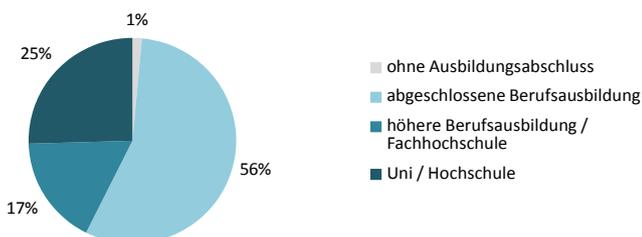
## AUSBILDUNGSABSCHLÜSSE ARZTDIENST



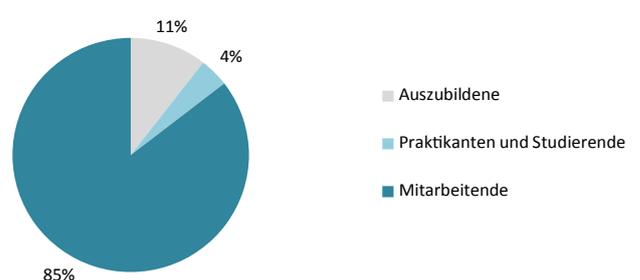
## ÄRZTE (OHNE/MIT FACHARZT)



## AUSBILDUNGSABSCHLÜSSE FACHDIENST



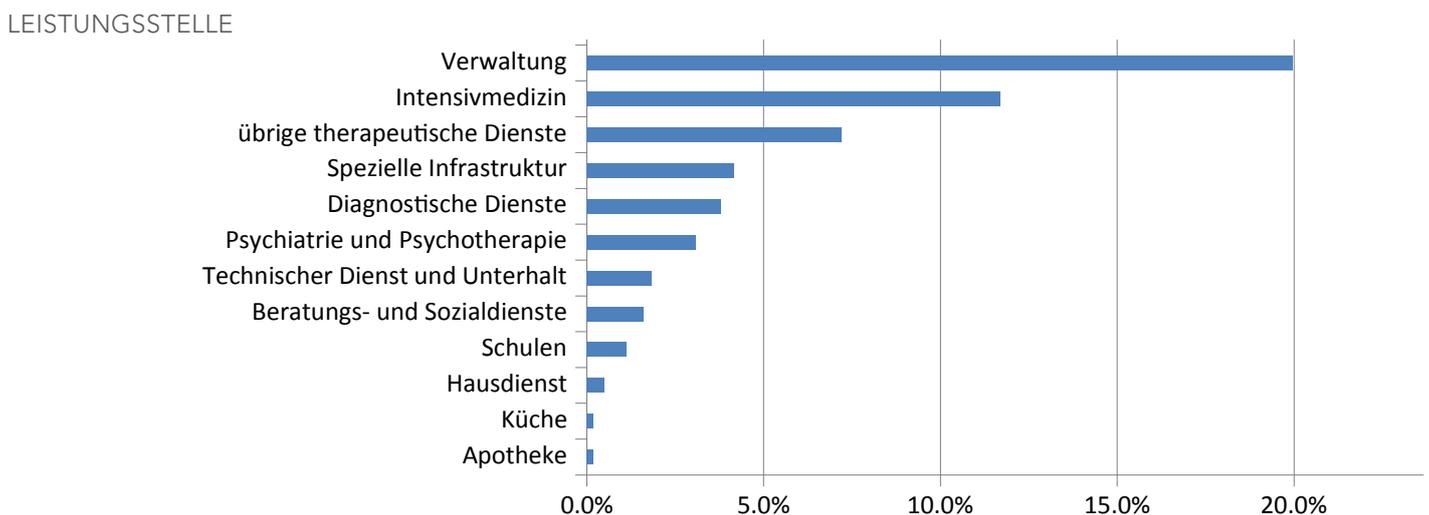
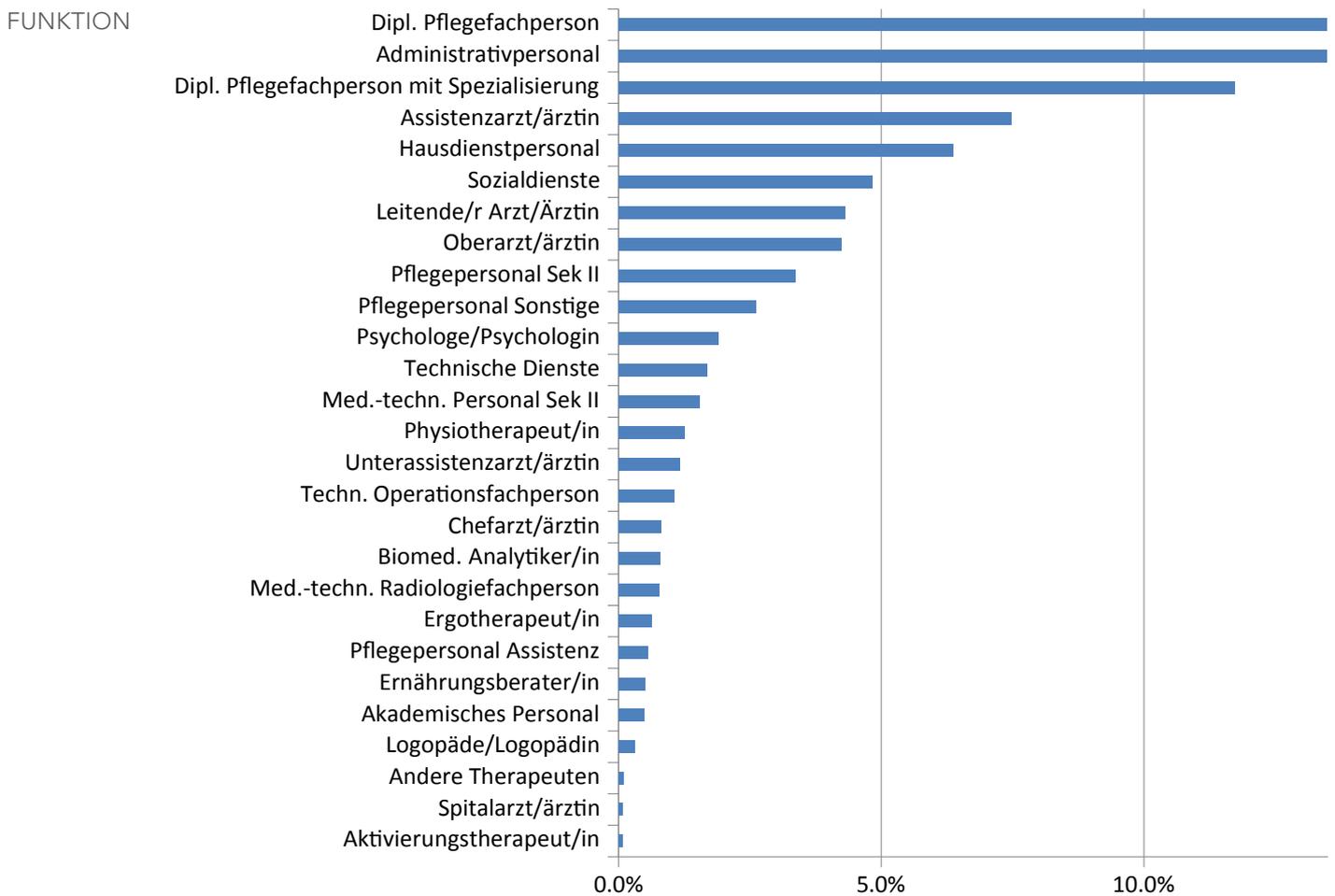
## LERNENDE UND PRAKTIKANTEN



# Statistik Funktionen

Nicole Schnyder, Leiterin Human Resources

Darstellung der prozentualen Verteilung der einzelnen Fachkräfte im Ostschweizer Kinderspital (basierend auf der jährlichen BFS Krankenhausstatistik).



# Ohne Fachkräfte geht nichts

**Guido Bucher, Direktor Stiftung Otschweizer Kinderspital und Vorsitzender der Spitalleitung**

FACHKRAFT: EIN SCHNELL AUSGESPROCHENER BEGRIFF MIT ZENTRALER BEDEUTUNG FÜR DIE RAISON D'ÊTRE EINES SPITALS. DER LEISTUNGS-AUFTRAG IST UNMITTELBAR AN DIE VERFÜGBARKEIT VON FACHKRÄFTEN GEKOPPELT.

«Die Kantone werden vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet, für die Zulassung der Spitalunternehmen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Spitalplanung zu erstellen und – daraus abgeleitet – eine Spitalliste zu erlassen. Dabei werden die Teilbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation unterschieden». Dieser Text ist auf der Homepage des Kantons St. Gallen zur Einleitung der Ausführungen zur Spitalliste zu lesen.

## Das OKS ist Endversorgungsspital

Auf eben dieser Spitalliste des Kantons St. Gallen wird das OKS als pädiatrisches Spital auf der höchsten Versorgungsstufe geführt. Es wird somit erwartet, dass bei uns alle Fragestellungen in der Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, ausgenommen sind lediglich gewisse Felder in der Hochspezialisierten Medizin, gelöst werden können. Mit dieser Spitalliste sind Leistungsaufträge verbunden, zum Beispiel die spezialisierte Neonatologie, für welche man sich als Spital in periodischen Abständen immer wieder bewerben muss. Dass wir also für unsere Stiftungsträger Medizin auf diesem Niveau betreiben dürfen, ist beileibe kein «Selbstläufer».

Kanton St.Gallen  
Regierung

festgesetzt mit Beschluss vom 20. Juni 2017 (mit Änderungen vom 11. September 2018, 18. Dezember 2018, 19. März 2019 und 20. August 2019)

Spitalliste Akutsomatik des Kantons St.Gallen (gültig ab 1. Juli 2017)

Die kantonale Spitalliste steht im Bereich der hochspezialisierten Medizin unter dem Vorbehalt abweichender vollstreckbarer Zuteilungsentscheide durch die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (sGS 328.311; abgekürzt IVHSM). Für die HSM-Leistungsaufträge gelten spezifische Qualitätsauflagen. Die HSM-Entscheide sind auf der Homepage der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) aufgeschaltet: <http://www.gdk-cds.ch/index.php?16=903>.

Leistungsbereich	Kürzel	Bezeichnung	Kantonsspital St.Gallen	Rechtshilfe, Rorschach, Wilen, Berg, Burgomland	Spital Lirith	Spitalregion Fürstentum Toggenburg	Otschweizer Kinderspital	Geriatrische Klinik <sup>h</sup> , Hochschuler, Neck, St. Gallen	Thurklinik	Rosenthal	Geburtsklinik St.Gallen GmbH	Klinik am Rosenberg	Universitätsklinik St.Gallen	Universitätsklinik St.Gallen	Klinik Hirslanden Zürich <sup>h</sup>	Klinik Langg	Inselspital	Kantonsspital Graubünden
Basispaket	BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin																
	BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer																
	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)																
Dermatologie	DER1.1	Dermatologische Onkologie																
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen																
Hals-Nasen-Ohren	DER2	Wundheilfächer																
	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)																
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie																
	HNO1.1.1	Komplexe Halsgefässe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)																
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen																
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)																
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Otitis media mit Eustachianerkrankungen)																
HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung																	
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)																	

## Leistungsauftrag nur mit Fachkräften

Ebenfalls sind mit der Erteilung von Leistungsaufträgen pro Leistungsbereich fachliche Anforderungen verbunden, welche erfüllt werden müssen. Bleiben wir mal bei unserem Beispiel der spezialisierten Neonatologie.

In den Anhängen zum Leistungsauftrag wird beschrieben, welche fachlichen Voraussetzungen erfüllt werden müssen, damit man Patientinnen und Patienten in diesem Leistungsbereich behandeln und betreuen darf.

Ebenfalls wird die zeitliche Verfügbarkeit vorgegeben und werden die infrastrukturellen Bedingungen gelistet. Zusätzlich können, wie auch in unserem Beispiel, mit der Erteilung des Leistungsauftrags weitere Anforderungen seitens Fachgesellschaften verknüpft sein.

