

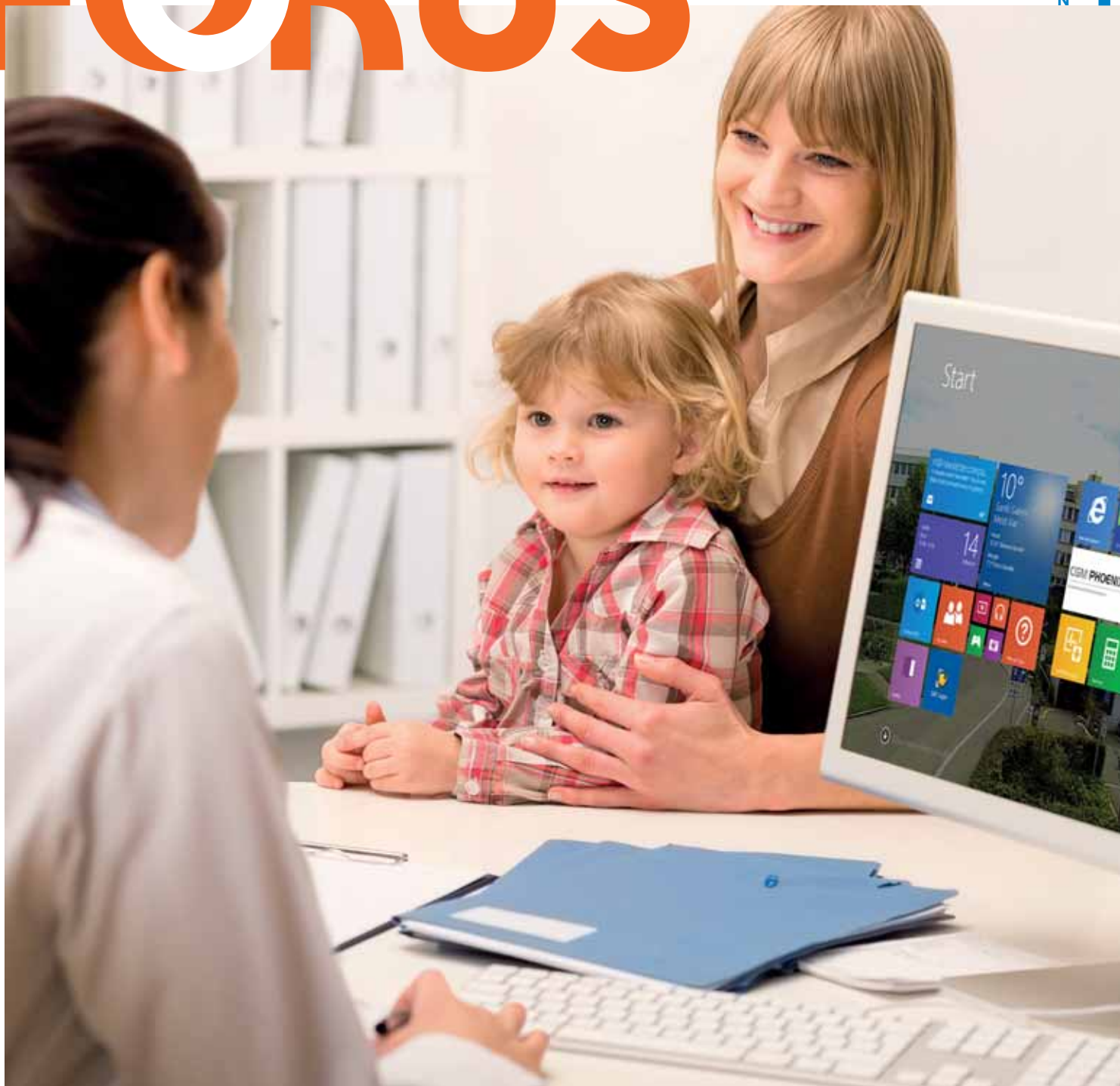
4 Der neue Stiftungsrat
8 Alles Neu macht der Mai
15 Szenario «Blackout»

16 Kleiner Krieger
22 Wettlauf zwischen Hand und Maschine
26 Audit H+

FOKUS

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

N° 1 2015





Thomas Engesser, Bereichsleiter Finanzen

Eine Organisationskultur für die Zukunft

Im Jahre 2011 wurde die Reorganisation der Stiftung Ostschweizer Kinderspital (SOKS) im Rahmen des Projekts Cambio eingeleitet. In den darauf folgenden beiden Jahren folgten diverse Umbauprozesse, welche die Durchdringung des Projekts bis zur Basis beabsichtigten. Heute darf man von einer erfolgreichen Entwicklung sprechen, welche zu einer Entflechtung von fachlichen und systemischen Aufgaben in der Betriebsorganisation führte. Zudem wurde im Bereich der Personalführung Klarheit geschaffen und das Mitarbeiterentwicklungsgespräch institutionalisiert.

Bereits im Jahre 2012 wurde auch die Reorganisation auf oberster Organebene (Stiftungsrat, Spital- und Kinderschutzzentrumskommission) angegangen, welche nun ab dem 1. Januar 2015 gültig ist. Die beiden Kommissionen wurden abgeschafft und der Stiftungsrat verkleinert (von 15 auf 7 Mitglieder). Der Stiftungsrat ist neu nach fachlichen Kriterien zusammengesetzt. Die Entscheidungswege zwischen der operativen und strategischen Führungsebene sollen verkürzt und die Zusammenarbeit intensiviert werden.

Die politischen Anliegen unserer Trägerschaft werden neu durch eine Trägerdelegation (je eine Vertretung der Regierungen der Träger) definiert und sind in einer Trägerstrategie festgehalten. Diese konkretisiert den grundlegenden Zweck der Stiftung und macht Vorgaben zur Führung der SOKS.

Die Reorganisationen sind somit auf allen Stufen in Bälde abgeschlossen, womit die Stiftung Ostschweizer Kinderspital optimal für die Zukunft aufgestellt sein wird.

Impressum

Herausgeber Ostschweizer Kinderspital und Kinderschutzzentrum St. Gallen | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen
Tel. 071 243 71 11 | Fax 071 243 76 99 | www.kispisg.ch

Redaktion Brigitte Arnold, Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Daniela Marx-Berger, Sandra Pfister,
Stefanie Sandl, Diana Schmid, Dolores Waser Balmer
Redaktionsschluss Ausgabe 2/2015: 30. April 2015

Fotografie Mitarbeitende, Fotodatenbank

Gestaltung Gestaltungskonzept: Tisato & Sulzer GmbH | Gestaltung: Diana Schmid

Druck A. Walpen AG, Gossau | Gedruckt auf Profi Bulk FSC, 135 gr.

Auflage 800 Exemplare

Inhalt

THEMA



4 Der neue Stiftungsrat – nahe beim Kispi

6 Erfolgreiche Spitalära stark geprägt

Zum Abschied von Dr. Werner Hagmann als Stiftungsratspräsident

8 Alles Neu macht der Mai

Neues Windows, neues Office und virtuelle Desktops

ZUR SACHE



12 Newsletter Essen & Trinken

Warum nennt sich eine Küche «Therapieküche»?

13 Erweiterungsbau IPS

«Im Westen nichts Neues, im Süden dafür umso mehr.»

14 Sicherheitstag am Ostschweizer Kinderspital

Brände geschehen – es fragt sich nur, wann und wo?

15 Szenario «Blackout»

Was wäre das Kispi ohne Strom, Telekommunikation, Wasser und Heizung?

DER PATIENT HAT DAS WORT

16 Kleiner Krieger

Ein schwerer Start ins Leben

17 Endlich darf ich nach Hause!

PORTRAIT

18 Wer steckt hinter unseren «Services»?

Über Einkauf & Logistik, Hotellerie und Gastronomie

21 Wer ist unsere «Kommunikationsassistentin»?

Über unsere Website, Medienmitteilungen und Flyer

WISSEN IM FOKUS

22 Wettlauf zwischen Hand und Maschine

Automatisierte Identifizierung und Empfindlichkeitstestung von Bakterien

IN KÜRZE



23 20 Jahre Ronald McDonald Häuser

Tag der offenen Tür für Gross und Klein

23 «Sterntaler» lädt zum Übernachten ein

Kleiner Erweiterungsbau im Elternhaus

MOSAIK



24 Prämierung Handyclip-Wettbewerb Clip>Call

Tag der Kinderrechte

25 Das Psychotherapieteam unter einem Dach

Einleben im «Psychohaus» bzw. H15

26 Audit H+

MEDIENTIPPS

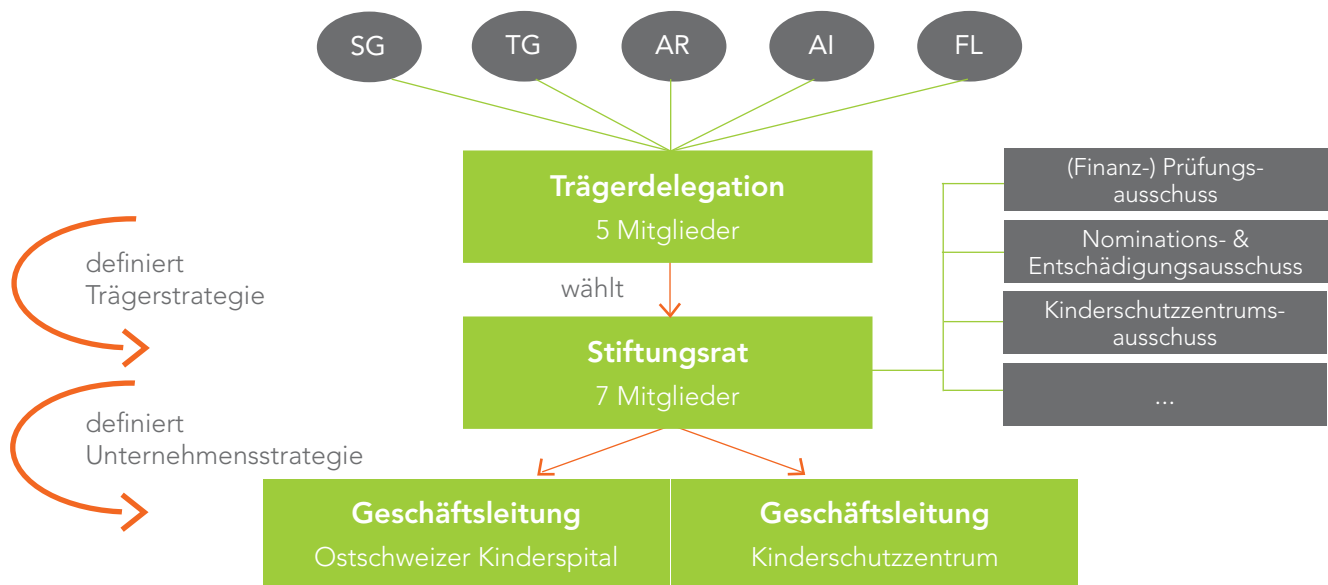
27 Dunkel und mysteriös

Buchtipps von Mitarbeitenden

Der neue Stiftungsrat – nahe beim Kispi

THEMA

Neue Struktur & Organisation Stiftung OKS seit 01.01.2015



Arno Noger, Präsident des Stiftungsrats

uf den 1. Januar 2015 traten neue Personen in die Verantwortung für die Stiftung Ostschweizer Kinderspital. Die neue Stiftungsorganisation entfaltet ihre Wirkung.

