

# FOKUS

Für Mitarbeitende und Interessierte

Ausgabe 3/2021

# Infektion oder Impfung, was ist der richtige Weg?

ANTWORTEN AUF FRAGEN ZU COVID-19 AUS DEM SPITALALLTAG

Dr. med. Christian Kahlert,  
Leitender Arzt Infektiologie

---

DIE ZENTRALE FRAGE IN DER AKTUELLEN PANDEMIE IST, WIE KOMMEN WIR AUS DER STÄNDIGEN UNSICHERHEIT IN EINE NORMALITÄT ZURÜCK? MITTLERWEILE IST KLAR, DASS DER KONTAKT MIT SARS-COV-2 ZU EINEM GUTEN IMMUNSCHUTZ ZUMINDEST FÜR EINE GEWISSE ZEIT FÜHRT. DER WEG DAHIN FÜHRT ÜBER INFektion ODER IMPFUNG. NICHTIMMUNE HABEN INZWISCHEN WAHLFREIHEIT.

Immunität und damit ein Schutz gegenüber dem neuen Virus wird vermittelt von Antikörpern und spezialisierten Immunzellen (T-Zellen). Beide helfen, bei einem späteren Kontakt mit SARS-CoV-2 einen schweren Verlauf zu verhindern. Beide lassen sich heute über spezialisierte Labordiagnostik bestimmen. Das körpereigene Immunsystem entwickelt passende (spezifische) Antikörper und entsprechend Immunzellen als Schutz gegen das Virus. Beide bildet unser Immunsystem, entweder nach Infektion (Kontakt mit dem ganzen Virus) oder nach Impfung (Kontakt mit dem «Kroneneinweiss» Spike an der Oberfläche des Virus). Je mehr Menschen eine Immunität haben, desto unwahrscheinlicher wird eine 5., 6. oder 7. Welle.

## Wie unterscheiden sich Infektion und Impfung?

Der Verlauf einer Infektion ist nicht planbar. Das ist ein Nachteil. Die Infektion kann abhängig von der Virusmenge, die zu Beginn auf den Körper trifft, aber auch je nach Zustand des Immunsystems (abhängig von Alter, Risikofaktoren usw.) milder oder schwerer verlaufen. Auch bei mildem Verlauf können Komplikationen wie das Long Covid auftreten. Dafür ist die Immunität nach Infektion vielfältiger. Gebildet werden z.B. Antikörper gegen viele verschiedene Virusbestandteile. Im Labor messbar sind Antikörper

gegen das Nukleokapsid (anti-N) und gegen das Spike-Protein (anti-S). Damit ist der Vorteil der Infektion gegenüber der Impfung die Breite der Immunantwort.

Besser vorhersehbar ist der Verlauf der Immunreaktion nach Impfung. Das ist ein Vorteil. In der Schweiz sind zwei verschiedene Impfstoffe verfügbar. Sie gehören zu einer neuen Kategorie von Impfstoffen, den mRNA-Impfstoffen. Aus mRNA bilden Körperzellen das «Kroneneinweiss» Spike und das Immunsystem bildet dagegen Antikörper (anti-S) und passende Abwehrzellen (Spike-spezifische T-Zellen). Dieser Prozess läuft tagtäglich mit anderen Eiweissen millionenfach in unserem Körper ab und ist Voraussetzung unseres Lebens. Wichtig ist zu wissen, dass mRNA nicht in den Zellkern gelangt, wo sich die Erbinformation DNA befindet. Die mRNA und die Erbinformation DNA vermischen sich daher nicht. Hingegen wird die mRNA aus der Impfung im Verlauf weniger Tage wieder abgebaut und damit hört auch die Bildung von «Kroneneinweiss» auf.

## Wann macht ein Antikörpertest Sinn?

Bisher ist die Suche nach Antikörpern bestimmten Fragestellungen vorbehalten. Der Grund ist, dass bisher weitgehend unklar ist, welche Antikörpermenge (Titer) ausreicht, um ein schweres COVID-19 zu verhindern. Die Aussage nach einer Antikörperbestimmung bleibt damit noch begrenzt auf «positiv» oder «negativ» und welche Typen von Antikörpern (anti-S oder anti-N), kann aber nicht die Frage «geschützt oder nicht geschützt?» beantworten. So ist die Unterscheidung möglich, ob Antikörper durch Impfung (nur anti-S) oder Infektion (anti-N und anti-S) entstanden sind. Andere Situationen, in denen wir Antikörper suchen sind zum einen Kinder mit klinischen Zeichen einer entzündlichen Folgeerkrankung (PIMS). Dort muss die Frage nach dem Zusammenhang mit einer durchge-



machten Infektion geklärt werden. Zum anderen bestimmen wir Antikörper bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Immunsuppression, wenn es um die Frage nach einer 3. Impfung bei dieser speziellen Patientengruppe geht.