## Koppelung Leistungsauftrag mit Bildungsauftrag

Als Listenspital verpflichtet man sich im Weiteren, seinen Beitrag zur Aus- und Weiterbildung zu leisten. Die Regelungen umfassen sowohl das ärztliche Personal als auch die so genannten nicht-universitären Gesundheitsberufe, zum Beispiel Pflege- und Betreuungsberufe. Die zu erbringenden Ausbildungsleistungen für die nicht-universitären Gesundheitsberufe werden jedes Jahr neu berechnet und es gibt eine Nachkalkulation. Bei Nichteinhalten der Vorgaben drohen Sanktionen. Dem OKS waren die Aus-, Fort- und Weiterbildung seit jeher ein Anliegen und Verpflichtung. Deshalb können wir diesen Abrechnungen jeweils gelassen entgegensehen.

Diese Ausführungen beschreiben nüchtern die Aspekte, wie mit Leistungsaufträgen und deren Anforderungen umzugehen ist. Dies ist jedoch nur die eine Seite der Medaille. Die andere Seite hat mit der konkreten Umsetzung im Betrieb zu tun. Jede und jeder ist am Arbeitsplatz Fachperson, welche dafür besorgt sein muss, das eigene Fachknowhow zu erhalten, zu entwickeln und vor allem auch an andere weiterzugeben. Es ist die Summe der Kompetenz aller Fachkräfte, welche es dem Betrieb als Gesamtes ermöglicht, die Anforderungen an ein Zentrumsspital auch in Zukunft erfolgreich zu erfüllen.

# Wie werde ich im OKS zu einer Fachkraft?

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

WENN ICH AN DEN BEGRIFF «FACHKRÄFTE» DENKE, FÄLLT ES MIR IM ERSTEN MOMENT SCHWER ZU UNTERSCHIEDEN, WER DENN UNTER DEN BEGRIFF «FACHKRÄFTE» ZU ZÄHLEN IST UND WER NICHT. WIKI MEINT DAZU: «EINE FACHKRAFT IM ENGEREN SINNE IST EINE PERSON, DIE EINE GEWERBLICHE, KAUFMÄNNISCHE ODER SONSTIGE BERUFSAUSBILDUNG ERFOLGREICH ABSOLVIERT HAT.» DEMZUFOLGE ZÄHLT ALSO EIN GROSSER TEIL ALLER MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER DES OKS ZU DEN FACHKRÄFTEN.

Die Ausgangslage auf dem Weg zur Fachkraft ist meistens der Berufswunsch, beginnend mit dem Schnuppern bei verschiedenen Berufsgruppen. Wenn ich die Betrachtungsweise auf den Pflegebereich fokussiere haben wir im OKS für 64 Berufsinteressierte die Möglichkeit, an einem Schnuppertag sich über den Berufswunsch ein konkretes Bild zu verschaffen. Nach dem differenzierten Selektionsverfahren startet der Weg zur Fachkraft mit der Lehre, bestehend aus Praktika, überbetrieblichen Kursen und Gewerbeschule. Oder Absolventinnen der Fachmittelschule absolvieren bei uns ihr strukturiertes Praxisjahr und starten ihre berufliche Karriere mit dem Erreichen der Fachmatur. Nebst den Fachfrauen Gesundheit (FaGe), FaGe absolvieren jährlich verschiedene Bewerberinnen als Quereinsteigerinnen aus unterschiedlichem Hintergrund das Selektionsverfahren zur Ausbildung der diplomierten Pflegefachfrau auf der Stufe Höhere Fachschule, HF. Oder Absolventinnen der Fachhochschulen erweitern ihre Kompetenzen auf dem Weg zur Fachkraft mittels Praktika im OKS.

Damit eine solide Ausbildung auch im OKS durchgeführt werden kann, braucht es ein paar Spezialistinnen, die sich explizit dem Heranbilden von Fachkräften widmen. Wie kommen diese Spezialistinnen zu ihren

Befähigungen? Es sind meist Fachkräfte, die Interesse haben an jungen Menschen und derer beruflichen Entwicklung. Sie haben einen guten Draht zu Lernenden und sind bestrebt, dass diese im Verlaufe ihrer Lehre oder Ausbildung laufend ihre Kompetenzen erweitern und letztendlich ihre Ausbildung erfolgreich abschliessen. Dazu braucht es ein paar Begabungen, aber auch ganz viele Instrumente, die eine gute pädagogische Begleitung ermöglichen und sicherstellen. Die meisten Ausbilderinnen haben sich intensiv auf ihre Aufgabe vorbereitet und bilden sich laufend weiter. Eine Ausbilderin in der Pflege besucht meist eine pädagogische Ausbildung mit dem Abschluss SVEB 1 (s. Kasten).

Einige Ausbilderinnen haben ihren Rucksack weiter gefüllt z.B. mit einem eidgenössischen Abschluss, der es ihnen auch ermöglicht, z.B. in der Gewerbeschule oder bei den überbetrieblichen Kursen zu unterrichten.

Nebst dem regelmässigen Austausch im Ausbilderinnenteam über pädagogische Fragen finden gegenseitige Hospitationen mit konkreten Beobachtungsaufträgen statt. Diese Feedbacks ermöglichen den Ausbilderinnen sich laufend zu reflektieren und ihre Tätigkeiten an den Auszubildenden zu optimieren.

Der Weg zu einer Fachkraft im OKS kann sich also ganz unterschiedlich ausgestalten und beginnt wie Artur Schoppenhauer schon sagte:

«Mit dem ersten Schritt.»

## SVEB 1

SVEB 1 bedeutet in der Schweiz, dass eine pädagogische Ausbildung absolviert wurde mit dem Schwerpunkt Didaktik/Methodik/Unterrichten.

Das Zertifikat des Schweizerischen Verbands für Weiterbildung SVEB bescheinigt die nötigen Kompetenzen, um vorgegebene Unterrichtsplanungen methodisch und didaktisch umzusetzen. [www.zbw.ch/apps\\_files/erwachsenenbildung-lwo-zbw.pdf](http://www.zbw.ch/apps_files/erwachsenenbildung-lwo-zbw.pdf)



Karin Kuster

Ich bin eine Fachkraft, weil ich das Geben und Empfangen schätze und weil ganz viel Humor Platz hat bei der Arbeit.

# Der Blick über den Tellerrand des Klinik-Alltags

DIE AUSBILDUNG IN DER GESUNDHEITSINFORMATIK AN DER JOHNS HOPKINS UNIVERSITÄT, BALTIMORE, USA

**Dr. med. Christian Pathak, MD, PhD,  
FRCPC, Kinderarzt**

TAG EIN, TAG AUS DENSELBE  
N TÄTIGKEITEN NACHGEHEN,  
MEHR ROUTINE ALS HERAUSFOR  
DERUNG, MEHR MECHANISCHES  
AB-ARBEITEN ALS INNOVATIVE  
PERSÖNLICHE UND BERUFLICHE  
WEITERENTWICKLUNG: WER  
KENNT SIE NICHT DIESE GEFÜH  
LE, DIE SICH DES ÖFTEREN EIN  
SCHLEICHEN UND ZUM NACH  
DENKEN ANSTIMMEN?



Die gute Nachricht für alle Gelangweilten und Wissenshungrigen ist: durch die in den letzten fünf Jahren extreme Ausweitung und Öffnung der akademischen Systeme weltweit hat sich für den individuell Interessierten eine mannigfaltige Landschaft an Möglichkeiten ergeben, wo jeder, genug Motivation und Zielstrebigkeit vorausgesetzt, sich zu neuen (Wissens-)Horizonten aufmachen kann!

Nationale und internationale Institutionen, auf der Suche nach einer breiteren Kundenbasis, bieten hervorragende Weiterbildungsmöglichkeiten über Plattformen wie «Coursera» oder «EdX» an, die sich von überall auf der Welt nutzen lassen. Dank moderner Technik und Infrastruktur stellen sich diese in exzellenter Qualität dar, die sich von dem «Live»-Erlebnis im Hörsaal nicht unterscheidet, mit dem Bonus, dass die Lernmaterialien 24/7/365 verfügbar sind und sich hier eine nie gekannte Flexibilität im Lernen und Weiterbilden etabliert hat.

Von Einzelkursen über einige wenige Wochen, Spezialisierungen über viele Monate hinweg bis hin zu ganzen Master-Studiengängen über mehrere Jahre ist das volle Angebot an akademischer Freiheit von wirklichen akademischen Top-Institutionen bereitgestellt. So entschied ich mich, von meiner klinischen Tätigkeit in der Tat unterfordert und unausgelastet, eine Spezialisierung in

Gesundheitsinformatik an der berühmten Johns Hopkins Universität zu beginnen, die mich über sechs Monate mit diesem spannenden und natürlich absolut zukunftsweisenden Feld in Tiefe vertraut machen sollte. Ich ignorierte ablehnende Kommentare anderer und vertraute meiner eigenen Einschätzung und Expertise und ging mit voller Fahrt voraus in meine spannende neue virtuelle akademische Lern-Welt. Unter der fachlichen Leitung von Professor Harold P. Lehmann, MD, Ph.D. und seinen Kollegen, wurde ich nun erst langsam, dann immer intensiver und tiefer in das faszinierende Feld der Gesundheitsinformatik eingeführt und bearbeitete bevor ich mir dessen bewusst war, schon komplexe Aufgaben und löste relevante Probleme anhand von konkreten Projekten an einem grossen akademischen Gesundheitszentrum.



© PaTH Network

im Gesundheitswesen befasste, bevor er die klinische Tätigkeit in der Pädiatrie ganz aufgab und sich fortan als Direktor des Zentrums für Gesundheitsinformatik an der Johns Hopkins Universität voll der Ausbildung und Forschung widmete, zog mich in seinen Bann!

Durch didaktisch hervorragende Vorlesungen, exzellentes schriftliches Lernmaterial und natürlich durch die immer wiederkehrenden praktischen Übungen gestaltete sich das monatelange Studium immer wieder kurzweilig, herausfordernd und vor allem durch die regelmässigen Erfolgserlebnisse befriedigend und motivierend! Nach sechs Monaten regelmässigem virtuellem Hörsaal-Besuch, Diskussionen mit Professoren und Mitstudierenden und einer wirklich umfassenden Einführung und Vertiefung der Grundlagen des Feldes, stand dann als krönender Abschluss ein am realen Leben orientiertes Gross-Projekt

an, dass die Spezialisierung abschloss und als «Gesamtkunstwerk» über vier Wochen so gestaltet war, dass man es prospektiven Arbeitgebern ideal präsentieren kann, um seine neu gewonnene Expertise in der Gesundheitsinformatik zu belegen.

Zusammenfassend kann ich eine Weiterbildung dieser Art uneingeschränkt empfehlen. Mein Leben und meine berufliche Kompetenz haben sich durch diese Spezialisierung bei der Johns Hopkins Universität extrem bereichert und ich kann künftig meine «alte» klinische Kompetenz mit den neu gewonnenen Fähigkeiten kombinieren. Als besonderes Teilgebiet habe ich mir die «Künstliche Intelligenz (KI)» in der Medizin herausgesucht und habe seitdem schon einen Nachfolgekurs bei der prestigeträchtigen Stanford Universität in Palo Alto begonnen. Wenn es einen einmal gepackt hat, gibt es nur noch eines: schneller, höher, stärker ☺.

## Die Johns Hopkins Universität



Die Universität hat ihren Namen vom Philanthropen Johns Hopkins vom Staate Maryland aus dem 19. Jahrhundert, einem Unternehmer mit Wurzeln in den

Quäkern, der an die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und Bildung in Baltimore und darüber hinaus glaubte. Herr Hopkins, eines von elf Kindern, verdiente sein Vermögen im Grosshandel und durch Investitionen in aufstrebende Industrien, insbesondere die Baltimore and Ohio Railroad, deren Direktor er 1847 wurde. In seinem Testament stellte er sieben Millionen Dollar zur Verfügung, um ein Krankenhaus und angeschlossene Ausbildungseinrichtungen, ein Waisenhaus und eine Universität zu gründen. Damals war dies das grösste philanthropische Vermächtnis in der Geschichte der USA. Seit ihrer Gründung hat sich die Johns Hopkins Universität prächtig entwickelt:



John Hopkins Hospital früher ...



... und heute

© hopkinsmedicin.org

- die Studiengänge der Universität in den Bereichen Gesundheitswesen, Krankenpflege, biomedizinische Technik, Ingenieurwesen und Medizin gehören zu den Besten des Landes. Die Facharztausbildungsprogramme in der Inneren Medizin, Pädiatrie, Chirurgie, Radiologie und Anästhesiologie wurden alle auf Platz 1 platziert.
- Johns Hopkins brachte 29 Nobelpreisträger in Vergangenheit und Gegenwart hervor. In der momentanen Fakultät sind derer vier aktiv.