Die «Stiftung Ostschweizerisches Säuglings- und Kinderspital» wurde 1966 gegründet. Bis Ende 2013 wurde das Ostschweizer Kinderspital (OKS) von drei Organen geleitet: Stiftungsrat – Spitalkommission – Spitalleitung. Insbesondere zwischen Spitalkommission und Stiftungsrat bestanden zahlreiche personelle Überschneidungen und sachliche Doppelspurigkeiten. Darüber wurde schon in den vergangenen Jahresberichten informiert. Der lange Prozess zur Anpassung der Stif-

tungssatzungen und der Stiftungsorganisation sowie die personelle Neubesetzung kamen auf den 1. Januar 2015 zum Abschluss.

Der neue Stiftungsrat

Das oberste Organ der Stiftung Ostschweizer Kinderspital ist neu ein von bisher 15 auf 7 Mitglieder verkleinerter Stiftungsrat. Er ist gegenüber der «Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht» verantwortlich. Die 7 Mitglieder wurden von den Trägern der Stiftung im Dezember 2014 gewählt, so dass sie ihr Amt im neuen Jahr antreten konnten.

Der neue Stiftungsrat ist nach Grundsätzen einer zeitgemässen «Corporate Governance» zusammengesetzt. Die Stiftungsräte und Stiftungsrätinnen sind nicht Mitglieder der Regierungen oder der Ver-

waltungen der Träger, sondern ausgewählt aufgrund der spezifischen Kompetenzen, die für die Oberleitung eines Spitals wichtig sind. Abgedeckt werden auch in fachlicher Hinsicht die Bereiche Gesundheitspolitik, Medizin, Pflege, Spitalmanagement, Betriebswirtschaft, Recht und Compliance, Erfahrungen aus Bautätigkeiten und Human Resources. Zudem ist der neue Stiftungsrat aus drei Frauen und vier Männern zusammengesetzt und die regionalen Interessen sind angemessen berücksichtigt. Als Grundlage seiner Tätigkeit verfügt der Stiftungsrat über vollständig überarbeitete Stiftungsstatuten, die ebenfalls per 1. Januar 2015 in Kraft getreten sind.

Somit ist der bisherige Stiftungsrat am 31. Dezember 2014 aus dem Amt geschieden. In einem speziellen Anlass wurde dem Prä-

Der Neue Stiftungsrat

- Arno Noger, lic. phil.I., St.Gallen (Präsident)
- Barbara Ehrbar-Sutter, Appenzell
- René Kindli, Dr. med., Mauren FL
- Bettina Kuster, MSN, Schaffhausen
- Stefan Metzker, Dr. med., Männedorf
- Rita Wenger-Lehnherr, lic. iur. RA, Aadorf
- Roman Wüst, lic. iur., St.Gallen



sidenten, Dr. Werner Hagmann, für seine langjährige Leitungstätigkeit zugunsten des Ostschweizer Kinderspitals gedankt. Dank gebührt auch allen übrigen Mitgliedern, nicht zuletzt auch den Vertretern der Trägerkantone und des Fürstentums Liechtenstein, die das Kispil bisher unterstützt haben und teilweise in anderer Funktion auch weiter unterstützen werden.

Die Träger der Stiftung

Die heutigen Träger der Stiftung sind die Kantone St.Gallen, Thurgau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und das Fürstentum Liechtenstein. Sie haben in einem neuen Dokument namens «Trägerstrategie» formuliert, welche Ziele die Stiftung OKS verfolgen soll. Weiter sind darin Vorgaben zur Führung des OKS und des Kinderschutzzentrums (KSZ) in den Bereichen Finanzen, Organisation, Kommunikation, Controlling und Berichtswesen festgehalten. Die Kantone delegierten

je ein Regierungsmitglied (die RR Heidi Hanselmann, Antonia Fässler, Jakob Stark und Matthias Weishaupt) und das Fürstentum Liechtenstein einen Vertreter (Peter Gstöhl) in die neu geschaffene «Trägerdelegation». Die fünfköpfige Trägerdelegation kann die Trägerstrategie künftigen Notwendigkeiten anpassen und somit Handlungsrichtlinien für den Stiftungsrat definieren. Und: Die Trägerdelegation wählt die Mitglieder des Stiftungsrats.

Es gibt viel zu tun...

Das Zusammenwirken von Trägerdelegation – Stiftungsrat – Spitalleitung muss sich in den kommenden Monaten einspielen. Regeln müssen erarbeitet und erprobt werden. Mit Sicherheit wird der neue Stiftungsrat näher am OKS sein können und sein wollen als das die bisherigen Organe waren. Aus diesem Grunde wird der neue Stiftungsrat auch häufiger zusammenkommen (ca. 5-6 mal pro Jahr) und so auch in der

Lage sein, zeitnah die von der Spitalleitung Entscheide zu fällen. Zunächst wird der neue Stiftungsrat sich aber auch mit dem OKS und dem KSZ vertraut machen und sich in das grosse Thema «Neubau OKS auf dem Areal des Kantonsspitals» einarbeiten. Geben Sie dem neuen Gremium die dafür nötige Zeit und auch einen gewissen Vertrauensvorschuss. Allen Beteiligten ist eine positive Weiterentwicklung des Ostschweizer Kinderspitals ein wichtiges Anliegen. Gemeinsam können wir die Stiftung OKS erfolgreich durch die Anforderungen der kommenden Jahre steuern.

Namens des neuen Stiftungsrats danke ich Ihnen jetzt schon für eine gute Aufnahme des neuen Gremiums im OKS.

Erfolgreiche Spitalära stark geprägt

Zum Ausscheiden von Dr. Werner Hagmann als Stiftungsratspräsident

THEMA



Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin,
Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes
des Kantons St. Gallen

Das Ostschweizer Kinderspital war und ist ihm ein eigentliches Herzensanliegen. Dies ist die schlichte Erklärung dafür, warum sich Dr. Werner Hagmann während einem knappen Vierteljahrhundert als Präsident der Spitalkommission und als Präsident des Stiftungsrates engagiert und erfolgreich

für diese Institution mit viel Leidenschaft eingesetzt hat.

Werner Hagmann hat Ostschweizer Kinderspital-Geschichte geschrieben, die neuen Strukturen und die Bauvorlage sind von seiner Handschrift geprägt. Ende 2014 ist er von seiner Führungsaufgabe zurückgetreten. Die Trägerkantone St. Gallen, Thurgau, Appenzell-Ausserrhoden und Appenzell-Innerrhoden wie auch das Fürstentum Liechtenstein danken zusammen mit den Führungsgremien des Ostschweizer Kinderspitals Dr. Werner Hagmann herzlich für seine langjährige Tätigkeit.

Ein Glücksfall

Es war bestimmt ein Glücksfall, als sich Werner Hagmann als erfahrener und ausgewiesener Jurist im Jahr 1991 bereit erklärte, in der Spitalkommission des Ostschweizer Kinderspitals mitzuwirken und das Präsidium dieses Gremiums zu übernehmen. Der neue Präsident war kaum im Amt und schon stark gefordert, ging es doch darum, die in verschiedenen Belangen nicht mehr zeitgemässen Spitalstrukturen zu ändern und zu erneuern. Es galt eine neue Spitalleitung mit einem nichtärztlichen Direktor als Vorsitzenden einzusetzen. Dieses Führungsmodell mit der Einbindung des

administrativen und finanziellen Leiters in der Rolle des Vorsitzenden, der ärztlichen Leitung und der Pflegedienstleitung hat sich rasch bewährt und auch günstig ausgewirkt. Das Ostschweizer Kinderspital war mit dieser Führungsorganisation damals einen Schritt voraus. Diese Organisation hat sich in der Zwischenzeit aber beinahe überall – wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung – durchgesetzt.

Ein wichtiger Motor

Als Präsident der Spitalkommission war Werner Hagmann in enger Zusammenarbeit mit der Spitalleitung und auch in gutem Einvernehmen mit dem Stiftungsrat wichtiger Motor bei der Schaffung und Durchsetzung verschiedener bedeutender Reformen. Erstmals erhielt das Kinderspital einen konkreten Leistungsauftrag, in welchem Aufgaben klar definiert und auch Qualitätsziele vorgegeben wurden. Das ambulante Leistungsangebot wurde gestärkt, eine interdisziplinär ausgerichtete Tagesklinik geschaffen, das stationäre Bettenangebot gestrafft. Betriebswirtschaftliche Überlegungen und finanzielle Vorgaben wurden immer bedeutender. Unverändert gefordert war die Spitalkommission mit wichtigen Personalfragen. Auch in diesem Bereich hat Werner Hagmann immer wieder gute und nachhaltige Entscheidungen herbeiführen können. Dies war ihm auch besonders möglich, weil er sich sorgfältig mit Entwicklungen befasste, vorausschauende Überlegungen anstellte und immer das Wohl des Spitalunternehmens, seiner Mitarbeitenden und ganz besonders der kleinen und jungen Patientinnen und Patienten und deren Familien im Hauptfokus hatte. Für schwierige Entscheidungen, die ihm nicht leicht fielen, hat er sich immer die erforderliche Zeit genommen.

Die guten Ergebnisse, die daraus entstanden sind, bestätigten seine Vorgehensweise.

Bauliches Flickwerk

Obwohl die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ostschweizer Kinderspital in den vergangenen zwanzig Jahren überaus deutlich gesenkt und die Zahl der Spitalbetten verringert wurden, zeigte sich die räumliche Situation immer schwieriger. Immer wieder musste mit baulichen Überbrückungsmassnahmen und mit Provisorien reagiert werden, damit der Spitalbetrieb aufrecht erhalten werden konnte, damit die Arbeitsplatzsituation für die Mitarbeitenden überhaupt erträglich blieb. Auch hier hat Werner Hagmann immer wieder mit rasch getroffenen Entscheidungen geholfen. Ihm war aber schon längst klar, dass dieses bauliche Flickwerk auf Dauer keine Lösung sein konnte, dass aufgrund der baulichen Situation der Erfolg des Kinderspitals über kurz oder lang in Frage gestellt war. Entsprechend hat er sich früh und konsequent mit der baulichen Erneuerung befasst. Für ihn war es wohl ein ganz besonders grosser Freudentag, als die St.Gallische Bevölkerung am 30. November 2014 mit einem überwältigenden Ja zu einem Darlehen des Kantons den Weg für einen Neubau des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsospitals St.Gallen öffnete. Für dieses Ja hatte Werner Hagmann engagiert gekämpft. 90 Prozent der Bevölkerung sagten ja zur Bauvorlage des Ostschweizer Kinderspitals. Das ist wohl der schönste Vertrauensbeweis, den man als Stiftungsratspräsident erhalten kann. Ein krönender und verdienter Abschluss seiner langjährigen engagierten Tätigkeit für das Ostschweizer Kinderspital.

Sichere Zukunft

Im Jahr 2006 wechselte Werner Hagmann vom Präsidenten der Spitalkommission ins Präsidium des Stiftungsrates. In den folgenden Jahren hat er mit Geschick dieses strategisch tätige Gremium geführt. Mit berechtigtem Stolz war er dabei, als im Jahr 2009 das Jubiläum 100 Jahre Kinderspital gefeiert wurde. Mit Blick auf sein bevorstehendes Ausscheiden aus dem Führungsgremium des Ostschweizer Kinderspitals hat er mitgeholfen, jene Führungsstrukturen zu schaffen, die ab dem Jahr 2015 dem Ostschweizer Kinderspital den Weg in eine weiterhin erfolgreiche und sichere Zukunft ermöglichen.