## Wie müssen sich geimpfte Personen mit Symptomen wie Fieber und Husten verhalten?

In diesen Situationen sollte im Moment immer eine SARS-CoV-2-Diagnostik erfolgen. Der Nachweis einer durchgemachten Infektion erlaubt es, nur einmalig zu impfen. Zudem wollen wir wissen, wie häufig Geimpfte erkranken. Alles, was wir bisher sehen zeigt, dass die Infektion COVID-19 bei Geimpften viel seltener vorkommt und fast nie schwer verläuft.

## Was sind die neusten Erkenntnisse der Impfung?

Weltweit wurden inzwischen über 5 Milliarden Impfungen verabreicht. Wir überblicken einen Zeitraum von fast 12 Monaten und sehen klar, dass die Wirksamkeit aussergewöhnlich hoch und die Verträglichkeit gut sind. 12 Monate sind schon sehr gut, aber Langzeiterfahrungen brauchen eben Zeit. Deshalb müssen wir auch weiterhin Ereignisse nach Impfungen gut beob-

achten, zusammentragen und auswerten. Was wir bisher sehen sind einige Komplikationen, die auch nach Infektion auftreten. Die Häufigkeit von Komplikationen (z.B. vorübergehende Herzmuskulenzündung) nach einer Impfung ist dabei um ein Vielfaches seltener als nach Infektion. Auch ist die Impfung sehr gut wirksam, aber nicht perfekt. D.h. nicht alle Geimpften, sondern etwa 90 bis 95 von 100 Personen haben nach der Impfung Antikörper. Zudem sinken Antikörper über die Zeit wieder ab, u.a. in Abhängigkeit des Zustands des Immunsystems ab (z.B. je älter, desto rascher), ein gut bekannter Prozess, der auf praktisch alle Infektionen und Antikörper zutrifft. Beides führt dazu, dass wir auch wenige Geimpfte sehen, die eine Krankheit entwickeln oder bei denen SARS-CoV-2 nachgewiesen wird. Praktisch immer sind die Verläufe dann aber deutlich milder. Jeder erneute Kontakt mit dem Virus nach einer Infektion oder Impfung führt zu einer Verbesserung der Immunabwehr. Es gibt daher inzwischen auch Experten, die nach der vollständigen Impfung das Weglassen aller Schutzmassnahmen empfehlen.

**FOKUS**  
Web

Den gesamten Artikel mit weiteren Fragen rund um SARS-CoV-2.

# Programm H<sub>2</sub>O

NEUER STEUERUNGSAUSSCHUSS UND GROSSES ENGAGEMENT DER MITARBEITENDEN

**Dr. Gudrun Haager,**  
Leiterin Organisationsentwicklung

MIT DEM SPATENSTICH DES NEUBAUS OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL VOM 7. APRIL 2021 (SIEHE AUCH LETZTE FOKUS-AUSGABE) IST SICHT- UND SPÜRBAR GEWORDEN, WORAN VIELE MITARBEITENDE AM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL (OKS) UND KANTONSPITAL ST.GALLEN (KSSG) SCHON LANGE ARBEITEN: DIE ZUKÜNFTIGE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEMEINSAMEN CAMPUS.

## Mit grossem Engagement zur bestmöglichen Synergienutzung

Mit dem gemeinsamen Campus rücken das OKS und das KSSG nicht nur räumlich näher. Den Grundstein zur Zusammenarbeit und Synergieauschöpfung legten beide Spitäler bereits 2018. In verschiedenen medizinischen wie pflegerischen Bereichen wird die Zusammenarbeit der beiden Spitäler ausgebaut – unter anderem im Betrieb des gemeinsamen Perinatalzentrums oder im gemeinsamen Notfall ab 2028.