## Künstliche Intelligenz (AI) in der Medizin

Haut- und Brustkrebs erkennen und Ärzte entlasten, Diagnosen erstellen lassen und dabei Milliarden einsparen – das Potenzial von Künstlicher Intelligenz in der Medizin ist beachtlich.

In Heidelberg wurde vor kurzem zum Beispiel eine Studie veröffentlicht, in der Mensch und Maschine im direkten Vergleich zeigen sollten, wer bessere Diagnosen stellt. Das Ergebnis fiel eindeutig zugunsten der Computer aus: nur 13 der 58 beteiligten Dermatologen konnten den Algorithmus schlagen. Und das waren weltweite Top-Experten.

Des Weiteren hat eine Arbeitsgruppe der Universität Stanford einen Algorithmus trainiert, der 14 Erkrankungen der Lunge und des Brustkorbs erkennen kann und bei der Diagnose von Lungenentzündung besser abschnitt als Radiologen.

Einige Algorithmen sind als maschinelle Assistenten bereits im täglichen Einsatz: Am Massachusetts General Hospital in Boston hilft KI bei der Analyse von Röntgenaufnahmen der Brust, und das Melanom-Diagnosesystem aus Heidelberg ist bereits in rund 40 deutschen Arztpraxen installiert.

Es geht aber auch um grosse ökonomische Vorteile: «Die grosse Hoffnung ist, dass KI die Medizin nicht nur besser, sondern auch wieder bezahlbar macht – damit wir uns den medizinischen Fortschritt auch in Zukunft noch leisten können», sagt Hendrik Reese von der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft Pricewaterhouse Coopers (PWC). In einer europaweiten Studie hat PWC am Beispiel von drei weitverbreiteten Krankheiten dargestellt, wie viel Geld sich im Gesundheitswesen durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz innerhalb von zehn Jahren einsparen liesse: 90 Milliarden Euro bei der Fettleibigkeit von Kindern (unter anderem durch die Analyse typischer Risikofaktoren), acht Milliarden bei der Altersdemenz (etwa durch Früherkennung) und 75 Milliarden beim Brustkrebs (durch schnellere und bessere Befunde).

---

Dr. med. Christian P. Pathak, MD, PhD, FRCPC ist Kinderarzt, Notfallmediziner und Intensivmediziner und war 14 Monate als Oberarzt in der Notfallmedizin am OKS tätig, bevor er sich im Oktober 2019 in neue Abenteuer stürzte. Er schloss zusätzliche Spezialisierungen in Gesundheits-Ökonomie an der Wharton School der Universität von Pennsylvania, USA, und in Gesundheits-Informatik an der Johns Hopkins Universität, USA ab.

# Spiele machen Kinder fit fürs Leben

VON GEISTESBLITZEN, KAKERLAKENSUPPE, LECKEREN MAMMUTS UND GEZOCKTEN SOCKEN

**Dr. phil. Barbara Ritter, Neuropsychologin**  
**Dr. med. Arnold Bächler, Kinderarzt**

NACH EINER ENTWICKLUNGSABKLÄRUNG FRAGEN UNS DIE ELTERN OFT, WIE DIE SCHWÄCHEN IHRES KINDES MIT EINFACHEN MITTELEN GEMILDERT WERDEN KÖNNTEN. DAZU EIGNEN SICH GESELLSCHAFTSSPIELE ALS SCHNELL REALISIERBARES, PRAKTISCHES UND KOSTENGÜNSTIGES FÖRDERINSTRUMENT. GESELLSCHAFTSSPIELE BEGÜNSTIGEN NICHT NUR DIE REIFUNG VON KOGNITIVEN FUNKTIONEN, SONDERN STÄRKEN AUCH SOZIO-EMOTIONALE KOMPETENZEN UND SORGEN FÜR EINE VERGNÜGLICHE ATMOSPHERE.

Dass Gesellschaftsspiele einen wissenschaftlich nachweisbaren Fördereffekt haben, zeigt eine randomisierte, kontrollierte Studie bei 7- bis 9-jährigen Kindern. In der Studie verbesserten sich die Schulkinder nach acht Wochen intensiven Spielens signifikant in der jeweils geförderten kognitiven Funktion (Mackey et al. 2011). Spielen lässt sich mit jeder Schulform und jedem Therapiekonzept vereinbaren und bereichert den Schulalltag und auch das Familienleben.

## Weiterbildungskurse am Kinderspital

Zwischen Januar und Mai 2019 fand im Ostschweizer Kinderspital unter dem Patronat des KER-Zentrums bereits zum zweiten Mal der vierteilige Fortbildungskurs «Förderung von kognitiven Funktionen mit Gesellschaftsspielen» für interne und externe Fachpersonen statt. Im Zentrum jeder Veranstaltung stand jeweils eine kognitive Funktion: die Impulskontrolle, das Arbeitsgedächtnis, die Verarbeitungsgeschwindigkeit und die Flexibilität. Diese Funktionen sind für den Alltags- und Schulerfolg hoch relevant, sogar noch wichtiger als die Intelligenz.

Nach einem eineinhalbstündigen Fachreferat von der Neuropsychologin Dr. phil.

Barbara Ritter hatten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen Gelegenheit, in Kleingruppen sechs ausgewählte Gesellschaftsspiele für Kinder zwischen 4 und 14 Jahren kennen zu lernen, in welchen besonders viel von der jeweiligen Hirnfunktion steckt. Zusätzlich wurden Listen mit weiterführenden Spiel Tipps ausgeteilt. Im praktischen Teil des Kurses kamen Sonja Mair vom KER-Sekretariat und der Kinderarzt Dr. med. Arnold Bächler als Spiel-Coaches zum Einsatz.

Neben langjährigen Klassikern wie «Geistesblitz» und «Socken zocken» wurden auch brandneue Spiele vorgestellt, beispielsweise «Kakerlakensuppe» oder «Lecker Mammut». Allen Spielern ist gemeinsam, dass nicht der Zufall, sondern die Kompetenz in der jeweiligen kognitiven Funktion spielentscheidend ist, dass die Spiele frei erhältlich und kostengünstig sind und ohne elektronische Geräte gespielt werden können. Aufgrund der grossen Nachfrage wird die Kursreihe im Frühjahr 2020 ein drittes Mal durchgeführt, die Veranstaltung ist bereits ausgebucht.

## Die Kurse aus Sicht eines Kinderarztes

In der kinderärztlichen Sprechstunde begegnen wir täglich der eindrücklichen Vielfalt der normalen, kindlichen Entwicklung. Die Erwartung der Schule, dass Kinder gleichen Alters in allen Entwicklungsbereichen gleiche Leistungen erbringen sollten, setzt viele Kinder unter Druck. Das führt dazu, dass sie uns wegen Schwachstellen

in ihrem Entwicklungsprofil in der Praxis vorgestellt werden. Oft gelingt es uns nicht allein durch Beratung, die Erwartungen der Schule mit dem Entwicklungsstand des Kindes in Einklang zu bringen. Schule und Eltern erwarten von uns eine sofortige und nachhaltige Intervention. Bei vielen Normvarianten scheint uns jedoch eine Therapie im engeren Sinne nicht – oder noch nicht – angezeigt zu sein. Wir möchten zunächst den weiteren Entwicklungsverlauf beobachten, wären aber froh, eine niederschwellige Fördermassnahme empfehlen zu können, die sich ohne grosse Mühe in den Alltag des Kindes integrieren lässt.

Da kommt uns der Vorschlag sehr entgegen, kognitive Funktionen im familiären Rahmen auf vergnügliche Weise mit Gesellschaftsspielen zu fördern. Kein Wunder stossen die Spiel-Kurse bei Fachleuten aus den Bereichen Schule/Heilpädagogik, Logopädie, Ergotherapie, Lerntherapie und Psychologie auf Interesse. Ich möchte mir wünschen, dass sich in künftigen Kursen vermehrt auch Kinderärztinnen und Kinderärzte einschreiben.

Als «Spiel-Coach» hatte ich Gelegenheit, die ersten beiden Kursreihen zu besuchen und bei der Instruktion der Spiele mitzuwirken. Die Einführungsreferate haben die Teilnehmer fasziniert und der anschliessende praktische Spiel-Teil war ein emotionales und soziales Ereignis. Die begeisterten Rückmeldungen der Kursteilnehmer und Kursteilnehmerinnen sind ein Credo für das gemeinsame Spiel als Entwicklungsmotor und Beziehungspunkt.



# Zukunftstag 2019

UNSERE FACHFRAUEN UND FACHMÄNNER VON MORGEN

## Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung und Mitglied der Spitalleitung

AM DONNERSTAG 14. NOVEMBER 2019 WAREN 53 KINDER ZU BESUCH IM KINDERSPITAL – 40 MÄDCHEN UND 13 KNABEN. MIT BEGEISTERUNG, AUSDAUER UND INTERESSE HABEN SIE DAS OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL UND DIE BERUFE KENNENGELERNT.

Vertieft Einblick nehmen durften die Kinder in die Bereiche Technik, Labor, Kardiologie, Physiotherapie, OPS, Röntgen, Notfall und Hygiene. Die Bereiche wurden mit viel Herzblut und Begeisterung vorgestellt. Den Kindern hat es sehr gefallen. So konnten sie selber untersuchen, anfassen und erleben. Manchmal spielten sie Patientin oder Patient, dann wieder Behandelnde.

Wir haben im ganzen Spital viel Wohlwollen und Freude an der Sache gespürt – an dieser Stelle herzlichen Dank allen für die tolle Unterstützung. Zusammengefasst war es ein gelungener Tag!

Team Spitalführungen: Christine Hasler, Sandra Lusti, Andrea Strassmann und Sabina Bösch



### Anneco Dintheer-ter Velde

Ich bin eine Fachkraft weil ich eine spezielle und zeitintensive Ausbildung an einer Hochschule hinter mich habe und laufend Fort- und Weiterbildungen absolviere.



# Führung effektiv!

**Guido Bucher, Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital und Vorsitzender der Spitalleitung**

ZUR ERFOLGREICHEN UMSETZUNG EINER STRATEGIE GEHÖRT AUCH DIE BEREITSCHAFT, SICH MIT DEM FÜHRUNGSSYSTEM AUSEINANDERZUSETZEN.

Im Umfeld der Strategiediskussionen hat sich die Spitalleitung ebenfalls mit dem Führungssystem des OKS befasst. Sie ist dann zur Überzeugung gelangt, dass für die kommenden, vielfältigen sowie anspruchsvollen Aufgaben die bestehenden Führungsinstrumente nicht mehr ausreichen. Die oberste Betriebsführung muss sich auf strategische Fragestellungen fokussieren können und die Schlussfolgerungen daraus als Leitplanken in den Betrieb hinaus geben. Für die operative der Ausgestaltung sowie Umsetzung von Betriebskonzepten wird ein Handlungsspielraum benötigt. In einem sich immer

rascher verändernden Umfeld muss die Reaktionsfähigkeit der Führung erhöht werden. Hierfür reichen die klassischen Sitzungsgefässe nicht mehr aus. Deshalb wurden mit der Spitalkonferenz und der Konferenz Direktion, Betrieb und Finanzen neue Sitzungsgefässe geschaffen. Mit diesen werden, nahe am «Ort des Geschehens», die Prozesse zur Umsetzung der übergeordneten Strategie gesteuert.

Beide Konferenzen haben fristgerecht ab 1. September 2019 ihre Arbeit aufgenommen und getagt. Die ersten Eindrücke sind ermutigend und die Beteiligten schauen erwartungsvoll in die Zukunft. Wie bei allen Neuerungen, so werden wir auch hier das gemeinsame Verständnis entwickeln und Lernphasen zu durchschreiten haben. Es ist der Spitalleitung ein grosses Anliegen, den Kaderpersonen zu danken, welche sich für diese Zusatzaufgaben zur Verfügung stellen und mitverantwortlich die Zukunft des Unternehmens mitgestalten.