Lieber Werner, herzlichen Dank für dein wertvolles und unermüdetes Engagement, deine umsichtige Führungsart, dein Vordenken, deine Geduld und nachhaltige Wirkungskraft. Aus deinen Aufgaben wirst du ausscheiden, als Freund unseres Ostschweizer Kinderspitals wirst du uns aber bestimmt erhalten bleiben.

Alles Neu macht der Mai

Neues Windows, neues Office und virtuelle Desktops

THEMA



Manuel Alvarez, Leiter ICT

Das neue Windows und Office von Microsoft auf virtuellen Desktops soll Ärzten und Pflegepersonal am Ostschweizer Kinderspital die Arbeit am Computer erleichtern.

Im Kispä werden bislang alle Arbeitsplätze mit Windows XP betrieben. Da Microsoft die Softwareunterstützung auslaufen liess, war klar, dass ein Wechsel des Betriebssystems in Verbindung mit einem Office-Releasewechsel anstehen würde. Nach eingehendem Studium der Sachlage war klar, dass die ideale Lösung für das Kispä eine virtuelle Desktopinfrastruktur (VDI) wäre.

Was ist VDI?

VDI ist die Kurzform von virtueller Desktopinfrastruktur. Die virtuelle Desktopinfrastruktur ermöglicht Benutzern an allen Geräten den Zugriff auf ihre gesamte Windows-Umgebung. Diese wird aber nicht am PC, sondern im Rechenzentrum ausgeführt. Das bedeutet, dass sich jeder Mitarbeitende an jedem beliebigen Arbeitsplatz anmelden kann und dort seine Arbeitsumgebung vorfindet, wie er sie zuletzt an einem anderen PC verlassen hat.

Wie funktioniert VDI?

Damit man sich mit dem persönlichen virtuellen Desktop verbinden kann, wird eine Workstation (PC, Laptop oder Zero Client) benutzt. Nachdem man sich erfolgreich angemeldet hat, erscheint der persönliche Desktop auf dem Bildschirm. Alles wird so funktionieren, wie man es sich gewohnt ist. Wenn Dateien gespeichert werden sollen, benutzt man wie gewohnt Ordner oder Netzlaufwerke. Diese Ordner sind nun nicht auf dem Rechner, sondern auf dem Server im Rechenzentrum. Wenn man mit der Arbeit fertig ist, meldet man sich ab und der persönliche Desktop schliesst sich wieder.



Persönlich, schneller und einfacher

Mit der Einführung von virtuellen Desktops erhält jeder Mitarbeitende sein eigenes Benutzerkonto. Der Anmeldeprozess soll vor allem für Ärzte und Pflegepersonal stark vereinfacht werden und somit zeitsparend sein.

Sicherheit und Datenschutz

Einer der wichtigsten Punkte im Gesundheitswesen ist die Sicherheit und der Datenschutz. Die Privatsphäre der Patienten muss eingehalten werden. Durch die zentrale Datenhaltung im Rechenzentrum gelangen keine unternehmensrelevanten Daten auf den Desktop-PC. Lediglich die Darstellung und die Kommunikation (Maus und Tastatur) zwischen Endgerät und Server werden übertragen.

Ortsunabhängiger Zugriff

Mit virtuellen Desktops ist es möglich, dass Mitarbeitende zu jeder Zeit an jedem Ort Zugriff auf die Daten des Kispis haben. Mit der geeigneten Software können sie sich mit beliebigen Endgeräten mit dem virtuellen Desktop des Unternehmens verbinden.

Follow-Me Desktop

Desktop Inhalte, wie geöffnete Patientendossiers, stehen beim Wechsel der Räumlichkeiten oder des Gerätes wieder unverändert zur Verfügung.

>IM FOKUS<

Windows 8.1 und Office 2013

Mit der Umstellung auf die virtuelle Desktopinfrastruktur wird Windows 8.1 eingeführt. Windows 8.1 ist das aktuellste Betriebssystem von Microsoft. Mit Office 2013 hat Microsoft sein Büropaket auf Windows 8 ausgerichtet und das Design wie auch die Touchscreen-Optimierung des Betriebssystems integriert. Was sich noch im Vergleich zum Vorgänger Office 2010 geändert hat, erfahren die Mitarbeitenden an der Einführungsschulung.

Das VDI Projekt

Das Projekt wird nach HERMES in vier Phasen umgesetzt

THEMA



Phase 1 – Initialisierung

Im Oktober 2013 startete das Projekt mit der Ausarbeitung eines Detailkonzeptes begleitet von einem Proof of Concept.

Phase 2 – Konzept

Nach Freigabe des Projektauftrages konnte im März 2014 die Projektplanung aufgestellt werden. Die Testumgebung wurde ausgebaut und die Testkandidaten festgelegt. Sämtliche Spitalapplikationen konnten in dieser Phase in der virtuellen Desktopinfrastruktur getestet werden. Die Teilnehmer konnten zusätzlich von der Leistungsfähigkeit überzeugt werden.

Phase 3 – Realisierung

Nach Freigabe der Konzeptphase durch die Spitalleitung konnte im Juni 2014 mit der Realisierungsphase begonnen werden. Diese Phase ist der Grundbaustein einer erfolgreichen Einführung. Als erstes wurde die Hardware beschafft und installiert. Parallel dazu wurde an den vielen Arbeitspaketen wie Desktop Design, Dateiablagekonzept, Rechtekonzept, Office Vorlagen, Schulungskonzept, etc. gearbeitet.

Phase 4 – Einführung

Von Mai 2015 bis Dezember 2015 werden die Arbeitsstationen virtualisiert. Es werden sämtliche Computer ersetzt, die älter als 5 Jahre sind. Neuere Computer werden mit der nötigen Virtualisierungs-Software bestückt. Gleichzeitig erfolgt eine Einführungsschulung der jeweils betroffenen Mitarbeitenden.

> FOKUS INTERVIEW <

Manuel Alvarez, Leiter ICT

«Ein Informatikprojekt dieser Grösse ist technisch und planerisch hoch anspruchsvoll und stellt für alle Projektbeteiligten eine sehr grosse Herausforderung dar. Das Ziel der bisherigen Schritte ist es, dass es zu keinen IT-Problemen oder Verzögerungen in der Einführungsphase kommt.»

Technisches

Die ICT ist bereit für VDI

THEMA



Firizade Hasani, Mediamatikerin in Ausbildung
Fredy Granacher, technischer Projektleiter und Systemtechniker
Christian Nagel, technischer Projektleiter und Systemtechniker

Das Projekt ist sehr interessant, da die eingesetzte Technologie sehr neu ist in der Informatikwelt.

Einbau der Hardware

Die zukunftsorientierte Hardware für das Rechenzentrum an der Claudiusstrasse wurde nach der Lieferung sofort eingebaut, installiert und konfiguriert.

Es handelt sich um ein HP BladeSystem c7000. Dieses wiegt mehr als 200 Kg. Um es mit vereinten Kräften in das neuen Rack einzubauen, mussten wir es leichter machen. Trotz der Entfernung einiger Komponenten mussten wir es zu Dritt stemmen. Nach dem erfolgreichen Einbau wurde es verkabelt. Dazu war es nötig, sehr viele Kabel zu verlegen, zu befestigen und anzuschliessen.

Installation und Konfiguration

Nachdem die Arbeiten im Rechenzentrum erfolgreich abgeschlossen waren, ging es im Büro mit der Konfiguration weiter. Die Systemtechniker Fredy Granacher und Christian Nagel vergaben dem Gerät IP-Adressen und führten etliche Befehle auf dem System aus, um es zu konfigurieren. Alle Komponenten mussten in der Anlagebuchhaltung erfasst werden.

Redundanz

Im Falle eines Ausfalls des produktiven Rechenzentrums (Notfallsituation), muss gewährleistet werden, dass die wichtigen IT-Systeme weiterlaufen. Dafür wurde die gesamte Hardware auf zwei Rechenzentren verteilt, installiert und konfiguriert. Um dies erfolgreich zu bewältigen, musste die Lieferung mit dem Lieferanten genau koordiniert werden. Jeder Fehler hätte eine Verzögerung des Projektes bedeutet. Das hätten wir uns nicht leisten können.

>IM FOKUS<

Eingesetzte Hardware

- HP Proliant Blade Server
- HP 3PAR StoreServ
- Citrix NetScaler

Eingesetzte Software

- Microsoft Windows 8.1 Enterprise
- Microsoft Office 2013
- VMware Horizon View
- VMware Horizon Mirage

Newsletter Essen & Trinken

Warum nennt sich eine Küche «Therapieküche»?

ZUR SACHE



Karola Moxter, Ergotherapeutin

Susanne Rönnfeld, Leitende Ergotherapeutin

Die neue «Therapieküche» im KER-Zentrum ist auf die Bedürfnisse der kleinen Köchinnen und Köche im Kispì abgestimmt.

Funktionelle Aspekte

In dieser Küche sind bestimmte Module wie die Oberschränke, die Spüle und der Tisch höhenverstellbar. Das ist praktisch, weil dadurch Kinder im Rollstuhl nicht nur unter den Tisch, sondern auch unter die Spüle fahren können. Sie können selbst den Wasserhahn bedienen und Küchenutensilien aus den oberen Schränken holen. Sie können selbständig kochen, backen und schnippeln. Per Knopfdruck sind die Küchenelemente so auch für kleine Kinder bequem erreichbar.

Hier findet das Leben statt

Zu Hause wird gekocht, gebacken, der Tisch wird gedeckt, und es wird gemeinsam gegessen. Mahlzeiten sind für eine Familie eine gemeinsame soziale Zeit. Und jedes Kind hat in der Familie seine eigene Rolle. Häufig haben Kinder ein «Ämtli» wie Tischen oder sie helfen beim Spülen, Abräumen und Tisch-Abwischen. Sie sind stolz, wenn sie den Tisch dekoriert haben und sie beim Zubereiten der Mahlzeit ihren Beitrag der Familie präsentieren können. Wenn ein Kind in der Ergotherapie selber die «Brötli» planen, zubereiten und backen kann, dann hat es nicht nur ein sichtbares Erfolgserlebnis, sondern es bringt etwas für die ganze Familie mit. Die Betätigung ist für das Kind bedeutungsvoll, es erlebt sich selbstwirksam und in seiner Rolle im Familienverband gestärkt, weil es das Ergebnis mit anderen teilen kann.

Die Motivation der Kinder ist hoch, wenn es um Tätigkeiten in der Küche geht. Wie duften frische Kräuter? Wie werden Gemüse und Obst verarbeitet? Wenn wir zur kalten Jahreszeit «Guetzli» nach Rezept backen, steckt darin viel Lernmaterial. Was ist eine Prise? Wird aus Zucker und Mehl schon ein Teig?

Wo, wenn nicht in der Küche kann ich so eindeutig erleben, dass ein Rezept Schritt für Schritt, in der richtigen Reihenfolge durchgeführt wird und, dass die Handlung geplant werden muss, weil sonst der Kuchen nicht gelingt.

Neben den planerischen Fähigkeiten braucht es auch viel feinmotorisches Geschick, um Tätigkeiten in der Küche ausführen zu können. Wie halte ich das Messer? Wie viel Kraft brauche ich zum Schneiden? Ist es schwieriger, eine Banane zu schneiden oder eine Kartoffel? Die Kinder sind stolz, wenn sie es schaffen, ein Ei aufzuschlagen. Alle Sinne werden angeregt, unter anderem wird die taktile Wahrnehmung beim Bearbeiten eines Teiges gefördert. Diese und sehr viele andere Herausforderungen können wir gemeinsam mit den Kindern in der Küche erleben und trainieren. Das macht Spass und bringt Freude.