Die Grundlage für die Zusammenarbeit in den nicht-medizinischen Supportprozessen bildet das Allianzpapier H<sub>2</sub>O. So konzipieren Mitarbeitende beider Spitäler zusätzlich zu ihrer regulären Tätigkeit mit grossem Engagement, wie die Zusammenarbeit auf dem gemeinsamen Campus tatsächlich aussehen wird. Sei es im Bereich Logistik, Gastronomie, Spitalpharmazie oder Reinigung, oder auch im Bereich Sicherheit, Areal, Technik oder Medizintechnik. Mitarbeitende des Departements Betrieb & Infrastruktur (B&I) finden am KSSG gemeinsam mit den zuständigen OKS-Mitarbeitenden Ideen und Wege, wie die besonderen Anforderungen eines Kinderspitals integriert werden können: beispielsweise in der

Planung von kindgerechtem Essen in der Gastronomie, in der Konzeption der gut durchdachten Reinigung vom Patientenzimmer bis hin zum gemeinsamen Dachgarten.

## Den Steuerungsausschuss «Allianzpapier» im Rücken

Um dieser konzeptionellen Arbeit die verdiente Wertschätzung zu vermitteln, Schnittstellen sowie fachliche und strategische Aspekte sicherzustellen, tagt seit Dezember 2020 der Steuerungsausschuss «Allianzpapier» regelmässig. Er ist mit Thomas Sojak, Leiter B&I, Ricardo Iglesias, Stv. Leiter B&I, Guido Bucher, CEO und Bereichsleiter Direktion, sowie Thomas Engesser, CFO und Bereichsleiter Betrieb und Finanzen, besetzt und wird von der Programmleitung H<sub>2</sub>O begleitet.

## Bereit für innovative Zukunftsprojekte

In den letzten Monaten hat sich so abermals einiges bewegt. Das gemeinsame Verständnis wurde gestärkt, neue Wege der Zusammenarbeit angedacht und geplant, Stolpersteine aus dem Weg geräumt und weitere Ideen zur bestmöglichen Synergienutzung erarbeitet. Das lösungsorientierte Bearbeiten von komplexen technischen, sicherheitsrelevanten oder medizintechnischen Fragestellungen macht die beiden Spitäler bereit für innovative Zukunftsprojekte.



# Hygiene-Pandemiealltag

FRAGEN AUS DEM REDAKTIONSTEAM AN SUSANNE MANSER

Dr. med. Christian Kahlert,  
Mitglied des Redaktionsteams

IM REDAKTIONSTEAM HABEN WIR UNS GEFRAGT, WIE ES WOHL IN DIESEN STÜRMISCHEN ZEITEN AUF DER SPITALHYGIENE ZU- UND HERGEHT. IM «AUGE DES STURMS» UND IM GANZEN OKS BEKANNT STEHT SUSANNE MANSER, UNSERE BERATERIN FÜR INFEKTIONSPRÄVENTION UND SPITALHYGIENE. WIR WOLLTEN VON SUSANNE WISSEN, WAS SIE IN DER AKTUELLEN SITUATION BESCHÄFTIGT UND BEWEGT. IHRE ANTWORTEN FINDEN SICH NACHSTEHEND.

Eine zeitintensive 2021, begonnen im Frühling, hielt mich fest auf Trab. Zuerst unbekannt, anschliessend spannend mit der Ausbreitung über die Kontinente und Länder, bis es vor der Kispit-Türe stand.

Viel Zeit für anderes blieb nicht mehr.

Ich war beschäftigt mit ...

- Sich laufend informieren
- Gespräche mit der Infektiologie
- Mitarbeitende informieren
- Richtlinien erstellen, laufend (fast täglich) anpassen und weiterleiten
- Die verschiedensten Abteilungen und Stationen besuchen, welche Unsicherheiten hatten
- Abläufe begutachten und gegebenenfalls verbessern
- Fast täglich nachfragen, wie es um die Schutzartikel steht

Ich habe dabei auch sehr viel über Normen der Schutzartikel gelernt und worauf zu achten ist. Von mir unbekanntem Firmen kamen plötzlich Angebote, bei welchen sich mir zum Teil die Haare sträubten (z.B. Ein riesiges Fass mit Händedesinfektionsmittel mit Hahn zum Abfüllen oder ein Desinfektionsmittel ohne mikrobiologische Testung). Manchmal hatte ich das Gefühl,



ich drehe mich in einem Hamsterrad, da mich täglich fast ausschliesslich das Thema Corona beschäftigt.