# Fachkräfte im Wandel

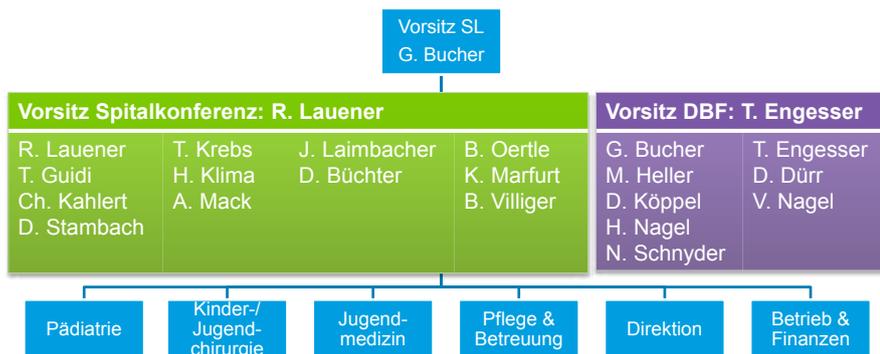
EDOCTOR IM DIGITALEN ZEITALTER

**Ernst Knupp, Mitglied des Redaktionsteams**

Unter dem Titel «Der E-Doctor kommt ans Krankenbett» hat Dr. Andrea Vincenzo Braga am FHS Networking-Tag von Anfang September in der OLMA-Halle einen Vortrag über die Digitalisierung in der Medizin gehalten. Dabei präsentierte er live die Möglichkeiten einer ärztlichen Behandlung online per Video App inkl. der Ausstellung eines Rezepts und eines Arzzeugnisses. Die App stellt die Verbindung zwischen Patient und Arzt sicher, wobei die Beratung (oder gemäss Anbieter «Behandlung») von einem erfahrenen Allgemeinmediziner durchgeführt wird. Somit ist bei diesem innovativen Angebot weiterhin eine Fachkraft im Einsatz, jedoch ortsunabhängig und während 365 Tagen im Jahr verfügbar.

Kürzlich wurde im Radio vermeldet, dass viele Menschen in der Schweiz keinen Hausarzt mehr hätten. Der von der Digitalisierung mitgeprägte gesellschaftliche Wandel wirkt sich auch auf die Arbeit des Arztes aus. Im durchgespielten Beispielfall auch positiv gegen den Fachkräftemangel: Der beratende Arzt hinter der App war bereits im Pensionierungsalter und konnte so seine fachlichen Qualifikationen weiterhin nutzbringend einsetzen ...

## Zusammensetzung der Konferenzen



- gewählt für Strategieperiode 2019-2021
- je ca. 6 Sitzungen/Jahr
- **Start: 1.9.2019**

CEO/ Guido Bucher  
06.11.2019 /



## Reglements- anpassung in der Providus

Ernst Knupp,  
Geschäftsführer der Providus

WEITERARBEIT NACH ORDENT-  
LICHEM PENSIONIERUNGSAALTER  
ATTRAKTIVER GEMACHT

Die Möglichkeit eines flexiblen Rentenbezugs über das ordentliche Pensionierungsalter (Frauen: 64 Jahre, Männer: 65 Jahre) hinaus ist seit langem unbestritten und für Versicherte der Providus Pensionskasse auch im bestehenden Reglement schon möglich. Seit dem Jahr 2012 bis zum Alter von 70 Jahren, wenn das Arbeitsverhältnis fortgeführt wird. Das vorhandene Sparguthaben wurde jeweils verzinst, jedoch endete die Beitragspflicht bisher mit Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters. Neu haben die Arbeitgeber mit Gültigkeit ab dem 1. Januar 2020 beschlossen, die Beitragspflicht vom ordentlichen Pensionalter zu lösen und auf den Zeitpunkt der effektiven Pensionierung auszudehnen (längstens bis Alter 70). Damit wird eine Weiterarbeit nach dem Alter 64 (Frauen) und 65 (Männer) attraktiver, da weiterhin Beiträge im Gesamtumfang von 8,0% (Arbeitgeber 4,4% und Arbeitnehmende 3,6%) vom versicherten Verdienst geleistet werden, die das Sparguthaben erhöhen. Dies ist eine kleine Begleitmassnahme, aber doch bedeutsame Begleitmassnahme, um dem Fachkräftemangel gebündelt zu begegnen (vgl. auch Artikel Fachkräftemangel am OKS).



**Isabelle Gerber**

Ich bin eine Fachkraft, weil verschiedene Ausbildungen, einige Jahre Berufserfahrung und persönliche Leidenschaft in meine Arbeitstätigkeit einfließen.

## Frage an Pensionierte

WAR IHRE FACHKOMPETENZ NACH DER (FRÜH-)PENSIONIERUNG NOCH GEFRAGT?

Ernst Knupp,  
Mitglied des Redaktionsteams

AUS EINER ZUFALLSAUSWAHL AUS DEN 107 ALTERSRENTEN-BEZIEHENDEN DER PROVIDUS (ARBEITGEBER OKS, KSZ UND EHEMALIGE SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGE) ERHIELTEN WIR DIE NACHFOLGENDEN ANTWORTEN ZUR FRAGE «WAR IHRE FACHKOMPETENZ NACH DER (FRÜH-)PENSIONIERUNG NOCH GEFRAGT?»

**Barbara Akermann-Voser** (69, pensioniert seit 01.05.2013, medizinisch-technische Assistentin Pneumologie): «Ja, ich bin bis heute 1 bis 2 Tage im Monat inklusiv Nachtdienst für das Care-Team tätig.»

**Prof. Dr. med. Kurt Baerlocher** (84, pensioniert seit 01.05.1999, Chefarzt Pädiatrie): «Ja, ich war noch 15 Jahre für den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) tätig war. Der RAD unterstützt die IV-Stellen in allen medizinischen Fragestellungen.»

**Dr. med. Annabeth Klingenberg-Straub** (81, pensioniert seit 01.04.1999, Leiterin Abteilung Rehabilitation und Entwicklungspädiatrie): «Ja, ich habe nach meiner Pensionierung bis 2008 als Leitende Ärztin für die Therapiestellen im Tempelacker gearbeitet. Ebenfalls war ich noch bis 2011 bei SAKENT (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kurse in Entwicklungsneurologischer Therapie nach Bobath) tätig.»

**Pius Staub** (81, pensioniert seit 01.09.1999, Leiter technischer Dienst): «Ich war nach meiner Pensionierung noch für 2 bis 3 Jahre beim Hotel Dom für kleinere Reparatur-Hauswartarbeiten tätig. Im Weiteren habe ich mich während zwölf Jahren als Vertreter der Rentner im Stiftungsrat der Pensionskasse Providus eingesetzt.»

**Dr. med. Renzo Ghisla** (71, pensioniert seit 01.04.2011, Leitender Arzt Kardiologie): «Ja, ich bin bis heute und bis auf weiteres für das Kispi tätig, übernehme Vertretungen, wenn jemand z. B. wegen Krankheit oder sonstiger Abwesenheit ausfällt, ca. 10 bis 12 Tage im Jahr.»

**Katharina Guyer-Keller** (71, pensioniert seit 01.04.2010, Psychologin): «Ja, meine Fachkompetenz ist bis heute immer wieder gefragt, ich setze sie unentgeltlich ein.»

**Priska Roduner** (67, pensioniert seit 01.10.2017, EEG-Assistentin): «Ich habe nie ganz aufgehört zu arbeiten und arbeite bis heute jeweils einen Nachmittag pro Woche in der Neurologie in einem anderen Spital.»

**Brigitte Fässler** (71, pensioniert seit 01.10.2008, Milchkühe): «Nein, ich hüte aber sehr gerne regelmässig meine Grosskinder.»

**Claudia Goedtler** (66, pensioniert seit 01.07.2017): «Ja, kurz. Ich wurde Mitte Juli 2017 pensioniert. Für den Jahresabschluss 2017 stand ich noch telefonisch für Hilfe- und Fragestellungen zur Verfügung.»

**Rita Zuffelato** (69, pensioniert seit 01.04.2013, Sozialarbeiterin): «Nein, ich war nach meiner Pensionierung nicht mehr im Bereich der Sozialarbeit tätig.»

**Sylvia Luise Ehrhardt-Denk** (72, pensioniert ab 2010, Chefarztsekretärin): «Ja, ich wurde Mitte 2010 pensioniert und hatte Dr. Markus Weissert beim Neuropädiatrie-Kongress im November 2010 noch unterstützt.»

**Alain Huguenin** (84, pensioniert seit 01.09.1997, Küchenchef): «Nein, ich war nicht mehr auf meinem Beruf tätig.»

# Homeoffice

UMSETZUNG IM MEDIZINISCHEN SEKRETARIAT

**Nadia Gübeli,**  
Leiterin Sekretariate

AM 21. JUNI 2019 TRAT DAS HOMEOFFICE-REGLEMENT AM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL IN KRAFT. MIT DIESEM REGLEMENT WURDE DEN VORGESETZTEN UND MITARBEITENDEN EIN LEITFADEN AN DIE HAND GEGEBEN IM UMGANG MIT DEM DOCH IMMER HÄUFIGER AUFTRETENDEN WUNSCH NACH DER TÄTIGKEIT IM HOMEOFFICE.

Der Entfall des Arbeitsweges und die Möglichkeit der ungestörten und ruhigen Arbeitszeit sind für viele Mitarbeitende wesentliche Argumente für die Arbeit von zu Hause aus. Für den Arbeitgeber bringt die Homeoffice-Tätigkeit den Vorteil, dass vorhandene Arbeitsplatzkapazitäten besser genutzt und somit die Arbeitsplatzkosten optimiert werden können.

Als nachteilig empfunden wird von den Mitarbeitenden im Homeoffice der fehlende Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen; Probleme oder Fragen können nicht einfach mit dem Team über den Bürotisch hinweg geklärt werden. Zudem ist es momentan doch noch in einigen Situationen hilfreich, Papierunterlagen aus dem Büro schnell zur Hand zu haben.

Es kann nicht jeder Arbeitsbereich von zu Hause aus sinnvoll und zweckdienlich bearbeitet werden; die Einsatzmöglichkeit ist vom Vorgesetzten sehr gut zu prüfen. Von Seiten der Mitarbeitenden im Homeoffice wird eine strukturierte, selbständige und zuverlässige Arbeitsweise erwartet, damit die Aufgaben zu Hause ebenso zielführend erledigt werden können wie im Büro. Eine Entscheidung für die Arbeit im Homeoffice ist mit Einbezug der Vor- und Nachteile sowie der betrieblichen und persönlichen Möglichkeiten von den

Vorgesetzten wie auch von den Mitarbeitenden sorgfältig abzuwägen. Das Homeoffice-Reglement unterstützt dabei die Entscheidungsfindung sehr, da es allen Beteiligten klare Richtlinien vorgibt. Im Medizinischen Sekretariat ist Homeoffice schon seit einiger Zeit ein Thema. Die Möglichkeiten sind jedoch auch in diesem Bereich eingeschränkt, da die Erreichbarkeit für interne und externe Ansprechpartner in den einzelnen Abteilungen trotzdem gewährleistet sein muss.

**Die Präsenzzeit der einzelnen Mitarbeitenden im Büro sollte ebenfalls nicht vernachlässigt werden, damit der Informationsfluss geordnet und persönlich stattfinden kann und der Zusammenhalt im Team bestehen bleibt.**

Der Fokus für mögliche Aufgaben im Homeoffice wird im Medizinischen Sekretariat zum einen auf die Erstellung der Berichte und zum anderen auf die Bearbeitung von Leitungs- und Personalaufgaben gelegt. Für diese Aufgabenbereiche ist eine störungsfreie und ruhige Umgebung sehr förderlich. Insgesamt wurden im Medizinischen Sekretariat bis jetzt sehr gute Erfahrungen mit im Homeoffice tätigen Mitarbeiterinnen gemacht; die Mitarbeiterzufriedenheit ist gross, die Leistungen stimmen, und es können zusätzlich Mitarbeiterinnen vor Ort eingesetzt werden ohne weitere Arbeitsplätze zu benötigen. Also eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten.

VORANKÜNDIGUNG

## KISPI NIGHT

7. März 2020

im Einstein St. Gallen

Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital organisiert erstmals einen festlichen Anlass in St. Gallen, der künftig jährlich wiederkehrend zur Durchführung gelangen soll.

Mit dem festlichen Anlass sollen zusätzliche finanzielle Mittel generiert werden, welche die vielfältigen Tätigkeiten des Ostschweizer Kinderspitals unterstützen. Im Jahr 2020 sollen die Mittel speziell für die kindergerechte Ausprägung und Ausstattung des neuen Kinderspitals verwendet werden.