Gemeinsames Schlemmen

So wie die Küche ein wichtiger Ort für die therapeutische Intervention ist, so ist sie auch ein wichtiger Ort für das gesamte KER-Zentrum. Hier essen wir gemeinsam zu Mittag, und es findet ein reger Austausch statt. Einmal im Monat trifft sich das ganze KER-Zentrum für ein gemeinsames Dessert in der Therapieküche. Dann wird's eng und kommunikativ.

Wir sind sehr froh, einen solchen gemütlichen Ort zu haben.

Erweiterungsbau IPS West

«Im Westen nichts Neues, im Süden dafür umso mehr.»

ZUR SACHE



Heinz Nagel, Projektleiter

«Im Westen nichts Neues, im Süden dafür umso mehr» – so durften wir unsere Ersatzlösung am Sommerapéro präsentieren. Seither sind bereits wieder mehrere Monate verstrichen.

Stolperstein Einsprache

Wir befinden uns aktuell in der Grobplanungsphase, zusammen mit den Fachplanern, welche es zwischenzeitlich zu rekrutieren galt. Seit Dezember wurden alle Unterlagen so detailliert geplant, dass Ende Jahr alle Arbeiten ausgeschrieben werden konnten.

Baubeginn?

«...alle Arbeiten ausgeschrieben werden können.» – bis auf die Erdarbeiten, mit welchen wir kurz nach dem Jahreswechsel

beginnen möchten. Dazu brauchen wir aber ein uns holdes Wetter, damit wir – wie bereits beim Entlastungsbau Ost – einen milden und schneefreien Winteranfang nutzen können. Davon ist auch unser sehr ehrgeizig geplanter Bezugstermin im Frühjahr 2016 abhängig.

Das parallel laufende Bauvorhaben der Parkplatzerweiterung im Süden unseres Spitals hat nach neuester Planung einen direkten Zusammenhang mit dem IPS Provisorium Süd. So werden wir den grösseren Teil dieses Platzes für die Unterbringung der Baukräne und -baracken benötigen. Auch die Anlieferung aller zum Bau benötigten Materialien geschieht dort. Das bringt den grossen Vorteil einer geringen Belastung des übrigen Spitalgeländes mit sich, verunmöglicht aber die Nutzung des Parkplatzes während der Bauphase zum ursprünglichen Verwendungszweck.

Wie bereits beim Erweiterungsbau IPS West bedarf es einer detaillierten Planung, bei welcher wir durch das zukünftige Nutzerteam der IPS, sowie die Fachkräfte aus der Technik und der ICT aktiv und mit viel Engagement unterstützt werden. Zusammen freuen wir uns schon heute auf eine kindergerechte und den Anforderungen an eine moderne pädiatrische Intensivstation entsprechende Abteilung auf der Südseite unseres Spitals.

Der Baubeginn liegt witterungsbedingt in der zweiten Januar Woche.

Wir halten Sie gerne über den weiteren Verlauf des Projekts auf dem Laufenden und freuen uns, wenn Sie uns bei unserer Projektarbeit folgen.

Sicherheitstag am Ostschweizer Kinderspital

Brände geschehen – es fragt sich nur, wann und wo?

ZUR SACHE



Ernst Knupp,
Fachspezialist Risikomanagement mbF

Viele Menschen kennen den Spruch, Öl ins Feuer zu giessen. Am Sicherheitstag erlebten die Teilnehmenden, was es heissen kann, wenn sie Wasser ins brennende Öl giessen ...

Wie halte ich eine Löschdecke richtig? Wie bediene ich einen Feuerlöscher nutzbringend? Was geschieht, wenn ich Wasser in brennendes Öl giesse? Der Sicherheitstag 2014 widmete sich der Auffrischung der Kompetenz bei der Brandverhütung.

Warum ein Sicherheitstag?

Am Sicherheitstag sollen einerseits Themen aufgegriffen werden, zu denen in der jüngsten Vergangenheit Vorfälle mit Verbesserungspotential vorgekommen sind oder die Bezug nehmen auf aktuelle Entwicklungen oder Zustände im Arbeitsumfeld der Mitarbeitenden der Stiftung Ostschweizer Kinderspital. Andererseits sollen auch sich wiederholende Themen präsentiert werden, die dazu dienen, dass wichtige Informationen nicht zu stark in Vergessenheit geraten.

Brandverhütung

Es gibt sie, die Beispiele die zeigen, dass durch richtiges Reagieren grössere – oder überhaupt – Brände verhütet werden können, auch in Spitälern. Deshalb hat sich das Security Board nach drei Jahren auftragsgemäss einer Themenwiederholung angenommen. Dies ist natürlich auch deshalb sinnvoll, weil personelle Rotationen erarbeitete Kompetenzen immer wieder verwässern. So nahm sich der Sicherheitstag am 9. September 2014 folgenden Zielen an:

Die Kursteilnehmer...

...können einen Feuerlöscher bedienen und diesen richtig anwenden.

...erkennen ihre Möglichkeiten für eine Brandbekämpfung.

...kennen die wichtigsten Grundsätze bei der Brandbekämpfung.

Die Lesenden können anhand dieser Auflistung mit einer zeitlichen Distanz gedanklich nachprüfen, ob sie diese drei Punkte noch erfüllen würden ...

Vorsicht mit Wasser

Brandverhütungskurse stehen im Spannungsfeld zwischen «Alles den Profis überlassen» und «Nutzbringende Laienaktivität.» Über diese Frage kann lange diskutiert werden. Statt darüber zu diskutieren, bietet das Security Board im Auftrag der Spitalleitung Wiederholungskurse an. Mehr als 100 Personen liessen sich so mittels einer Live-Demonstration in Erinnerung rufen, was die meisten eigentlich schon einmal gehört haben: Verwende nie Wasser zur Löschung von Bränden in einer Küche! (vgl. Bild)

Szenario «Blackout»

Was wäre das KISPI ohne Strom, Telekommunikation, Wasser und Heizung?

ZUR SACHE



Abbildung des Notstromaggregats des OKS

Diana Schmid, Chefin Kommunikation FaoE

Wie lange könnten wir die Versorgung unserer Patienten ohne Strom sicherstellen? Können wir uns den Alltag ohne Internet, Verkehrsregulierung, ÖV und Mobilfunknetz vorstellen? So startete der Führungsstab FaoE ins Szenario Blackout.

Was ist ein Blackout?

Ein umfassender, totaler Stromausfall: er tritt überraschend auf, ist unkontrollierbar, und seine Dauer ist nicht absehbar. Ein Blackout kann binnen weniger Minuten hundertausende km² und zig-millionen Menschen betreffen. Jegliche technische Einrichtung, die Elektrizität direkt oder indirekt in Leistung umsetzt, verliert bei einem Blackout sofort ihre Funktion.

Die Ursachen für ein Blackout können vielfältig sein, beispielsweise Naturereignisse, technisches Versagen oder menschliche

Eingriffe (fehlerhaftes Handeln oder Sabotage, vgl. Medientipp auf Seite 27).

Da ein Blackout und dessen Folgen grundsätzlich nicht verhindert werden können, muss der Fokus auf den Anstrengungen zur Milderung der Folgen liegen.

Der Stab FaoE

Zur Sicherstellung der Spitaltätigkeit bei ausserordentlichen Ereignissen wird eine spezielle Führungsorganisation (Stab FaoE) eingesetzt. Diese Führungsorganisation soll die medizinischen Leistung des OKS während der Ereignisbewältigung gewährleisten, den Schaden begrenzen und den Normalzustand rasch wiederherstellen. Anhand von Szenarien, eine Art Drehbuch für den Ernstfall, bereitet sich der Führungsstab FaoE auf mögliche ausserordentliche Ereignisse wie ein Blackout vor.

Szenario «Blackout»

Dabei konnten wichtige Erkenntnisse für den Ernstfall gewonnen werden. Beispielsweise, dass das Telefonnetz nach wenigen

Stunden zusammenbricht und das Internet als wichtiger Informationsträger und Kommunikationsmittel rasch massiv eingeschränkt ist. Die Wasserversorgung jedoch ist durch die Stadt gewährleistet und es gibt genügend Diesel zur Betreibung des Notstromaggregates.

Es stellte sich jedoch auch heraus, dass der Mangel an Versorgungsgütern, wie Medikamente, Nahrungsmittel oder Operationsmaterial sowie auch nicht verfügbare personelle Ressourcen sehr früh nach Einsetzen eines Blackouts eine grosse Herausforderung für das OKS würden.

Ein fesselndes «Drehbuch» (siehe Medientipp) hat den Stab FaoE in die äusserst schwierige Thematik eines Blackouts eingeführt.

Auch wenn der Stab FaoE Konzepte zur Führung des OKS bei solch einem aussergewöhnlichen Ereignis erarbeitet hat, lässt sich nur hoffen, dass es beim «Drehbuch» bleibt!

Kleiner Krieger

Ein schwerer Start ins Leben

DER PATIENT HAT DAS WORT



Denise Untersander, Mami von Joris

Zwillinge! Von vornherein war uns klar, dass dies eine grosse Herausforderung werden würde. Dass sie aber so gross ausfallen, mit dem rechneten wir nicht!

Abschied nehmen

Während den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft, wuchsen die Zwillinge gut heran. Drei Monate vor dem Geburtstermin traten schwere Komplikationen auf. Die Herztöne eines der Babys konnte man nicht mehr finden und so wurde eine Not-OP vorbereitet. Via Kaiserschnitt wurden die beiden Kinder «geholt». Mit einem Gewicht von 1'175 g und einer Grösse von 36 cm, erblickte Joris in der 28. Schwangerschaftswoche das Licht der Welt. Unser kleines Sternchen Lijan bekam leider nicht die Chance, mit seinem Brüderchen aufzuwachsen. Er hat es, trotz allen Bemühungen, nicht geschafft bei uns zu sein. Das war ein grosser Schock! Von einem Kind Abschied nehmen und um das andere Kind jede Minute bangen, das war eine riesige Herausforderung und Belastung.

Kampf ins Leben

Nach vier Minuten Reanimation war Joris einigermaßen stabil und wurde sofort ins Kinderspital verlegt. Ein schwerer Start ins Leben.

Den kleinen Joris in der Isolette mit all den Schläuchen und Kabeln zu sehen, einfach daneben zu stehen und nichts für ihn tun zu können, war schrecklich! Die Pfleger und Ärzte auf der Intensivstation strahlten eine grosse Ruhe aus, trotz der ganzen Hektik, die zeitweise herrschte. Ich hatte so ein grosses Vertrauen in diese Menschen.

Mitte Monat stellte man bei Joris ein kleines Löchlein im Darm fest, welches operiert werden musste.

« Wie soll ein so geschwächter kleiner Körper solch eine Operation überstehen? »

Eine kleine Hirnblutung trat auf und sieben Tage nach der ersten Operation machte der Bauch schon wieder Ärger. Es muss nochmals geöffnet und schlussendlich ein künstlicher Darmausgang gelegt werden. Diese OP dauerte fast sechs Stunden und war für Joris viel zu viel, er machte einen Kreislaufschock. Sein Zustand war sehr kritisch, seine Leber, Niere und sein Köpfchen wurden sehr belastet. Aber wieder kämpfte er sich zurück. Unglaublich, wie stark unser kleiner Junge ist!