Über den Sommer gab es zum Glück eine kleine Verschnaufpause, die wahrscheinlich dazu diente, den Herbst und Winter mit der zweiten Welle zu bewältigen. Speziell für mich war, dass ich in meiner Funktion als Beraterin für Spitalhygiene und Infektionsprävention bekannt und erkannt wurde. Das grosse Thema «Spitalhygiene» erscheint plötzlich allen sehr wichtig. Ich hoffe, dass dies weiter so bleibt und im Arbeitsablauf fest verankert ist. Mittlerweile gibt es wieder mehr Luft für andere und neue Arbeiten.

Mein Wunsch wäre, dass einige Massnahmen, die wir während der Pandemie eingeführt haben, weiter bestehen bleiben:

- Hände schütteln im Spital vermeiden
- Hygienemasken während der Winterzeit bei Patientenkontakt tragen
- Korrekter Umgang mit Hygienemasken
- Abgepacktes Besteck in der Cafeteria

Für die intensive Zeit bedanke ich mich bei den Mitarbeitenden, die die Situation grossartig gemeistert haben und ich wünsche mir, dass die Hygienemassnahmen nicht vergessen gehen.

Blibed witer gsuund und lueged uf Eu!

# Von Alarmknöpfen, Eltern-Kind-Zimmern und All-Gender Restrooms

GRATULATION DEN GEWINNERINNEN UND GEWINNER DES WETTBEWERBS: WIE «GENDERE» ICH GESCHICKT?

Franziska Fussenegger-Bures, Projektleitung  
Swiss Hospital for Equity (SH4E)

IM RAHMEN DER SH4E-AKTION «DAS ANDERE KINO» AM 3. JUNI 2021 KONNTEN SICH DIE MITARBEITENDEN AM OKS BEI EINEM WETTBEWERB ZUR GENDERNEUTRALEN SPRACHE UND BILDGESTALTUNG BETEILIGEN. INTERESSANTE ANREGUNGEN, GESPRÄCHE UND FRAGEN SIND DABEI ENTSTANDEN.

## Engagierte Mitarbeitende am Ostschweizer Kinderspital

«Auf dem Alarmknopf bei den Patientinnen und Patienten ist eine Pflegefachfrau mit Rock abge-

bildet. Gibt es Alarmknöpfe mit genderneutralen Symbolen?»

Die Mitarbeitenden am OKS wurden via E-Mail eingeladen, von ihren Begegnungen mit dem Thema genderneutrale Sprache und Bildgestaltung in der täglichen Arbeit zu berichten. Dabei kam es nicht nur zu bereichernden Gesprächen zu All-Gender Restrooms und Alarmknöpfen, auch die Informationsträger und Arbeitsunterlagen wurden mit grösserer Aufmerksamkeit betrachtet. Andere Mitarbeitenden konnten interessante Rückmeldungen von alleinerziehenden Vätern in Mutter-Kind-Zimmern mitteilen. Aus diesen Anregungen und Fragestellungen entstand ein interner Wettbewerb. Kreative und aufschlussreiche Lösungsvorschläge wurden via Wettbewerb eingereicht, beispielweise selbst ein Symbol für Alarmknöpfe zu entwerfen. Teils



werden auch erweiterte Symbole zum sozialen Geschlecht im Geno-/Ökogramm angewendet und die Umbenennung zu Eltern-Kind-Zimmer ist im Gespräch.

## Ein kleines Zeichen, das Grosses bewirken kann

Die Sprache ist lebendig und verändert sich. Wir fühlen uns dort wohl, wo wir uns in unserer Sprache verstanden und wertgeschätzt fühlen. Mit der genderneutralen Sprache und Bildgestaltung werden Menschen in ihrer Vielfalt sprachlich wertgeschätzt. Am OKS arbeiten engagierte Mitarbeitende, die in ihrer Haltung, Sprache, Denken und Schreiben an die Inklusion und Wertschätzung aller Menschen denken und kleine Zeichen im Alltag setzen.

## Was hat dich bewegt, beim Wettbewerb teilzunehmen?

«Ich finde es sehr wichtig, dass die Gesundheitsversorgung für alle Menschen zugänglich ist und alle angesprochen werden. Sprache schafft Wirklichkeit und Bewusstsein, beispielsweise auch für non-binäre Menschen. Persönlich erachte ich es als Herausforderung, korrekt zu «gendern», da sich momentan vieles schnell verändert. Deshalb nehme ich jede Möglichkeit wahr, um mich zu informieren.»