Weitere Infos unter  
[www.kispisg.ch/kispi-night](http://www.kispisg.ch/kispi-night)



**Nadia Gübeli**

Ich bin eine Fachkraft, weil ich weiss, dass eine optimistische Grundhaltung, eine transparente Kommunikation und ein offenes Ohr für die Anliegen der Mitarbeiterinnen viel bewirken kann und mir mein Team und meine Aufgaben sehr am Herzen liegen.

# Das etwas andere Homeoffice

ARBEITSALLTAG ALS DIGITALE NOMADIN

Fabienne Stocker,  
Kommunikationsassistentin

DIE TECHNISCHE ENTWICKLUNG SCHREITET IMMER WEITER VORAN. WÄHREND EINIGE BERUFSBILDER AUSSTERBEN, KOMMEN DAFÜR NEUE HINZU. FRÜHER WAR ES KAUM VORSTELLBAR, DASS COMPUTER DIE ARBEITSWELT REVOLUTIONIEREN WÜRDEN. DAS INTERNET MACHT ES MÖGLICH, IMMER MEHR BERUFLICHE TÄTIGKEITEN AUSZULAGERN. DIES MACHEN SICH DIGITALE NOMADEN ZU NUTZE UND BIETEN IHRE DIENSTLEISTUNGEN AN, WÄHREND SIE SELBST JEDERZEIT IHREN AUFENTHALTSORT WECHSELN KÖNNEN.

Schon vor einigen Jahren hatte ich den Traum, einmal als sogenannte «Digitale Nomadin» die Welt zu bereisen. Bereits gibt es tausende von Digitalen Nomaden auf der Welt, die in unterschiedlichsten Berufsfeldern tätig sind. Von Grafikern zu virtuellen Assistentinnen oder Psychologen zu Textern – es gibt kaum Grenzen. Einzig ist ein gut funktionierender Internetanschluss das «A und O» und die Bereitschaft, auch mal nachts aufzustehen, damit die Zeitzone überwunden werden kann. Aber dann ist da meine derzeitige Stelle im Kispí, in der ich selbstständig arbeiten kann und unglaublich viel Abwechslung habe und nicht aufgeben wollte. Mit diesem Anliegen erhielt ich dann die Möglichkeit, mein gesamtes Tätigkeitsumfeld zu analysieren und zu beurteilen, welche Aufgaben ich nun «mitnehmen» könnte und für welche Aufgaben ich



eine Lösung vor Ort benötige. Nach gut einem halben Jahr war meine «Landkarte» aufgestellt und ich erhielt die Freigabe für das Grossprojekt. Am 11. November 2019 war es endlich soweit und ich ging mit Sack und Pack – MacBook, Rucksack, Festplatte und Pass – und verlegte mein erweitertes Homeoffice erstmals nach Chiang Mai, Thailand. Der erste Homeoffice-Tag startete in einem kleinen Café inkl. Superfood-Müesli à la Instagram-Post und ich fuhr meinen Laptop hoch. Jetzt würde sich zeigen, ob sich die ganze Vorbereitung ausbezahlt hat und ob tatsächlich alles so funktioniert, wie es soll. Und das tat es! Merklieh erleichtert, auch wenn ich's bereits einige Male in der Schweiz getestet habe, begann ich meine Mails zu bearbeiten und die ersten Dokumente für die aktuelle Ausgabe der Hauszeitung zu verarbeiten.

## Gestaltung Tagesablauf

Auch wenn es ein Luxusproblem ist, so stellte sich schnell heraus, dass der Alltag ohne Stuktur und durch spontane Planung nicht sinnvoll ist und so auch wenig Zeit für Erkundungen zulässt. Ich beschloss also, den Schnitt nicht mehr mittags zu machen, sondern jeweils morgens und abends zu arbeiten und zwischendurch eine Pause fürs Reisen und Entdecken einzulegen. Da war nun also die Flexibilität, die ich mir erhofft hatte.

## Sicherheit und Laptop

Um die fast hundertprozentige Sicherheit zu erlangen, schaffte ich mir vor der Abreise ein «Pacsafe» an. Das ist eine Tasche, in welche eine Art Metallnetz eingearbeitet wurde und welche mit einem Schloss



irgendwo angebracht werden kann (bei mir am Bettgestell). Da die Tasche ebenfalls messerstich-sicher ist, schien mir dies die beste Option, da ein Schliessfach schnell aufgebrochen werden kann.

## Technische Schwierigkeiten

Dank dem neuen VPN-Zugriff wurde die Möglichkeit geschaffen, auch mit dem MacBook auf die Windows-Umgebung und somit ständig auf alle Daten zuzugreifen. Da leider der Serverzugriff aus der Mac-Umgebung nicht möglich ist (in der Mac-Umgebung habe ich alle meine Gestaltungsprogramme), war ein Kopieren aller wichtigen Daten trotzdem nötig.

## Nächste Stationen

Aktuell sitze ich nach dem Nachtzug von Bangkok nach Chumphon am Strand von Koh Tao und werde hier die nächsten drei bis vier Tage verbingen, bevor ich weiter Richtung Süden ziehen werde. Zuvor war ich in Chiang Mai, Pai und Chiang Rai. Geplant sind dann noch Malaysia, Singapur und Vietnam. Alles andere ist und soll noch etwas offen bleiben, bis ich dann Ende Januar wieder im OKS bin.



# Pädiatrische Palliative Care (PPC)

EINE AKTIV GELEBTE HALTUNG, UM ZEIT MIT LEBEN ZU FÜLLEN

Dr. med. Jürg C. Streuli, Leiter  
Pädiatrische Palliative Care und Katrin  
Marfurt-Russenberger, Pflegeexpertin

AM WELT-PALLIATIVTAG STELLTE  
DAS PPC-TEAM SEIN ERWEITER-  
TES ANGEBOT MIT «IMPACT»  
UND DEM WESENTLICHEN AUF  
DEM «RADAR» VOR.

Lebenslimitierende Erkrankungen im Kindesalter sind ein Tabu und bereiten uns verständlicherweise Mühe. Trotzdem ist es eine Tatsache, dass allein in der Ostschweiz derzeit etwa 700 Kinder mit lebenslimitierenden Krankheiten leben und jährlich etwa 40 von ihnen sterben. Im medizinischen Kampf gegen eine Krankheit kann es geschehen, dass persönliche Wünsche, Bedürfnisse und Eigenheiten eines Kindes und seiner Familie für eine gewisse Zeit in den Hintergrund rücken. Palliative Care bietet bei Unsicherheit im Abwägen von Schaden und Nutzen in lebensbedrohlichen Situationen, Krisen oder am Lebensende, Netz und doppelten Boden, um Wünsche und Bedürfnisse der Familie bestmöglich umzusetzen. Dabei soll – frei nach Cicely Saunders – das Leben nicht nur mit Zeit, sondern die Zeit auch mit Leben gefüllt werden.

## Ein ganzheitliches Plus

PPC ist ein aktives, «ganzheitliches» Angebot für das Kind, seine Familie und das bestehende Netzwerk. Sie umfasst alle Aspekte der medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerlichen Betreuung und Begleitung. Sie ist Ausdruck einer respektvollen Haltung dem Menschen gegenüber.

Dabei ersetzt PPC nicht die bisherigen Teammitglieder und fallführenden Spezialisten, sondern ergänzt sie. «Palliativ» steht somit auch nicht für ein «Weniger» an Therapien oder einen Therapieabbruch, sondern für ein bedürfnis-orientiertes «Plus» an sinnvollen Angeboten durch enge Zusammenarbeit mit den fallführenden Disziplinen und bestehenden Angeboten. Dadurch kann PPC helfen, den Blick auf das Wesentliche zu richten und gemeinsam Möglichkeiten zu finden, wie

## IMPACT-Programm und Radar

4 Schritte zum umfassenden Angebot des Pädiatrischen Palliative Care Teams

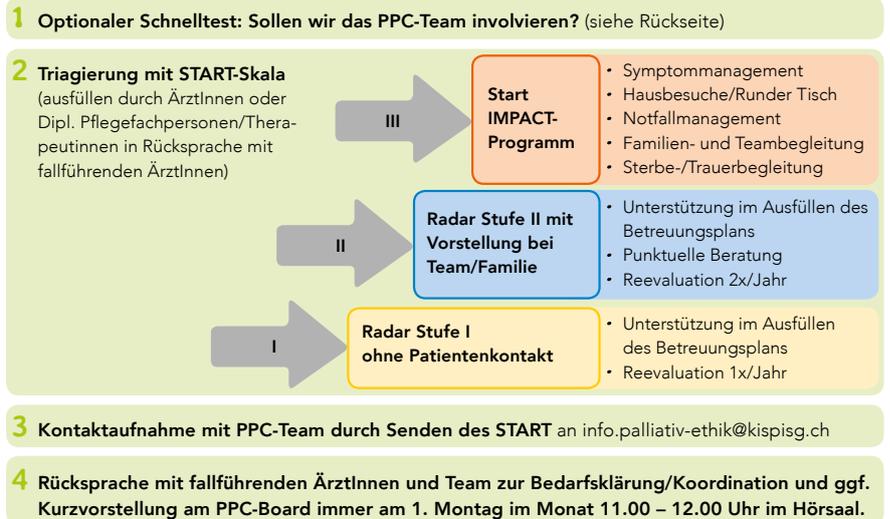


Abbildung 1

das, was für ein Kind, seine Eltern und sein Umfeld wichtig ist, mit den verfügbaren Ressourcen umgesetzt werden kann – während verschiedenen Krankheitsphasen und über den Tod hinaus.

## Das PPC-Team mit «IMPACT» und dem Wesentlichen auf dem «Radar»

Der richtige Zeitpunkt, an dem Palliative Care als Haltung und Handlung für das Kind, seine Familie und das Behandlungsteam ins Bewusstsein kommt, ist grundlegend für eine gute Wirkung. Unter der Leitung von Dr. med. Jeanette Greiner wurde am Ostschweizer Kinderspital bereits vor 15 Jahren interprofessionelle Pionierarbeit geleistet, der PPC-Gedanke eingeführt und ein entsprechendes Konzept entwickelt. Im Rahmen des Welt-Palliativtages wurde nun gleichzeitig mit der Übergabe der Leitung an Dr. med. Jürg Streuli das erweiterte Angebot des PPC-Teams eingeführt. Mit der langjährig aufgebauten Kompetenz im Gepäck wird neu das «IMPACT<sup>1</sup> (Interprofessionelles, Mobiles Pädiatrisches Advance Care Team)»-Programm vorge-

stellt, welches vorausschauendes Symptom-Management, Case Management, Hausbesuche und wenn nötig Sterbe- und Trauerbegleitung umfasst.

(Abbildung 1). Damit die verfügbaren Ressourcen bestmöglich für die Bedürfnisse der Familien und Teams verteilt werden können, wurde zudem der START-Fragebogen (St. Galler Triage Assessment und Reevaluations Tool) als Triage-Werkzeug entwickelt (verfügbar im Sharepoint: Handbuch Palliative Care). Ein im START-Fragebogen enthaltener Schnelltest (Abbildung 2) hilft in einem ersten Schritt bei der Frage, ob dem PPC-Team überhaupt eine Rolle in der Begleitung und Betreuung der Kinder, ihrer Familien und dem Team zukommt. In einem zweiten Schritt wird der Umfang des PPC-Angebotes anhand der Gesamtpunkte eruiert. Familien, welche gemäss der Triage (noch) nicht für das IMPACT-Programm qualifizieren, fallen trotzdem nicht durch die Maschen, sondern kommen auf den sogenannten **PPC-Radar**, der die Erstellung oder Aktualisierung eines Betreuungsplans fördert und punktuell Beratung zu PPC-Fragen bietet. Begleitend gibt es **neu jeden ersten Montag im Monat von 11.00 – 12.00 Uhr im Hörsaal ein PPC-Board**, an welchem neue oder bekannte

### PPC-Schnelltest

KÖNNTE DAS PPC-TEAM EINE ROLLE SPIELEN?

- Krankheitsverlauf mit neg. Auswirkung auf Alltag des Kindes? (+1 Punkt)
- Grosse Belastung durch Behandlung - kurativ oder nicht-kurativ? (+1 Punkt)
- Leidvolle Symptome des Kindes nur unzureichend kontrolliert? (+1 Punkt)
- Signifikante Belastung der Eltern, Geschwister, Familie? (+1 Punkt)
- Hohe Wahrscheinlichkeit, dass das Kind in den nächsten 6 Monaten sterben könnte («surprise question»)? (+3 Punkte)
- Keine kurative Therapie für Grunderkrankung? (+2 Punkte)

**≥4 Punkte: Ausfüllen von START-Skala und Kontaktaufnahme mit PPC-Team (s. Punkt 4 vorne)**

Abbildung 2



Karten am PPC-Welttag

Kinder und deren Familien niederschwellig und interprofessionell kurz vorgestellt und diskutiert werden können.