Man spürte richtig die Alarmbereitschaft der Ärzte, bezüglich unserem «Überraschungs-Ei Joris», wie er auch liebevoll genannt wurde. Er wuchs allen Beteiligten ans Herz, das fühlten wir und gab uns Mut. Joris hat uns durch seinen Lebenswillen die Kraft gegeben, weiter stark zu sein, mit ihm zu kämpfen und vorwärts zu schauen.

Joris Hirn hatte doch einen grossen Schaden von der schweren Geburt und den

zahlreichen Operationen genommen, doch niemand konnte uns sagen, was Joris in Zukunft können wird und was nicht. Wir freuen uns über alles, was unser kleiner Sonnenschein lernen wird!

Im Juli wurde er in die IMC verlegt und bis im Oktober musste Joris nochmals zweimal am Darm operiert werden.

Wir konnten und wollten es nicht glauben. Ein grosser Stein fiel uns vom Herzen, dass alles gut ging. Aber leider machte ein Katheterinfekt Joris das Leben schwer. Sofort musste der Katheter raus. Mit kleinen Anlaufschwierigkeiten meisterte Joris auch diese Herausforderung und brachte Mitte November stolze vier Kilo auf die Waage.

Kostbare Stunden

Viele schreckliche Stunden mussten wir ertragen, viele Rückschläge in Kauf nehmen und zusehen, wie andere Babys kamen und gingen. Wir erlebten aber auch ganz kostbare schöne Stunden mit unserem kleinen Mann. Viel fürs Leben haben wir dazu gelernt und ganz viel Vertrauen in unser Kind gewonnen. Joris entwickelt sich zur Zeit sehr positiv, jeder Fortschritt, jede Entwicklung ist unbezahlbar, wir sind so stolz auf ihn! Eins ist klar, Joris hat das Leben nicht geschenkt bekommen, er musste sich alles hart erkämpfen.

« Er ist unser kleiner Krieger! »

Vielen herzlichen Dank an alle, die Joris und uns in diesen sechs Monaten so super betreut haben und ein grosses Dankeschön an das ganze Team vom Ronald MC Donald Haus.

In Gedenken an unser Sternchen Lijan (†: 9.6.2014)

Endlich darf ich nach Hause!

DER PATIENT HAT DAS WORT

Sandra Pfister, dipl. Pflegefachfrau

Noah und seine Mutter haben gezählt: genau 26 Tage hat er diesmal im Spital verbracht. Das ist nur einer seiner vielen Aufenthalte und Operationen.

Was magst du uns über dich verraten?
Ich heisse Noah und bin 10½ Jahre alt

Was ist der Grund, warum du hierher ins Kispi gekommen bist?
Ich musste meine Hüfte operieren.

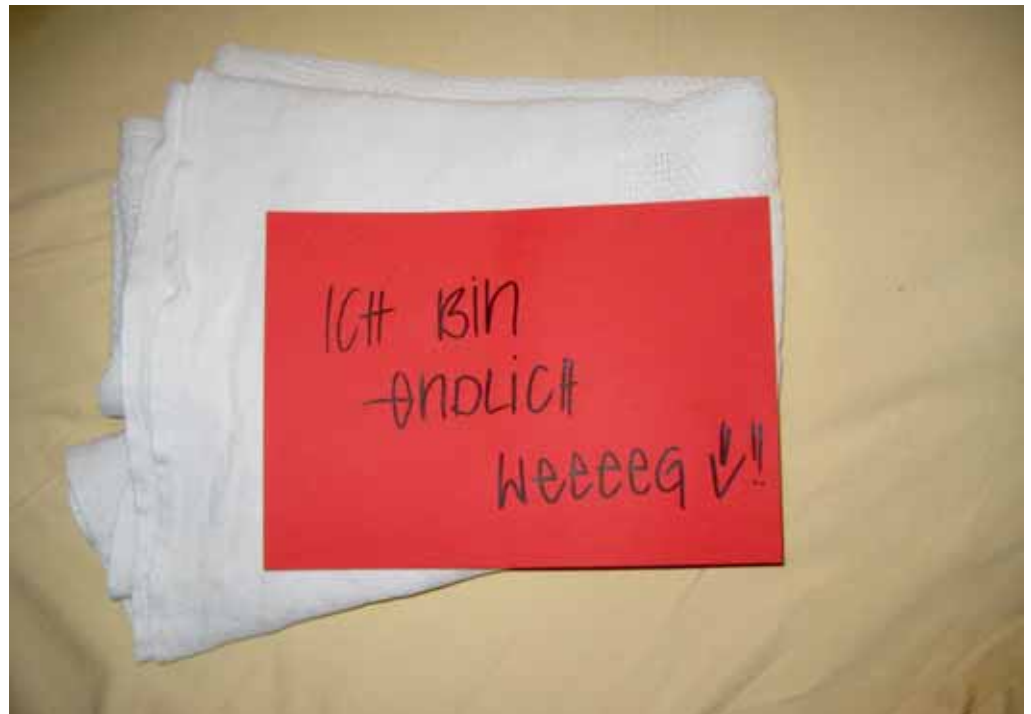
Was hast du Spannendes erlebt, während du hier warst?

(Noah lacht wie ein Spitzbube.) Er erzählt: An einem Abend wollte ich einen Film schauen. Da kam ein Mädchen und hat sich zu mir ins Zimmer gesetzt. Sie hat soooooo viel gesprochen und blieb einfach bis 21 Uhr. Ich wusste nicht, was ich machen sollte, dass sie wieder geht, damit ich endlich meinen Film schauen kann. Da hab ich einfach Mama gefragt: «Du, wie spät ist es?» Da hat das Mädchen gemerkt, dass es schon spät ist und sie ist dann gegangen. Endlich konnte ich meinen Film schauen. Aber, sie ist dann wieder gekommen. Mit zwei Liebesbriefen!

Hast du die noch?

Ja! Aber die werf ich zu Hause weg. Ist ja echt peinlich...

Noah, du warst ja schon oft im Spital. Was ist denn der Unterschied zwischen dem Kispi in Zürich und hier in St. Gallen?
Ich glaube, Zürich ist viel grösser, oder?! Hier gefällt's mir besser, weils kleiner ist und auch Einzelzimmer hat. Hier arbeitet mein Wunderer! Er hat gemacht, dass ich laufen



kann. In Zürich hat ein Arzt gesagt, dass ich nie laufen kann. (Das hat mir meine Mutter so erzählt.)

Was hat dir am meisten geholfen, hier im Spital?

Puuuuuh. Das weiss ich nicht.

Gibt es etwas, das für dich schwierig oder unangenehm war?

Ooooooh. Das Essen. Mama kocht ganz anders mit viel Gewürzen und manchmal auch kocht sie afrikanisches Essen.

Woran erinnerst du dich zurück, wenn du zu Hause bist?

(Mark schaut gerade rein.) Noah lacht: «An den lustigen Physiotherapeuten Mark. Der macht immer Witze die echt voll lustig sind! Wir kennen uns schon soooo lange.»

Wenn du zaubern könntest, was würdest du anders machen im Kispi?

Ich weiss was! Ich würde einen Fernseher an die Wand zaubern und eine Spielkonsole dazu. Dann könnte ich die ganze Nacht durchzocken!!

Was möchtest du sonst noch sagen?

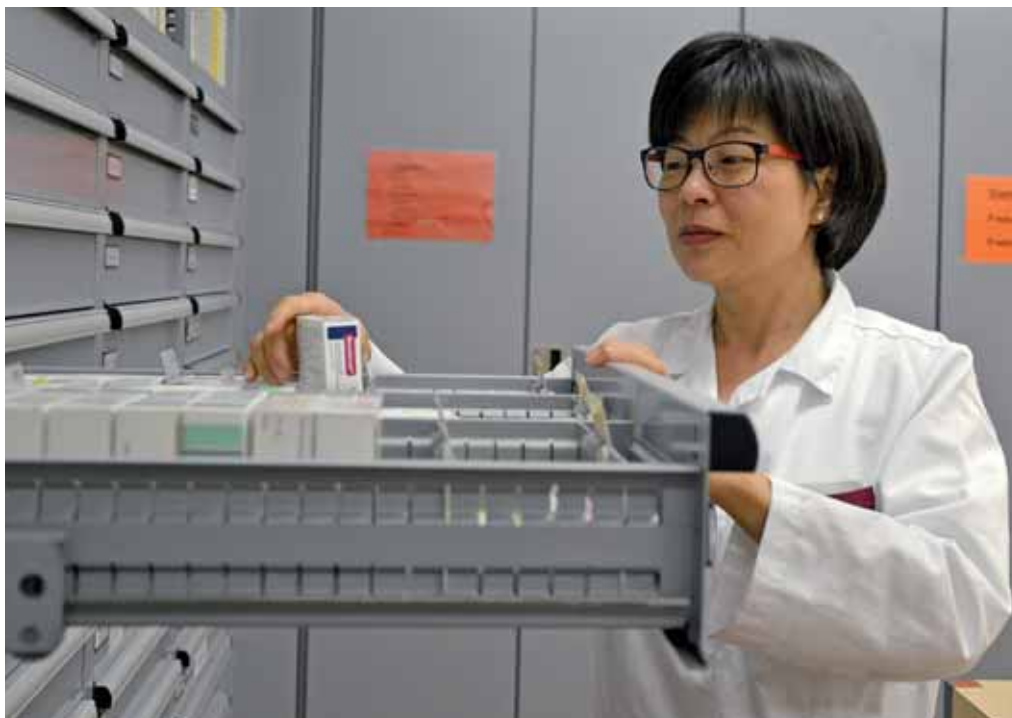
«Nichts mehr! Endlich darf ich nach Hause!» sagt Noah strahlend.

Er schnappt sich sein Handy und spielt, während seine Mutter das Gepäck einlädt.

Wer steckt hinter unseren «Services»?

Über Einkauf & Logistik, Hotellerie und Gastronomie

PORTRAIT



Vreni Nagel, Leiterin Services

Seit dem 1. Januar 2014 versteht man unter Services die drei Abteilungen Hotellerie, Gastronomie und Einkauf & Logistik, welche zusammen eine Abteilungsgruppe bilden.

Alle drei Abteilungen erbringen Dienstleistungen, welche zwar nicht direkt am Patienten erfolgen, aber für die Funktion unseres Betriebes eine hohe Bedeutung haben. Aktuell arbeiten rund 60 Personen mit unterschiedlichen Berufen und aus vielen verschiedenen Herkunftsländern in einer der drei Abteilungen. Wir werfen einen Blick hinter die Kulissen der Services und durchstöbern alle drei Abteilungen.

> FOKUS INTERVIEW <

Vreni Nagel, Leiterin Services und Leiterin Einkauf & Logistik

Einkauf & Logistik

Vreni Nagel arbeitet seit 15 Jahren im OKS und hat anfangs in einem kleinen Teilpensum in der Apotheke angefangen. Als dann die Logistik der Apotheke, des Pflegematerials und des Bürmaterials zu einer Abteilung zusammengelgt wurde, wurde Vreni Nagel Gruppenleiterin und später dann Leiterin der heutigen Abteilung Einkauf und Logistik. Parallel dazu hat sie sich zur Führungsfachfrau und dann später zur Eidg. Dipl. Einkäuferin weitergebildet. Seit Januar 2014 leitet sie die Abteilungsgruppe Services.

Was dürfen wir uns unter «Einkauf & Logistik» vorstellen?

Die Abteilung Einkauf & Logistik ist zuständig für die Beschaffung der Arzneimit-

tel, des medizinischen Verbrauchsmaterials und des Büromaterials. Preisverhandlungen, die Erfassung und Pflege der Stammdaten und die Abwicklung des Wareneingangs, Warenausgangs, die Versorgung der Stationen und Rechnungserfassungen gehören zum täglichen Business. Nicht zu vergessen sind die internen und externen Transporte.

Die vielfältigen Aufgaben fordern viel Fachwissen, daher arbeiten hier neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter u.a. als Apothekerin, Pharmaassistentinnen, Sachbearbeiterinnen und Logistiker.

« Hier ist immer viel los, dieser Herausforderung stelle ich mich jeden Tag. »

Kim An Vuong, Pharma-Assistentin

Auf was freuen Sie sich besonders, wenn Sie zur Arbeit kommen?

Das OKS! Ich freue mich jeden Tag auf einen Berufsalltag mit viel Abwechslung und auf die Zusammenarbeit mit Menschen aus verschiedensten Berufsgruppen.

Es ist kaum ein Tag wie der andere. Ich liebe das. Mit Freude erfüllt mich auch die Tatsache, dass wir mit unserem Tun und Wirken, wenn auch nicht direkt am Patienten, einen Beitrag zum Wohl unserer Kinder leisten. Ich finde die Institution OKS eine super Sache hinter welcher ich voll stehe.

Was würden wir am Kispi ohne Einkauf & Logistik machen?

Die grösste Konsequenz wäre wohl der Ausfall des Nachschubs der Medikamente und des medizinischen Verbrauchsmaterials. Das hätte direkte Auswirkungen auf die Befindlichkeit unserer Patienten. Die Brief- und Paketpost würde nicht mehr ge-

holt und verteilt werden, und sämtliche Transporte würden wegfallen.

« Seit 25 Jahren gefällt mir meine Arbeit am Kispi. »

Dominga Barreiro-Castelo,
Mitarbeiterin Hotellerie

Wie ist die Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen aus den Services?

Ich vertraue meinem Team. Die Zusammenarbeit unter den Abteilungen läuft sehr gut. Vor allem die Hotellerie und die Gastronomie haben viele Schnittstellen. Im Alltag gibt es oft Herausforderungen, die es im Leitungsteam zu meistern gilt.

> FOKUS INTERVIEW <

Brigitte Schwizer-Guldimann, Leiterin Hotellerie

Hotellerie

Brigitte Schwizer arbeitet seit sieben Jahren im Ostschweizer Kinderspital.

Nach ihrer Ausbildung zur Hotelfachassistentin und einigen Saisonstellen als Gouvernante, hat sie, zusammen mit ihrem Ehemann, die Führung eines Restaurants übernommen. Vor 11 Jahren hat sie die Zweitausbildung zur Hauswirtschaftlichen Betriebsleiterin erfolgreich abgeschlossen. Vor dem Kispi hat sie in der Hotellerie eines Alters- und Pflegeheims Erfahrungen im Gesundheitswesen gesammelt.

Was sind die Aufgaben der Leiterin Hotellerie?

Als Abteilungsleiterin gehören vor allem das Personalmanagement und die Finanzen zu meinem Aufgabenbereich. Ich bin hauptsächlich verantwortlich für die Fachbereiche Reinigung, Textilversorgung, Ma-



terialwirtschaft und Mietwesen. Als Leiterin der Arbeitsgruppe Ambiente bin ich zuständig für die Gestaltung und Dekoration der öffentlichen Räume.

Auf was freuen Sie sich besonders, wenn Sie zur Arbeit kommen?

Auf einen abwechslungsreichen Arbeitstag mit vielseitigen Aufgaben und interessanten Begegnungen. Mir gefällt die Zusammenarbeit mit einem multikulturellen Team in meiner Abteilung. Trotz diversen Lebensformen und sprachlichen Schwierigkeiten schaffen wir es, unseren Auftrag zu erfüllen.

Unsere Arbeit erlaubt uns spannende Einblicke in alle Abteilungen.

In der Abteilung Hotellerie sind 37 Mitarbeitende beschäftigt, davon werden zwei zur Fachfrau Hauswirtschaft FA ausgebildet.

Was würde passieren, wenn die Hotellerie für eine Woche ausfallen würde?

Einen Ausfall der Hotellerie möchte ich mir lieber nicht vorstellen... Böden, Nasszellen, Betten wären verschmutzt, frische Wäsche wäre nicht mehr vorhanden und der Abfall würde liegen bleiben.

Mit den anderen Abteilungen der Services pflegen wir einen regelmässigen Austausch, den ich sehr schätze. Mitarbeitende der Hotellerie übernehmen die Ferienvertretung der Logistiker und springen bei Engpässen in der Spülküche ein.

Was beschäftigt Sie besonders im Alltag?

Mit strukturierten Abläufen, zeitgemässen Reinigungsmethoden und modernen Textilien versuchen wir das Image der Hauswirtschaft stetig zu verbessern.

PORTRAIT



> FOKUS INTERVIEW <

Manfred Kaltenbrunner, Leiter Gastronomie

Gastronomie

1997, während seiner Zusatzausbildung zum Diätkoch, erfuhr Manfred Kaltenbrunner von der vakanten Stelle des Küchenchefs im Kispi. Kurzerhand bewarb er sich. Und so ging der Übertritt vom klassischen Gastgewerbe in die Spitalgastronomie im Eilzugstempo. Heute arbeitet er als Abteilungsleiter Gastronomie im Ostschweizer Kinderspital.

« Das Kispi ist meine zweite Familie. »

Marica Juric, Mitarbeiterin Cafeteria

Wie viele Mitarbeitende kochen und backen hinter den Türen der Küche?

Wir sind ein Team von zwölf Mitarbeitenden. Total arbeiten 10 Mitarbeitende in der Küche und zwei Mitarbeiterinnen in der Cafeteria.

Das Team ist besorgt um das leibliche Wohl von allen Patienten mit und ohne speziellen Kostformen, Mitarbeitenden und externen Schulkindern sowie aller anfälligen Veranstaltungen mit Verpflegung und internen Caterings.

Was sind die Aufgaben des Leiters Gastronomie?

Ich bin verantwortlich für die gesamte Gastronomie im Kinderspital. Meine Hauptaufgaben sind die Organisation der Küche und der Cafeteria und die Führung des Teams. Dazu kommen administrative Aufgaben wie die Budgetierung, Kalkulati-

onen, der gesamte Einkauf und die Kontierung von Rechnungen. Auch in alltäglichen Tätigkeiten wie die Planung und das Kochen der Menus und den Frischeinkauf der Lebensmittel bin ich stark eingebunden.

Auf was freuen Sie sich jeden Tag, wenn Sie zur Arbeit kommen?

Ich freue mich, eine sinnvolle Tätigkeit zu haben, an der ich richtig Spass habe. Das Kochen und Organisieren liegt mir.

Wer ist unsere «Kommunikationsassistentin»?

Über unsere Website, Medienmitteilungen & Flyer

PORTRÄIT

Ernst Knupp,
Fachspezialist Risikomanagement mbF

Wer hält unsere Website up-to-date, koordiniert die Informationsträger im Haus und schreibt unsere Medienmitteilungen? Unsere Kommunikationsassistentin, Diana Schmid.

Ein Bild sehen wir schon, doch was steckt sonst noch hinter dieser grossen Brille?

Wenn ich nicht im Kispi durch die Gänge schleiche, bin ich oft an der frischen Luft. Ob auf dem Pferd oder mit meinem Hündchen unterwegs, begleitet uns oft meine Kamera. Ich bin eine Fotoknipserin, allerdings nicht digital sondern schön altmodisch benutze ich eine analoge Kamera. Aber klar – ansonsten bin ich der typische digital Nativ mit einem Finger stets im World Wide Web.

24 Jahre jung ist die gebürtige St. Gallerin, drei Jahre verbrachte sie aber in der Bündner Hauptstadt, Chur. Diana, was, ausser dem Dialekt, hat dich nach Graubünden gelockt?

Nach meiner Matur wollte ich Medizin studieren und somit schnupperte ich meine erste Luft im Kispi als Praktikantin auf dem Notfall. Ich wurde dann aber doch keine Ärztin und beschäftigte mich stattdessen drei Jahre mit der Medienwelt der Schweiz im schönen Bündnerland. Drehte Filme, schoss Fotos, bastelte an Websites und tüftelte an Kommunikationskonzepten, was dann mit dem Bachelor of Science in Media Engineering belohnt wurde. Als Seekind zog es mich dann zurück in die Heimat und ebenfalls zurück ins Kispi, nur dieses Mal in die Kommunikation.

Was ist denn «Kommunikation» nach Deinem Verständnis überhaupt?

Eigentlich sprechen wir dabei von Unternehmenskommunikation (corporate communications), also wie das Unternehmen intern und extern kommuniziert.

Die «Kommunikation» kommuniziert nicht nur, sondern sie steckt in jeder Abbildung der SOKS, in jedem Satz, jeder Publikation, jedem Auftritt oder jede Präsentation, natürlich auf den Websites und besonders widerspiegelt sie sich in den und durch die Mitarbeitenden.

Wir können die SOKS als Persönlichkeit sehen. Finden wir die SOKS sympathisch? Wie fühlt es sich für uns an? Es hat eine Identität, die wir alle prägen.

Die Kommunikation versucht, diese Identität darzustellen und verstärken, damit sie als einheitliche, klare Marke von verschiedenen Anspruchsgruppen wahrgenommen werden kann.

Was uns wirklich wunder nimmt: Was macht unsere «Kommunikationsassistentin» genau?

Die meisten in der SOKS kennen mich wohl von ihrem Fototermin für den Personalausweis. Aber natürlich habe ich noch ein paar weitere vielfältige Herausforderungen im Alltag. Ich versuche mich kurz zu fassen:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitglied im Stab FaoE
- Internet & Intranet: Aufbau, Betreuung und Weiterentwicklung
- Die Marke SOKS (OKS/KSZ): Pflege der Corporate Identity
- Informationsträger: Koordination & Gestaltung
- FOKUS – die Hauszeitung der SOKS.



Ich koordiniere, organisiere und plane – das mag ich sehr. Ich geniesse viel Freiheit in meinen Aufgaben. Leider gibt es kein Kommunikationsteam in der SOKS, aber ich arbeite in vielen Projekten mit spannenden Mitarbeitenden zusammen.

Was fällt Dir in der Stiftung Ostschweizer Kinderspital nach Deinen ersten Erfahrungen besonders auf?

Das SOKS ist wie ein sehr lebendiger Organismus, daher dringen leider nicht immer alle Infos bis zu mir durch, wie zum Beispiel Medienanfragen für Interviews oder die Gestaltung eines Informationsträgers. Dabei geht es mir nicht darum, dass ich irgendjemanden kontrollieren möchte. Es macht aber Sinn, dass eine zentrale Stelle informiert ist. So können wir ein Netzwerk aufbauen, welches sowohl der SOKS als auch jedem Einzelnen darin nützt.

Wettlauf zwischen Hand und Maschine

Automatisierte Identifizierung und Empfindlichkeitstestung von Bakterien

WISSEN IM FOKUS



Christian Kahlert, Oberarzt Infektiologie

Lautlos hat in unserem Bakterienlabor im letzten Jahr eine kleine technische Revolution stattgefunden. Bakterien aus klinischen Proben lassen sich seither genauer identifizieren.