Ob das PPC-Angebot und die damit verbundene Haltung bis zuletzt mit Hoffnung auf Heilung oder bereits ab Diagnose im Wissen der lebenslimitierenden Situation wirksam wird, ist sehr individuell und kann nicht selten sogar für das selbe Kind unterschiedlich beantwortet werden. Ebenso kann die Rolle des spezialisierten, interprofessionellen PPC-Teams in Bezug auf die Unterstützung der Familie, des Betreuungsteams und im Symptommanagement stark variieren und muss entsprechend für jede Situation zu unterschiedlichen Zeitpunkten neu definiert werden. Analog bei allen Therapien gelten auch für das PPC-Angebot drei Voraussetzungen: Man muss erstens wissen, dass es das Angebot gibt, es zweitens zur richtigen Zeit und drittens mit den nötigen Ressourcen einsetzen. Das erweiterte Angebot des PPC-Teams hilft, diese Voraussetzungen zu erfüllen, und die Mitglieder des gesamten PPC-Teams freuen, sich das Angebot gemeinsam mit den Mitarbeitenden des Kisp St. Gallen umzusetzen.



Das PPC-Team

<sup>1</sup> Referenz und vertiefende Literatur:

Streuli, J., Bergstraesser, E., Flury, M., & Satir, A. (2018). Kinder-Palliativmedizin Essentials. Hogrefe.  
Wanzenried, M., Allgäuer, S. und Marfurt-Russenberger, K., (2018). Symptome und Belastungen von Kindern und der ganzen Familie sichtbar machen. Palliative-CH, 1, 51–59

# Programm H<sub>2</sub>O: Mutter-Kind-Zentrum nimmt Form an

**Daniel Steimer, Leiter  
Unternehmenskommunikation KSSG**

Die geburtshilfliche und neonatologische Abteilung der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) und die pädiatrische und neonatologische Intensivstation des Ostschweizer Kinderspitals (OKS) bilden zusammen das Ostschweizer Perinatalzentrum (PNZ). 2025 erfolgt – mit dem Umzug des OKS auf den gemeinsamen Campus – auch der räumliche Zusammenschluss. Diese Nähe und die neue Infrastruktur bieten eine einmalige Chance für die Weiterentwicklung der bestehenden Zusammenarbeit im Ostschweizer Perinatalzentrum. Daher wurde im Rahmen des Programms «H<sub>2</sub>O» das Projekt «Perinatalzentrum plus» für eine spitalübergreifende Strategieentwicklung freigegeben. Ziel dabei ist es, ein Mutter-Kind-Zentrum zu schaffen, das die Versorgung und Betreuung der Früh- und Neugeborenen und deren Familien weiter optimiert. «Durch die räumliche Nähe auf dem gemeinsamen Areal wird dies – nach den Grundsätzen der familienorientierten und entwicklungsfördernden Pflege und Betreuung – noch besser möglich sein», erklärt Susanne Schwizer, Stationsleiterin interdisziplinäre Säuglingsstation/IMC des OKS.

## Langjährige Zusammenarbeit

Das OKS, die Neonatologie und die Geburtshilfe des KSSG betreuen gemeinsam

seit vielen Jahren Frühgeborene und kranke Neugeborene sowie deren Eltern. Es besteht eine enge und sehr gute Zusammenarbeit, die sich in den ausgezeichneten Ergebnissen bei den extrem Frühgeborenen zeigt. Dies unterstreicht Dr. Andreas Malzacher, Leitender Arzt Neonatologie KSSG: «Unsere Zahlen, was Outcome angeht, sind sehr gut. Aber es geht nicht um das reine Überleben der kleinen Frühgeborenen, sondern um Leben möglichst ohne schwere Beeinträchtigungen.»

Die Zusammenarbeit wird zukünftig weiter intensiviert, so ist das Mutter-Kind-Zentrum das gemeinsame strategische Ziel von KSSG und OKS und soll eine Leuchtturmwirkung erzeugen, die über die Ostschweiz hinaus strahlt. Projektleiterin Sarina Allenspach kann dabei auf die grosse Erfahrung und zahlreiche Ideen der Projektmitarbeitenden zählen: «Alle arbeiten sehr motiviert auf die erarbeitete Strategie hin. Zudem konnten wir die zentralen Gedanken aus dem Strategiepapier in die Bauplanung einbringen.»

## Zahlreiche Vorteile

Dr. med. Bjarte Rogdo, Leiter Intensivstation/Neonatologie OKS sieht denn auch sehr viele Vorzüge der räumlichen Nähe: «Der grösste Vorteil überhaupt ist jedoch, dass die kränksten Neugeborenen nicht mehr von der Mutter wegtransportiert werden müssen. Es gibt wohl kaum etwas Naturwidrigeres als eine Trennung zwi-

schen Mutter und Kind nach einer Geburt. Dies stellt eine beinahe nicht aushaltbare Situation für eine Mutter dar und schmerzt auch uns Betreuende – sowohl Pflegende als auch Ärzte. Im Perinatalzentrum auf dem neuen Campus können Mütter kurz nach der Geburt ihre Kinder sehen und berühren.»

Perinatalmedizin geht über die Therapie der ganz kleinen Frühgeborenen hinaus – auch grössere, reifgeborene Neugeborene können unter und nach der Geburt Anpassungsstörungen, Erkrankungen und Fehlbildungen haben. Durch die Nähe zum OKS können Diagnostik, Therapien und Elterngespräche schneller und effektiver stattfinden, was zu weniger Angst und Trennung von Mutter und Kind führt. Die Neugeborenen brauchen die Intimität, Nähe und Geborgenheit ihrer Eltern. Daher wird – neben den baulichen Massnahmen wie Mutter-Kind-Einheiten – die Familie, sprich eine entwicklungsorientierte Pflege und Betreuung der Neugeborenen, in den Mittelpunkt gestellt. Die Eltern sollen so oft wie möglich bei ihrem Kind sein, es unter Anleitung selbst pflegen und betreuen. Aber auch die Pflegeteams und Ärzte werden geschult und sollen zu Vorreitern in Ausbildung und Training dieses entwicklungsorientierten Ansatzes werden. «Kinder sind unsere Zukunft, es lohnt sich daher nicht nur in Glas, Beton und Stahl zu investieren», ergänzt Malzacher.



Für die Projektbegleitung «PNZ plus» besteht ein Soundingboard, um die Projektarbeit breit und auf oberster Ebene abzustützen. Die Mitglieder des Soundingboards diskutieren mit der Projektkerngruppe die Meilensteine. Dieser direkte Austausch unterstützt die bestmögliche Orientierung und eine rasche Entscheidungsfindung.

# Sicherheitstag 2019

WIE «SICHER» SIND WIR EIGENTLICH IM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL?

## Heinz Nagel, Sicherheitsbeauftragter OKS

Diese Frage stellt man sich als Leiter des Security Boards, und hier im Speziellen auch in der Funktion als Verantwortlicher für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz, immer wieder. So auch, als wir im Team das Thema zum Sicherheitstag 2019 gesucht und uns auf eine Selbstprüfung des Sicherheitsstatus geeinigt haben. Anschliessend stellte sich die Frage, wie wir diesen Status denn am besten neutral und repräsentativ in Erfahrung bringen könnten. Nach anfänglichen Bedenken haben wir uns entschlossen, dies versteckt und ohne Vorankündigung zu tun. Soweit so gut. Damit wir aber auch das Ergebnis nicht nur als Statistik am Sicherheitstag präsentieren konnten, kam die Idee auf, die Ergebnisse mit versteckter Kamera zu dokumentieren. Vor allem in einem öffentlichen Spital ein heikles Thema, welches einer guten Vorbereitung und ebenso einer überwachten Durchführung bedurfte. All diese Bedenken und die damit verbundenen schlaflosen Nächte haben sich aber, im Nachhinein aufgrund der tollen und wie immer auch verständnisvollen Unterstützung und Freigabe aller Filmsequenzen durch die Betroffenen, in Luft aufgelöst. Dafür bedankt sich das Security Board bei allen Mitarbeitenden herzlichst! Nun aber zurück zur Ausgangslage: Wie «SICHER» sind wir eigentlich im Ostschweizer Kinderspital?



Szene 2: Diebstahl von Medikamenten



Szene 6: Nicht gesperrte Bildschirme

Um dies möglichst umfassend beantworten zu können, haben wir uns bei den Sicherheitschecks auf vier Themenblöcke konzentriert. Dies sind die Unternehmenssicherheit, die IT-Sicherheit, der Datenschutz sowie die Sicherheit im Bereich Patienten und Pflege. Bei den dabei gecheckten Szenen ging es um Diebstähle, unberechtigte Zutritte, Cyberattacken, Erpressungsversuche und unerlaubten Zutritt zu persönlichen Daten.

## Zielerfüllung

Das Ergebnis bereitet Freude und die Mitglieder des Security Boards gelangten zur Erkenntnis, mit dem Sicherheitssystem auf dem richtigen Weg zu sein. Die Gewissheit, mit verantwortungsbewussten Mitarbeitenden zusammenarbeiten zu dürfen, welche den hohen Anforderungen zum Thema Sicherheit in einem Akutspital gerecht werden, ist eine gute Grundlage für die weitere Arbeit zu allen Fragen der Sicherheit.

Die wenigen Schwachstellen, die unser Sicherheitscheck hervorgebracht hat, werden durch das Security Board bearbeitet und zusammen mit den entsprechenden Mitarbeitenden einer Lösung zugeführt, immer im Bewusstsein, uns auch weiterhin verbessern zu können.



Szene 10: Auskunft zu Patientendaten

## Wiederholung für Ärzte

Zu diesem Zweck findet auch eine nochmalige Präsentation des Vortrags «Sicherheitschecks» im Rahmen des Ärzte-Fortbildungsprogramms vom

**13. 2. 2020**  
**um 17.15 Uhr**  
statt.

Für all diejenigen, welche den Vortrag zum Sicherheitstag nicht besuchen konnten, ist dieser auf:

V:\Praesentationen\Sicherheitstag 2019\  
Präsentation Sicherheitschecks.pdf  
nachlesbar.

## Save the date

Die Verantwortlichen des Security Boards laden Sie wiederum am Dienstag, den **15. September 2020** ein, um am Sicherheitstag 2020 an unseren Beiträgen zu aktuellen Themen teilzunehmen. Reservieren Sie sich dieses Datum schon heute.

# 20 Jahre Stillberatung am OKS!

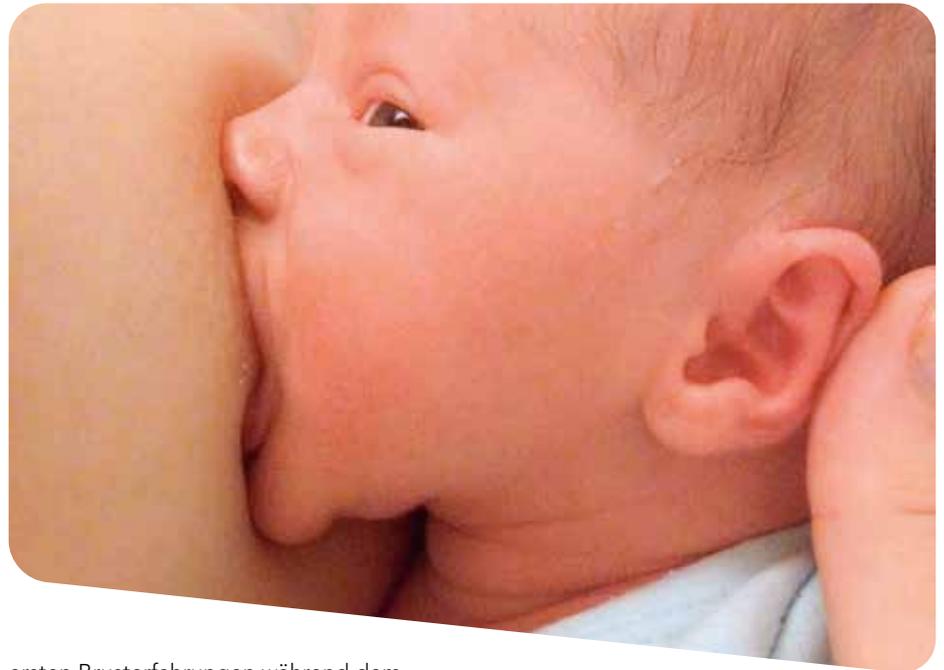
WAS BEDEUTET ES, EINE STILL- UND LAKTATIONSBERATERIN ZU SEIN?

**Claudia Piccolotto, Carina Treibig,  
Stillberaterinnen IBCLC**

SEIT 1999 WERDEN AM OST-SCHWEIZER KINDERSPITAL DIE MÜTTER UND IHRE KINDER IN ALLEN FRAGEN, WÜNSCHEN UND BEDÜRFNISSEN RUND UMS STILLEN VON AUSGEBILDETEN STILL- UND LAKTATIONSBERATERINNEN BEGLEITET. WAS VOR 20 JAHREN MIT ZWEI HALBEN TAGEN PRO WOCHE BEGANN HAT SICH BIS HEUTE ZU EINEM GANZHEITLICHEN BERATUNGSANGEBOT ENTWICKELT UND IST FESTER BESTANDTEIL IN UNSERER FAMILIENORIENTIERTEN BETREUUNG UND BEHANDLUNG.

## Die Stillerfolgsgeschichte der kleinen Lia und ihrer Mama

Lia\* wird in der 28 6/7 Schwangerschaftswoche, rund 12 Wochen zu früh, mit einem Geburtsgewicht von 1010 Gramm geboren und sofort nach der Geburt zu uns auf die IPS verlegt. Bereits wenige Stunden nach der Geburt wird Lia mit der Magensonde ernährt. Bis ihre Mutter sie mit eigener Muttermilch versorgen kann erhält Lia Frauenmilch aus unserer Frauenmilchbank. Während die Mutter noch stationär im in der Geburtsklinik betreut wird, findet schon der erste Kontakt zwischen ihr und uns Stillberaterinnen statt. Frau Hauser\* ist froh zu wissen, dass das OKS Stillberatung anbietet. Als Erstgebärende und Mutter eines zu frühgeborenen Kindes hat sie viele Fragen und Ängste. In der ersten Zeit nach Austritt aus dem Wochenbett steht vor allem das Abpumpen der Muttermilch im Vordergrund unserer Beratung, da Lia noch nicht an der Brust trinken kann. Wir besuchen Frau Hauser regelmässig auf der IPS, beraten und instruieren sie rund um Themen wie Pumpetechniken, Steigerung der Milchmenge oder Fragen rund um die Hygiene, der Lagerung und den Transport ihrer Muttermilch. Nach Absetzen der Atemunterstützung (CPAP) bei Lia, unterstützen wir Frau Hauser und Lia bei ihren



ersten Brusterfahrungen während dem Känguruhen. Dabei sind riechen und schlecken an der Brustwarze, erste Milchtröpfchen ablecken und diese schlucken, die ersten Schritte auf einem noch langen Weg, den Lia und ihre Mutter vor sich haben bis das volle Stillen erreicht ist. Bis zu ihrem Austritt aus dem OKS nach zehn Wochen Spitalaufenthalt haben wir Lia und ihre Mutter zu rund 20 Beratungen getroffen und Frau Hauser hat ab dem 14. Lebenstag von Lia täglich 500 bis 700 ml Muttermilch abgepumpt. Wie die meisten frühgeborenen Kinder wird Lia bei Spitalaustritt noch nicht voll gestillt, noch trinkt sie fast die Hälfte ihrer Mahlzeit an der Flasche. Bereits nach zwei Wochen meldet sich Frau Hauser bei uns, um uns voller Stolz zu erzählen, dass Lia zuhause nun voll gestillt wird. Wir Stillberaterinnen sind auch ein bisschen stolz und fühlen uns einmal mehr bestärkt in dem was wir täglich tun.

## Meilensteine der Entwicklung der Stillberatung am OKS

1999 NOVEMBER

Start der Etablierung der Stillberatung mit 20% Pensum durch Kerri Frischknecht

- Integration einer Mietzentrale für Brustpumpen der Firmen Ardo und Medela

- Gründung von Netzwerken mit externen Fachstellen
- Etablierung der Frauenmilchbank 2015
- Erweiterung der Stellen für die Stillberatung auf 110%
- mit Erreichbarkeit von Montag bis Freitag von 9.00 bis 17.30 Uhr
- 2017 Verrechnung der Stillberatungen via Krankenkasse der Mütter
- sowie selbständige Abgabe von Medikamenten und Stillhilfsmittel
- Bezug des Büros 405 mit Behandlungszimmer und Pumpzimmer
- Integration des Stillassessments in der elektronischen Pflegeprozessdokumentation
- 1999 BIS 2019 UND WEITER
- Jährlich Aktionen zur Weltstillwoche
- Mitarbeit in internen und externen Fachgruppen, Teilnahme an den interdisziplinären Rapportes, Durchführen von internen Weiterbildungen, Austausch in Schnittstellengruppen, fachliche Inputs an Pflegefachgesprächen
- 2018 252 Mütter wurden 992 durch die Stillberaterinnen beraten
- Das OKS hat den Wert einer «eigenen» Stillberatung und damit verbunden der

Sicherstellung und Optimierung der Qualität rund ums Stillen und das Management der Frauenmilch schon früh erkannt. Es ist das einzige Kinderspital in der Schweiz, welches eine Stillberatung zu 110% beschäftigt.

## Was macht die Still- und Laktationsberaterin genau?

Im Fokus unserer Arbeit stehen hauptsächlich die Mütter und ihre Kinder. Innerhalb der ersten 3 bis 5 Tage nach der Geburt versuchen wir einen persönlichen Kontakt mit ihnen zu knüpfen, meist sind die Mütter dann noch im Wochenbett ihrer Entbindungskliniken. Es ist uns ein weiteres Anliegen die Stillwünsche der Mütter in Erfahrung zu bringen und ihnen eine fachgerechte Still- und Laktationsbegleitung anzubieten, aber auch sie in ihren Ängsten und Problemen ernst zu nehmen und sie zu begleiten. Qualitätssicherung ist uns ein grosses Anliegen, dazu gehören u.a. das Einhalten von Hygienemassnahmen beim Pumpen, die Aufbewahrung und der Transport der Muttermilch. Wir sind im steten Kontakt mit den Müttern, unterstützen sie in Sachen Milchbildung und warten auf den Zeitpunkt, an dem sie ihr Kind das erste Mal anlegen dürfen. Dann sind wir zur Stelle und begleiten die Stillmahlzeit, wie auch die ersten Brusterfahrungen während dem Kängeruhen. Wir planen Interventionen bei Stillproblemen, z.B. das Kind schreit die Brust an, es rutscht beim Saugen ab, kann das Vakuum nicht halten, verliert die Milch aus dem Mundwinkel beim Stillen, verweigert die Brust, Stillstreik, der Mama fliesst die Milch nicht mehr, sie fühlt sich überfordert oder hat psychische Probleme. Wir sind achtsam, ob sich bei anhaltenden psychischen Verstimmungen eventuell eine Postpartale Depression zeigt und besprechen unsere Beobachtungen mit dem Pflege- und Behandlungsteam. Auch bei Einnahme von Medikamenten für die Therapie und Behandlung akuter und chronischer Krankheiten bei der Mutter werden wir um Rat gefragt, sowie bei der Einnahme von anderen Substanzen. Leidet die Mutter unter rezidivierenden Milchstaus, überprüfen wir

das Still- und Pumpmanagement, nehmen uns Zeit für Gespräche und begleiten die Frauen bei den therapeutischen Massnahmen. Verletzungen der Brustwarze, Abstillen und eine gesunde ausgewogene Ernährung in der Stillzeit sind weitere Themen, in denen wir die Mütter fachkundig beraten und begleiten.

Unser Zuständigkeitsbereich umfasst auch die Rekrutierung und die Abklärung von Müttern die ihre überschüssige Muttermilch unserer Frauenmilchbank spenden möchten. Studien zeigen, dass Spitäler die eine Frauenmilchbank betreiben eine höhere Stillrate aufweisen.

## Wie wird man Still – und Laktationsberaterin IBCLC?

Die Berner Fachhochschule bietet einen CAS (Certificate of Advance Studies) in Still- und Laktationsberatung an. Voraussetzung für die Zulassung zum CAS ist ein gesundheitsbezogener oder sozialer beruflicher Hintergrund mit Praxiserfahrung in der Beratung von Mutter und Kind. Informationen zur Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin finden Sie unter: [www.bfh.ch/de/weiterbildung/cas/still-laktationsberatung/](http://www.bfh.ch/de/weiterbildung/cas/still-laktationsberatung/) oder [www.stillen.ch](http://www.stillen.ch).

IBCLC heisst International Board of Lactation Consultant Examiniers. Unser Fachwissen erhalten und erweitern wir durch Besuche von Weiterbildung intern und extern und Stillkongressen im In- und Ausland. Wir sind Mitglieder des Berufsverbandes der Stillberaterinnen und der EMBA (Europäische Milchbank Assoziation)

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wir Still- und Laktationsberaterinnen sind verantwortlich für Entscheidungen und Aktionen bezüglich der Ernährung mit Muttermilch und verstehen uns als kompetentes Bindeglied und Fachperson zwischen den Fachpersonen aller Bereiche, welche sich mit der Ernährung der Mutter-Kind-Einheit befassen. Wir arbeiten in mehreren Gremien im OKS mit, wie in der

Fachgruppe Säuglingsernährung, am interdisziplinären Rapport auf der Station C und tauschen uns an Schnittstellensitzungen mit den Stationen C, IPS und Milchküche aus. Das fachspezifische Wissen rund um die Laktation und Stillen wird regelmässig auch in Pflegefachgesprächen und in der internen Fortbildung «Trinken als kindliche Entwicklungsaufgabe: Stillen und Flaschenernährung im Fokus» weitergegeben.

## «Breast is best» – jeder Tropfen zählt!

Was bedeutet Stillen? Die Ernährung mit Muttermilch ist die biologische Norm der Säuglingsernährung. Sie ist unnachahmbar, dynamisch, bioaktiv und passt sich den Bedürfnissen des Kindes an. Sie enthält über 200 humane Oligosaccharide, Immunzellen, spezifische und unspezifische Antikörper, entzündungshemmende Komponenten und mütterliche Stammzellen. Über 700 unterschiedliche Lactobazillen unterstützen die Gesundheit des Säuglings, verringern das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. Das Stillen ist ausschlaggebend für die Bindung zwischen Mutter und Kind und hat Bedeutung für die psychische Gesundheit von Mutter und Kind. Stillen ist nachhaltig und kann ökologische Kosten senken. Tatsächlich betrachten medizinische Fachpersonen Muttermilch nicht nur als Nahrungsmittel, sondern als medizinische Intervention.

## Wohin geht es?

Wir freuen uns darauf ein fester Bestandteil im Behandlungs- und Betreuungsteam im Perinatalzentrum im neuen OKS auf dem Areal des KSSG zu bleiben, die Mütter und ihre Kinder fachkundig begleiten zu dürfen und mit ihnen zusammen ihre grossen und kleinen Erfolge zu feiern.

\* Namen geändert

Litaraturquellen:

Konzept Stillberatung am OKS 2016

Fachzeitschrift Laktation und Stillen

Artikel Bedeutung des Stillen März 2017 Europäisches Institut für Stillen und Laktation

# Angekommen im Ronald McDonald Elternhaus

**Ernst Knupp,  
Mitglied der Redaktionskommission**

WER STECKT HINTER DER NEUEN ASSISTENTIN DES RONALD MCDONALD ELTERNHAUSES (RMH)?

Ich heisse Sandra Huber, komme aus dem Allgäu und bin ursprünglich gelernte Immobilienwirtin. In diesem Bereich habe ich 14 Jahre gearbeitet. Danach ging ich für einige Jahre nach Indien, um dort mein Wissen und meine Erfahrungen in meinem 2. Beruf als Yogalehrerin zu vertiefen. Dort habe ich meinen Mann, einen Innerschweizer, kennengelernt. Als wir vor fünf Jahren vom Ausland zurückkamen, sind wir in die Mitte von seiner und meiner Heimat gezogen und das ist die Ostschweiz. Hier habe ich die ersten Jahre in einem Hotel als Réceptionistin und als Leiterin des Housekeepings gearbeitet. Seit Ende 2018 bin ich nun im Ronald McDonald Elternhaus und habe das Gefühl, an einem für mich sehr stimmigen Platz angekommen zu sein. Es ist eine besondere Aufgabe, welche für mich Sinn macht.