Julia ist 2 Jahre und hat seit 4 Tagen Fieber. Sie ist schlapp und müde. Die Assistenzärztin auf der Notfallstation findet nach der klinischen Untersuchung keine Ursache für das Fieber. Es wird eine Urindiagnostik durchgeführt, um einen febrilen Harnwegsinfekt zu suchen. Im Katheterurin zeigen sich Leukozyten, das Nitrit ist negativ. Unter dem Mikroskop sind Bakterien erkennbar. Damit besteht der Verdacht auf eine febrile Harnwegsinfektion. Als Therapie der Wahl ist ein Antibiotikum empfohlen, um eine Nierenschädigung zu vermeiden. Aber welches Antibiotikum soll Julia nun erhalten? Um die bestmögliche Antibiotikatherapie (indiziert, wirksam, verträglich, Spektrum so schmal wie möglich, kostengünstig) festzulegen ist das Erkennen

der «verantwortlichen» Bakterien im Labor notwendig. Dies beinhaltet die Identifizierung und Empfindlichkeitstestung gegenüber Antibiotika (Resistogramm). Aus diesem Grund soll vor jeder Antibiotikatherapie immer eine Erregerdiagnostik versucht werden. Gleichzeitig spielt die Zeit eine Rolle. Je schneller die Laborinformation da ist, desto rascher erhält Julia das richtige Antibiotikum.

Was bisher von Hand geschah?

Der Urin von Julia wird im Labor in einem ersten Schritt auf einer Kulturplatte aufgetragen und bei optimalen Bedingungen im Brutschrank kultiviert. Nach knapp einem Tag zeigen sich vom Auge erkennbar Bakterienhaufen (Kolonien). Nach der Identifizierung (Morphologie, Gramverhalten, biochemische Reaktionen) werden die Kolonien in einem zweiten Schritt auf spezialisierten Kulturplatten ausgestrichen, mit antibiotikahaltigen Plättchen «garniert» und erneut für knapp einen Tag kultiviert. Ist das Antibiotikum wirksam gegen das Bakterium, wachsen um das Plättchen herum keine neuen Kolonien. Ist es nicht oder nur teilweise wirksam, stören die Plättchen

das Wachstum der Bakterien nicht oder nur wenig. Aus diesen Informationen lässt sich ein Resistogramm erstellen. Inzwischen sind 48 Stunden verstrichen. Julia ging es nicht so gut. Es wurde empirisch eine Behandlung mit einem Breitbandantibiotikum begonnen. Leider geht es trotzdem nicht besser. Denn im Urin wächst ein seltenes Bakterium, welches nicht mitbehandelt ist. Das Breitbandantibiotikum hat dafür viele «nützliche» Bakterien im Darm von Julia abgetötet. Und es besteht das Risiko der Entwicklung einer Antibiotikaresistenz. Ein unnötiger «Kollateralschaden»! Denn das bestmögliche Antibiotikum hat einen sehr schmalen Wirkungsbereich und trifft trotzdem das Bakterium bei Julia maximal. Jetzt kann es endlich gestartet werden.

Was kann die neue Maschine?

Neu werden die Kolonien aus dem ersten Schritt automatisiert in einer Maschine (VITEK 2 – compact®) analysiert. Die standardisierte und genauere Identifikation liegt nach sechs -, das detailliertere Resistogramm nach frühestens zehn Stunden vor. Verglichen mit der bisherigen Technik ergibt sich so eine Zeitersparnis von maximal 12 Stunden. Der unnötige «Kollateralschaden» sowie das Risiko für eine Nierenschädigung nehmen ab. Gleichzeitig hat der Alltag aber gezeigt, dass die Resultate aus der Maschine in Einzelfällen mit der bisherigen Methode nachgeprüft werden müssen. Es bleibt damit nur ein kleiner Zeitgewinn der Maschine gegenüber der geschulten Hand v.a. bei der Identifikation. Insgesamt bedeutet die Maschine aber alleine aufgrund der Arbeitserleichterung bei 4.000 Proben pro Jahr eine kleine technische Revolution für unser Bakterienlabor.

20 Jahre Ronald McDonald Häuser

Tag der offenen Tür für Gross und Klein

«Sterntaler» lädt zum Übernachten ein Kleiner Erweiterungsbau im Elternhaus

IN KÜRZE



Gabi Weishaupt, Ronald McDonald Elternhaus
Die Ronald McDonald Kinderstiftung feierte in diesem Jahr einen runden Geburtstag. Vor 20 Jahren eröffnete in Genf das erste Haus in der Schweiz. Sieben Jahre später folgte das zweite in Bern und 2005 das dritte in St. Gallen.

Sieben Ronald McDonald Häuser

Mit der Eröffnung des Basler Elternhauses im Jahre 2010 und von gleich zwei weiteren Häusern 2011 in Bellinzona und Genf, stieg die Gesamtzahl in der Schweiz auf insgesamt sechs. In den letzten 20 Jahren haben gesamthaft über 11'000 Familien während mehr als 92'000 Nächten in einem unserer sieben Elternhäuser geschlafen.

Jubiläumstag

Am 4. September 2014 wurde in allen Ronald McDonald Häusern der Schweiz gemeinsam das grosse Jubiläum gefeiert. Unser Elternhaus lud zu einem Tag der offenen Tür mit einem Programm für Gross und Klein ein. Vom Kinderschminken über

musikalische Unterhaltung mit der Kapelle «Lendauerli» bis hin zu Hotdogs und Kuchen – für alle war etwas dabei! Beim Ballonwettbewerb konnte man ein signiertes Fussball-Shirt von Tranquillo Barnetta mit einer persönlicher Widmung gewinnen. Der Siegerballon flog 782 km weit bis nach Lönigen in Niedersachsen, Deutschland. Auch die Kugelbahn der PädVita Stiftung war eine Attraktion. Viele Familien, die einmal bei uns im Elternhaus gewohnt haben, waren an diesem Tag zu Besuch. Das Wiedersehen ist jedes Mal eine grosse Freude – dies auch mit unseren Gönnern und Besuchern seitens des Ostschweizer Kinderspitals und von Ronald McDonald's.

Das Elternhaus feiert Geburtstag

Hier bei uns jagt ein Jubiläum das nächste: So sind wir bereits mitten in den Vorbereitungen für den 10. Geburtstag unseres Elternhauses in St. Gallen. Lassen Sie sich überraschen und reservieren Sie bereits jetzt schon den Samstag, 9. Mai 2015! Feiern Sie mit uns die Eröffnung einer Wanderausstellung im Walter Zoo in Gossau. Genauere Details folgen zu einem späteren Zeitpunkt.

Ernst Knupp, Mitglied Stiftungsrat des
Ronald McDonald Elternhaus

Das Ronald McDonald Elternhaus bietet Eltern von schwerkranken Kindern ein Zuhause auf Zeit. Im Zuge der räumlichen Veränderungen der Nutzung durch das Kinderspital konnten die Räume im Untergeschoss des «Beda»-Hauses optimiert werden.

Ein kleiner Umbau unter der Leitung der Technik des Kinderspitals führte zu einer verbesserten Situation der Hauswirtschaftsräume und Nasszellen im Untergeschoss. Im gleichen Zug konnte ein neues Elternzimmer mit dem Namen «Sterntaler» errichtet werden. Die Investitionen wurden von der Stiftung Ronald McDonald Elternhaus St. Gallen getragen. Die Räume stellt die Stiftung Ostschweizer Kinderspital zur Verfügung. Der Stiftungsrat und die Leiterin des Elternhauses St. Gallen danken der Spitalleitung für die Unterstützung.

MOSAİK



Christoph Furrer,
Fachmitarbeiter Beratungsstelle In Via

Im Rahmen des Clip>Call, dem Handyclip-Wettbewerb des Kinder- und Jugendnotruf am Kinderschutzzentrums St. Gallen, wurden am Tag der Kinderrechte, dem 20. November 2014, die Preise für die besten Clips verliehen.

Clip>Call, der Handyclip-Wettbewerb

Der Clip>Call hatte zum Ziel, dass sich Jugendliche aktiv mit dem Thema «sich Hilfe holen» auseinandersetzen. Dabei sollten sie ihr Smartphone und das World-WideWeb für eine positive und kreative Sache einsetzen.

Die eingereichten Filme bewertete am 20. November 2014, am Tag der Kinderrechte, eine Jury aus Jugendlichen, einer Journalistin, einem Kameramann, einer Berufsschulrektorin und einem Kommunikationsde-

signer. Dieses Gremium achtete auf die Gestaltung, die Originalität, die Emotionalität, die Verständlichkeit wie auch auf die Dramaturgie der eingereichten Clips.

Die Filme behandelten Themen wie Suizid, Cybergrooming, sexuelle Grenzverletzungen und Mobbing. Die Bandbreite der Jurybewertung reichte von fein umgesetzter, kreativer und visueller Gestaltung, konzeptueller Genialität, dramaturgisch und musikalisch gelungener Film, klarer Bildgestaltung und gelungenen Schnittbildern bis sehr gutem Herausarbeiten des Themas.

Als Preise konnten eine Go-Pro Kamera, 8 Gutscheine für den Seilpark Jakobsbad, eine Führung im Fernsehstudio SRF in der Einzel- und Gruppenwertung und in der Klassenwertung Gutscheine für 700, 500 oder 300 Franken in die Klassenkasse entgegengenommen werden.

« Was hat der Clip>Call mit den Kinderrechten oder mit Partizipation von Kindern und Jugendlichen zu tun? »

Kinderrechte und digitale Medien

Mit der Ratifizierung der Kinderrechtskonvention im Jahre 1997 durch die Schweiz haben wir uns verpflichtet, die Rechte der Kinder sowohl bei Kindern als auch bei Eltern bekannt zu machen. Im Bereich der digitalen Medien sind Jugendliche oft versierter als die Erwachsenen. Umso wichtiger ist es, Kinder und Jugendliche auf ihr Recht bezüglich Schutz vor Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung hinzuweisen wie auch für ihr Recht, dass ihr Privatleben und ihre Würde geachtet wird, gerade im virtuellen Kontext digitaler Medien zu sensibilisieren.

Ergebnis und Partizipation

Natürlich war es ein Anliegen auf den Kinder- und Jugendnotruf (071 243 77 77) hinzuweisen und aufzuzeigen, dass es in Krisensituationen wichtig ist, nicht alleine zu bleiben und sich Unterstützung zu holen. Jeder Hinweis auf mögliche Gewalt ist ernst zu nehmen. Das ist mit der Wahrnehmung des Wettbewerbs in der Öffentlichkeit gelungen.

Der Wettbewerb ermöglichte eine hohe Partizipation der Jugendlichen. Das wurde so erreicht, dass die Clips von Anfang an selber gestaltet wurden, indem «Regieanweisungen» an Erwachsene erfolgten und dadurch, dass sich die Jugendlichen aktiv mit den bearbeiteten Themen auseinandersetzten. In der Jury waren Jugendliche vertreten und bei der Prämierung waren 30 Jugendliche anwesend.

In diesem Sinne wurde der bereitgestellte Rahmen von Jugendlichen partizipativ und äusserst kreativ genutzt und das Ergebnis kann sich – auch auf der Homepage des KSZ (www.kszsg.ch) – mehr als nur sehen lassen.

Herzlichen Dank an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer!