WAS IST DEINE AUFGABE IM RMH?

Ich bin als Assistentin der Hausleitung angestellt. Meine Aufgaben sind das Ein- und Auschecken der Eltern sowie deren Betreuung, die Leitung unserer derzeit 18 Freiwilligen, die Mitauswahl des Inhalts und das Mitverfassen von unserem, zwei Mal im Jahr erscheinenden Newsletter, das Mitwirken im Fundraising, das Bestellwesen und viele weitere die Hausleitung unterstützende Tätigkeiten. Ich geniesse es sehr, so viele unterschiedliche Aufgaben zu haben und schätze vor allem den Kontakt zu den Eltern, Freiwilligen, Kolleginnen und Kollegen. Schön finde ich auch, dass ich seit Juli 2019 im Care Team des Kinderspitals mitwirken kann. Das war seit meinem Vorstellungsgespräch ein Wunsch von mir.



WAS GEFÄLLT DIR AM RMH ST. GALLEN?

Das Elternhaus ist ein Ort mit viel Herz, wo die Eltern und deren Wohlergehen im Mittelpunkt stehen und wo Werte gelebt werden.

WAS WAREN DIE HIGHLIGHTS IN DER BISHERIGEN ZEIT AM RMH?

Besonders bewegt hat mich die Geschichte einer Familie, in der der Tod des Kindes mehrere Male ganz, ganz nahe erschien. Und der Junge jetzt, wie durch ein Wunder und durch viele Gebete, auf dem besten Weg der Besserung ist. Auch sehr beeindruckt hat mich, dass zum Brunch anlässlich des 25. Jährigen Jubiläums der Ronald McDonald Kinderstiftung Schweiz so viele Familien, welche bei uns für kurz oder lang wohnten, teilnahmen. Und vor allem dass ihre Nähe und Dankbarkeit gegenüber dem Elternhaus so klar spürbar war. Aus diesen und bereits unzähligen mehr Erlebnissen, konnte ich sehen, dass das Elternhaus ein wichtiger Platz für viele Familien in besonderen Lebensumständen ist und dass es ein Geschenk ist, hier mitwirken zu dürfen.

UND WENN DU NICHT GERADE ARBEITEST?

In meiner Freizeit bin ich gerne in der Natur, lese und beschäftige mich mit Yoga, bzw. gebe Yogastunden und Seminare. Wer weiss, vielleicht darf ich sogar mal Yoga für das Kispi-Team oder die Kinder im Spital geben. Das würde mich sehr freuen.

Danke, dass ich mich vorstellen durfte und die gute Zusammenarbeit auch mit allen Kolleginnen und Kollegen des Kinderspitals.



**Anna Mähr**

Ich bin eine Fachkraft, weil ich bereit bin, mich immer wieder mit neuen Erkenntnissen auseinanderzusetzen, selbst wenn diese meine bisherigen Ansichten in Frage stellen.

## Wandertag 2019

### Tanja Sutter und Heidi Laager, Organisation und Leitung

Dieses Mal war der Treffpunkt und zugleich Start zum Wandertag vor dem Kisp. Wir wurden nämlich vom Car abgeholt und bequem zur Kartause Ittingen bei Warth/Frauenfeld gefahren. Dort genossen wir Kaffee und Gipfeli bevor wir in drei Gruppen auf eine höchst interessante Führung durch die ehemaligen Wohnhäuschen der Kartäuser-Mönche, die Kirche und einige gut erhaltene Räume der Kartause mitgenommen wurden.

Unmittelbar danach brachen wir alle gemeinsam zur zweistündigen Wanderung durch Wald, über Wiesen und vorbei an Tabak-, Sonnenblumen- und Maisfeldern bis zum Ufer des idyllischen Nussbaumersees auf. Das Wetter zeigte sich an diesem Tag von der besten Seite: Sonnenschein pur den ganzen Tag und sommerliche Temperaturen. So nutzten nicht wenige

die Gelegenheit für eine Abkühlung beim Baden im See. Ein Grillfeuer war rasch entfacht und der grosse Rost alsbald gut gefüllt mit Würsten verschiedener Art und Grösse. Man genehmigte sich auch wieder Schlangengebrote und Marshmallows.

Es herrschte durchwegs eine fröhliche Stimmung.

Nach zwei Stunden herrlicher Rast mit Essen, Baden und Faulenzen am Nussbaumersee zog der Kispianer-Wandertrupp weiter auf der Rundwanderung zurück zur Kartause Ittingen. Kurze Zeit nach dem Aufbruch zur zweiten Wanderetappe stimmten ein paar Damen der Pflege altbekannte Volksschullieder an und begleiteten uns damit über eine weite Wegstrecke. Das war richtig schön, danke euch allen.



## Abschlussfeier HF

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege  
Rita von Däniken, Leiterin OP-Pflege

Am 12. September 2019 fand im Rahmen eines Apéros die Abschlussfeier, der verkürzten Ausbildung von **Svenja Werlen** zur diplomierten Pflegefachfrau Höhere Fachschule sowie von **Ines Novakovic** zur ersten diplomierten Fachfrau Operationstechnik HF im OKS, statt.

Diese beiden Frauen haben sich unter fachkompetenter Anleitung und Begleitung in ihrer 2-, bzw. 3-jährigen Ausbildung die notwendigen Kompetenzen angeeignet, um im Gesundheitswesen und im speziellen im Pflegebereich und im Operationssaal ihre Fähigkeiten einsetzen zu können.

Wir gratulieren den beiden jungen Frauen herzlich zu ihrem erfolgreichen Abschluss.



Svenja Werlen (links) und Ines Novakovic

## H2O-Event: «Kinder, die etwas anderen Patienten»

Daniel Steimer, Leiter  
Unternehmenskommunikation KSSG

Einmal pro Jahr werden alle Mitwirkenden des Programms H<sub>2</sub>O zu einem gemeinsamen Anlass eingeladen. Dabei können die verschiedenen Teilprojekt- und Koordinationsgruppen den fachlichen und persönlichen Austausch pflegen. Zudem soll am jeweiligen Anlass das gegenseitige Verständnis gefördert werden. Nicht zuletzt ist es auch eine ideale Möglichkeit, den Mitwirkenden für ihr grosses Engagement in diesem spital-übergreifenden Programm H<sub>2</sub>O zu danken. Das Motto des diesjährigen Events lautete: «Kinder, die etwas anderen Patienten».

Aktuell arbeiten rund 160 Mitarbeitende des Kantonsspitals St. Gallen und des Ostschweizer Kinderspitals am Programm H<sub>2</sub>O aktiv mit. Rund 50 Personen folgten der Einladung und trafen sich im Hörsaal des Ostschweizer Kinderspitals. Die Programmleiter Matthias Mayrhofer und Daniel Köppel eröffneten den Event mit einem Statusbericht zum Programm H<sub>2</sub>O. Dabei wurde aufgezeigt, dass in diesem Jahr der Fokus vor allem auf dem Thema «Change – Umgang mit Veränderungen» lag. Zudem zeigten sich auch die Lancierung der Teilprojekte in den Supportprozessen und des Teilprojekts «Pilot Infusionen OKS» als wichtige Meilensteine in der Vorbereitung auf den Campuswechsel.

Anschliessend führte Guido Bucher, CEO und Vorsitzender der Spitalleitung OKS, die Teilnehmenden in das Tagesmotto ein. Daniel Germann, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung KSSG, gab

nachfolgend einen Ausblick zur künftigen Zusammenarbeit auf dem gemeinsamen Campus.

Die Einleitung zu den Rundgängen im OKS erfolgte mit einer Filmsequenz aus der SRF-Produktion von «Mona mittendrin». Die Ausschnitte aus dem Alltag auf der Kinderonkologie-Station zeigten insbesondere den Mitarbeitenden des KSSG eindrücklich auf, dass Kinder etwas andere Patienten sind und teils andere Bedürfnisse berücksichtigt werden müssen.

Daraufhin besuchten die Teilnehmenden drei Orte im OKS mit den Schwerpunkten: Patientenschule, Therapiearbeit mit Kindern sowie dem Besuch einer Station, auf welcher die Pflege und Betreuung von Kindern anhand des Beispiels «Mia» näher gebracht wurde. Zum Abschluss genossen die Anwesenden ein «Kindermenu». Der jährliche H<sub>2</sub>O-Event zeigte sich einmal mehr als willkommene Gelegenheit zur Kontaktpflege und zum gegenseitigen Kennenlernen im informellen Rahmen.



# Unterschiedliche Verbrechen

BUCHTIPPS VON MITARBEITENDEN

## > MEDIENFOKUS 1



### «Lena» von Hanna Johansen

160 SEITEN, 2002, HANSER VERLAG, ISBN: 3-446-20131-9

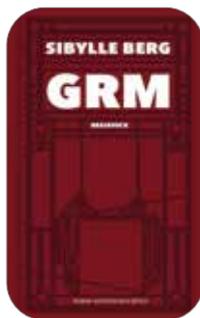
Beim Stöbern in meinem Bücherregal bin ich auf das Buch LENA gestossen. Ich erinnere mich, dass ich das Buch an einem Tag gelesen habe und mich die Geschichte von Lena sehr bewegt hat. Ich lege mir das Buch raus, um es nochmal zu lesen...

«Ich habe eine Nichte, sie kommt um vier. Ich habe sie selbst geboren, aber das weiß sie noch immer nicht.» Sie hat mit der Lüge gelebt und mit dem Verschweigen, jetzt im Alter muss sie das längst fällige Geständnis machen. An einem trüben Novembernachmittag wartet die 80-jährige Lena auf den langersehnten Besuch ihrer Nichte Phia. Heute will sie ihr endlich die ungeheuerliche Wahrheit erzählen. Zwischen dem telefonisch angekündigten Besuch der Tochter und ihrer Ankunft verstreichen im Leben der 80-jährigen Lena zwei Stunden (und 154 Seiten). Wie ist es gekommen, dass ihre Tochter nicht bei ihr leben konnte?

Stets wird man im Sog der Lektüre auf die Frage zurückgeworfen, wie viel Wahrheit einem Leben überhaupt zumutbar ist. Und stets ertappt man sich beim Lesen, wie man sich dieses Zusammentreffen ausmalt, wie die Tochter auf die Mutter reagieren will, die sie bis dahin nur als Tante kennen gelernt hat.

Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung und Mitglied der Spitalleitung

## > MEDIENFOKUS 2



### «GRM» von Sibylle Berg

640 SEITEN, 2019, KIEPENHEUER & WITSCH, ISBN: 978-3-462-05143-8

Die Brave New World findet in wenigen Jahren statt. Vielleicht hat sie auch schon begonnen. Jeden Tag wird ein anderes westliches Land autokratisch. Algorithmen, die den Menschen ersetzen, liegen als Drohung in der Luft. Grossbritannien, wo der Kapitalismus einst erfunden wurde, hat ihn inzwischen perfektioniert. Aber vier Kinder spielen da nicht mit – sondern gegen die Regeln. Und das mit aller Konsequenz. Willkommen in der Welt von GRM.

Sibylle Bergs neuer Roman beginnt in Rochdale, UK, wo der Neoliberalismus besonders gründliche Arbeit geleistet hat. Die Helden: vier Kinder, die nichts anderes kennen als die Realität des gescheiterten Staates. Ihr Essen kommt von privaten Hilfswerken, ihre Eltern haben längst aufgegeben. Die Hoffnung, in die sie sich flüchten, ist Grime, kurz GRM. Grime ist die grösste musikalische Revolution seit dem Punk. Grime bringt jeden Tag neue YouTube-Stars hervor, Grime liefert immer neue Role-Models.

Caroline Heuberger, Bibliothekarin

## Fachkräfte

IM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL SIND UNZÄHLIGE FACHKRÄFTE IN VERSCHIEDENEN BERUFSGRUPPEN TÄTIG. ERST EIN ZUSAMMENSPIEL ALLER DISZIPLINEN ERMÖGLICHT EIN ERFOLGREICHES GELINGEN.

### BILD-FOKUS REPORTAGE