Das Psychotherapieteam unter einem Dach

Einleben im «Psychohaus» bzw. H15

MOSAİK

Andrea Laimbacher, Kunsttherapeutin
Isabel Witschi, Musiktherapeutin

Die einen nennen es augenzwinkernd «das Psychohaus», die anderen nüchtern «H15».

Das Gebäude

Das ehemalige Wohnhaus der Familie Schuchter, das trotz seines Alters mit seinen inneren Werten immer noch überzeugte, wurde von Heinz Nagel, Leiter Technik, und seinem Team innert weniger Wochen renoviert. Das Altrosa der Wände wich zugunsten von strahlendem Weiss und unter den flauschigen Spannteppichen kamen überraschenderweise schöne Parkettböden zum Vorschein, die nur noch abgeschliffen werden mussten. Nachdem alle nötigen Leitungen gezogen und entsprechende Lichtquellen installiert waren, konnten die neuen «Bewohner», die Oberärztin sowie die Psychotherapeutinnen der Psychosomatik, die Kunsttherapeutin und die Musiktherapeutin Mitte Mai 2014 termingerecht einziehen und ihre Arbeit in den lichtdurchfluteten Räumen des H15 weiter führen. Durch das Arbeiten unter einem Dach ist nun ein intensiverer Austausch möglich. Für einige der Mitarbeiterinnen, die bis anhin in kleinen und dunklen Räumen arbeiteten, bedeutete dieser Wechsel eine Verbesserung der Arbeitsplatzqualität.

Lebensfreude und Kreativität

Das Gebäude, das nur einige wenige Schritte vom Kinderspital entfernt liegt, ermöglicht die therapeutische Arbeit an einem neutralen Ort. Es ist umgeben von einem grossen Garten mit Bäumen und diversen Rosenstöcken in Apricot, Rosa,



Gelb und Rot. Das Grundstück kann vielfältig genutzt werden, nur das trocken gelegte Schwimmbad lädt nicht mehr zum Baden ein. Sowohl für Pausen und Gespräche des Teams wie auch für die in entsprechenden Therapiestunden mit Jugendlichen eingebaute Aktivierung von Achtsamkeit und Wahrnehmung der Sinne findet sich ein Plätzchen in dieser Oase mitten in der Stadt. Der kreative Geist und der Sinn für Ästhetik der Familie Schuchter sind in den neu gestalteten Räumen weiterhin spürbar und schaffen optimale Bedingungen für das therapeutische Arbeiten.

Das Haus 15 beheimatet verschiedene Büros, einen Gesprächsraum, einen Therapieraum und zwei Kunsttherapieräume. Alle Räume bieten eine wohlthuende Aus-

sicht auf den Garten. Die Wände im Treppenhaus zum Keller wurden als Gruppenprojekt mit Jugendlichen von B-Ost gestaltet. Im Kellergeschoss besteht seit August zusätzlich ein Musiktherapieraum, in dem Musiktherapiestunden für Kinder und Jugendliche angeboten werden. Der gemütliche Raum wirkt mit seinen Instrumenten sowohl anregend wie auch schützend.

Dank

Wir sind glücklich, dass die Stiftung des OKS uns ermöglicht, unsere Arbeit an einem so inspirierenden Ort zu tätigen. Auch für die rekordverdächtige schnelle Umbauphase durch das technische Team und den speditiven Umzug unter der Leitung von Heinz Nagel und Renato Materni sind wir dankbar.

MOSAİK

Heinz Nagel, Sicherheitsbeauftragter

Nehmen die Vorgesetzten des Ostschweizer Kinderspitals die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeitenden und die damit verbundene Verantwortung wahr?

Warum ein Beitritt zu H+

Eben diese EKAS (Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit) und ASA-Richtlinien schreiben vor, dass jeder Betrieb in der Schweiz mit besonderen Gefahren ab 10 Mitarbeitenden und Betriebe ohne besondere Gefahren ab 50 Mitarbeitenden ein eigenes Sicherheitssystem aufbauen müssen, welches die eingangs erwähnten gesetzlichen Normen erfüllt. Da sich dies in der Praxis als sehr aufwendig und kostenintensiv erweist, schliesst sich die grosse Mehrheit der Schweizer KMU-Unternehmen einer spezifischen Branchenlösung an, welche sie bei der Umsetzung und Optimierung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden aktiv unterstützt. Der Sicherheitsbeauftragte ist das wichtige Bindeglied zu dieser Branchenlösung und trägt zusammen mit der Spitalleitung und allen Führungskräften die Verantwortung für das gesamte Unternehmen. Im Rahmen des Kooperationsvertrags mit dem Kantonsspital wurde die Funktion des Sicherheitsbeauftragten noch bis vor wenigen Jahren fremdvergeben. 2011 hat sich die Spitalleitung entschlossen, einen eigenen Sicherheitsbeauftragten zu bestimmen und in der Folge 2012 der Branchenlösung H+ beizutreten.

Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Mit dem Beitritt zur Branchenlösung H+ verpflichtet sich jedes Spital, seine Organisation zur Wahrnehmung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes alle 3 Jahre überprüfen (auditieren) zu lassen. Am 29.10.2014 wurde das Ostschweizer Kinderspital, vertreten durch Marco Fischer, Ernst Knupp und Heinz Nagel durch Dr. Harald Gruber, AEH Zentrum für Gesundheitsmedizin, einer solchen Analyse unterzogen.

Bei diesem Erstaudit ging es vor allem darum, den Systemaufbau, die Überprüfung und Umsetzung aller durchgeführten Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz auf ihre Zweckmässigkeit zu beurteilen. Mit bestehenden Elementen wie dem Security Board, dem Risikomanagement, der Qualitätskommission und dem sanaCERT Zertifikat konnte eindrücklich aufgezeigt werden, dass das System des OKS zur Wahrung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes nicht nur ein Lippenbekenntnis ist, sondern eine lebendige und praxistaugliche Lösung darstellt. Die gestellten Fragen wurden beantwortet und konnten dank der guten und wertvollen Vorarbeiten aller Bereiche auch lückenlos dokumentiert werden. Erwähnenswert sind an dieser Stelle die Strategien zur Notfallplanung der FaoE-Führungsorganisation, die Arbeitsanleitungen der Pflege sowie die vielen Reglemente und schriftlich festgehaltenen Anweisungen aller Abteilungen und Berufsgruppen.

Im Anschluss an diese mehrstündige Systempräsentation rundete eine Begehung des Spitals das positive Gesamtbild ab. So sind auch die durch den Auditor interviewten Mitarbeitenden fachkompetent aufgetreten.

Bewertung unseres Systems

Der schriftliche Auditbericht folgte kurz nach dem Audit mit Bewertung. H+ hat dazu ein aufwendiges Punktesystem entwickelt, welches insgesamt über 100 Fragestellungen beinhaltet sowie eine Selbstüberprüfung mit ca. 1'200 Checkpunkten erfordert.

Das Kinderspital konnte auf Anhieb das Ergebnis «sehr gut» erreichen, was die Verantwortlichen sehr freut. Mit diesem Resultat liegt das OKS im Benchmark der 2014 in der Ostschweiz kontrollierten Spitätern an vorderster Front. Die eingangs gestellte Frage, ob die Vorgesetzten des Ostschweizer Kinderspitals die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeitenden und die damit verbundene Verantwortung wahr nehmen, darf damit klar mit einem «Ja» beantwortet werden.

An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen Mitarbeitenden, einen Beitrag zu leisten, wenn immer es darum geht, sicher und verantwortungsbewusst unsere Arbeit zu verrichten. Ich freue mich bereits auf das nächste Audit in 3 Jahren, um zu zeigen, dass wir auch in Zukunft mit dem Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz verantwortungsvoll umgehen.

Dunkel und mysteriös

Buchtipps von Mitarbeitenden

MEDIENTIPPS

> MEDIENFOKUS 1



«Blackout – Morgen ist es zu spät» von Marc Elsberg

800 Seiten , 2013, Blanvalet, ISBN-10: 3-442-38029-4

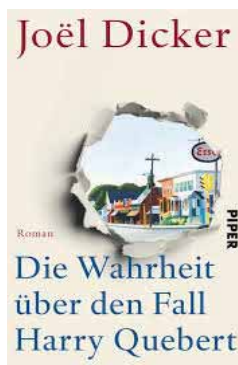
Begleitend zur Bearbeitung des Szenarios längerdauernder, flächendeckender Stromausfall haben einzelne Mitglieder des FaoE den passenden Roman «Blackout» gelesen.

An einem kalten Februartag brechen in Europa alle Stromnetze zusammen. Der totale Blackout. Der italienische Informatiker Piero Manzano vermutet einen Hackerangriff und versucht, zu den Behörden durchzudringen – erfolglos. Als Europol-Kommissar Bollard ihm endlich zuhört, werden dubiose E-Mails auf seinem Computer gefunden. Selbst unter Verdacht wird Manzano eins klar: Ihr Gegner ist ebenso raffiniert wie gnadenlos. Unterdessen liegt Europa im Dunkeln und die Menschen stehen vor ihrer größten Herausforderung: Überleben.

In Romanmontur kleidet sich in diesem Buch ein Szenario eines unerwünschten Ereignisses, welches unsere Zivilisation in den Grundfesten treffen könnte: Mehrere Tage ohne Strom und ... nicht zu wissen, wann dieser Zustand wieder enden wird. Die uns bekannte Welt und Ordnung gerät gehörig aus den Fugen und Menschen und Gesellschaft verlieren das Gleichgewicht. Der Roman liest sich etwas entspannter im Wissen, dass das Kinderspital über eine Notstromversorgung mit einer Reichweite von zwei bis drei Monaten verfügt. Aber – werden Sie überhaupt noch bei der Arbeit sein? Lassen Sie sich auf ein albraumhaftes Leseabenteuer ein und Ihren Gedanken freien Lauf auf der Achterbahn von Blackout.

Ernst Knupp, Fachspezialist Risikomanagement mbF

> MEDIENFOKUS 2



«Die Wahrheit über den Fall Harry Quebert» von Joël Dicker

723 Seiten , 2013, Piper, ISBN: 978-3-492-05600-7

1975 verschwindet in dem Städtchen Aurora ein 15-jähriges Mädchen spurlos. 30 Jahre später wird dieses, ermordet im Garten von Harry Quebert vergraben, aufgefunden. Schnell kommt ans Licht, dass die zwei damals eine geheime Liebesbeziehung führten, obwohl Harry 20 Jahre älter ist als das Mädchen. Durch belastende Beweismittel wird Harry, mit Aussicht auf die Todesstrafe, verhaftet. Marcus Goldman, ein ehemaliger Student von Harry und gefeierter Autor, will nicht glauben, dass Harry Schuld an dem Mord hat und beginnt auf eigene Faust in Aurora zu ermitteln. Dabei erfährt er, dass Harry nicht der einzige ältere Herr war, zu dem das Mädchen eine Liebesbeziehung führte und bald kommen einige der Bewohner Auroras als Täter in Frage.

Der junge Schweizer Autor Joël Dicker führt leicht durch diesen spannenden Roman, bei dem man als Leser bis zuletzt seine Ahnung, wer der Täter ist, immer wieder ändern muss.

Eliane Egger, Bibliothekarin

BILD-FOKUS

Chlaustag in der Pflege

Auch letztes Jahr machte der Chlaus, der Schmutzli und zwei Engelchen die Gänge und Zimmer im Kispi während der Adventszeit unsicher. Sie besuchten Kind für Kind und zauberten den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden des Kinderspitals ein Lächeln ins Gesicht.