(P. Raumsauer, Gewinner)



**FOKUS**  
web

[kispisg.ch/fokus](https://kispisg.ch/fokus)

# Meine KV-Ausbildung im Ostschweizer Kinderspital St. Gallen

Vanesa Shala, ehem. Kauffrau in Ausbildung

ALS 15-JÄHRIGE IN DIE BERUFSWELT EINGESTIEGEN UND NUN EINE AUSGEBILDETE KAUFFRAU. DAS WAR DEFINITIV EIN MEILENSTEIN, DOCH JETZT IST ES UMSO SCHÖNER, AUF DEN ABSCHLUSS ZURÜCK ZU BLICKEN UND AUF SICH SELBST STOLZ SEIN ZU DÜRFEN.

Ich bin sehr froh, dass ich meine Ausbildung zur Kauffrau EFZ hier im Ostschweizer Kinderspital (OKS) machen durfte. Ich konnte viel Spannendes lernen und den Alltag im Spital selbst miterleben. Es ist beeindruckend zu sehen, was alles dahintersteckt und wie alles funktioniert. Allein das Wissen und das vernetzte Denken, welches ich mir in den letzten Jahren aufgebaut habe, ist sehr wertvoll und unersetzbar. Nun verstehe ich auch den Ablauf im Hintergrund besser. Bestimmt hilft mir dies auch im späteren Leben.

Man hat uns Lernenden die Möglichkeit gegeben, an der Rezeption den Mittagsdienst zu übernehmen. Dadurch kam ich den Patientinnen und Patienten, Eltern, Pflegefachpersonen, Ärzten und vielen anderen Personen näher. Somit war ich nicht nur im Verwaltungsgebäude im Backoffice tätig, sondern auch an der Front, wo die Patienten als Erstes ankommen. Ich erinnere mich noch gut an mein erstes Telefongespräch, welches eine Challenge für mich war. Ich wusste nicht so recht, was ich sagen soll, also schrieb ich mir Notizen mit möglichen Fragen auf. Im Nachhinein ist es für mich unvorstellbar, dass ich damals so einen Respekt vor dieser Arbeit hatte, denn heute ist das Telefonieren eines der Hauptbestandteile meines Berufes.

Die Lehre ist ein spezieller und prägender Lebensabschnitt. Als ich mit meiner Ausbildung begonnen habe, hatte ich zugleich meinen ersten richtigen Arbeitstag.



In der Regel befindet man sich während der Ausbildung im jugendlichen Alter, etwa im 15. bis 19. Altersjahr. Jedes Jahr war so unterschiedlich für mich, weil ich mich ständig veränderte und gleichzeitig herausfand, wer ich bin und wofür ich brenne. Das heisst, dass wir Lernenden nicht nur Schulisches und Praktisches lernen, sondern auch das erwachsene Verhalten. Das ist nicht zu unterschätzen. Plötzlich sind auch die meisten Erwachsenen per «du» ansprechbar. Damit hatte ich anfangs Mühe, doch dann gewöhnte ich mich so schnell daran, dass ich mich bei unserem CEO, Herrn Bucher, per «Du» vorgestellt habe. Ja, das sprach sich schnell herum. Damals war es eine peinliche Story, doch heute finde ich es schön, darüber lachen zu können.

Während meiner Ausbildung wurde ich gefordert und gefördert. Ich erhielt das Gefühl, dass auch der Einsatz der Lernenden wichtig ist und geschätzt wird. Jeder Schullehrer, jeder Dozent, jeder Praxisausbilder, die Lehrmeisterin und viele mehr, trugen einen ganz wichtigen Teil in meiner Lehrzeit bei. An dieser Stelle herzlichen Dank an alle Beteiligten, denn ohne euch hätte ich bestimmt nicht so erfolgreich abgeschlossen.

Im Kinderspital hat man viele traurige Situationen, doch auch wir hatten immer wieder schöne Momente, die uns zum Lachen gebracht haben. Aus meiner Ausbildung im OKS nehme ich den freundlichen Umgang untereinander und die Hilfsbereitschaft mit.

# Rollenwechsel: die Chance, die Zukunft mitzugestalten

VON STV. LEITER PFLEGE UND BETREUUNG ZUM LEITER PFLEGE UND BETREUUNG ROMERHUUS, BILANZ NACH EINEM JAHR

Ivan Brunett, dipl. Sozialpädagoge,  
Leiter Pflege & Betreuung Romerhuus

ICH ARBEITE SEIT 2013 IM OST-SCHWEIZER KINDERSPITAL AUF DER PSYCHOSOMATISCHEN THERAPIESTATION «ROMERHUUS». BIS VOR EINEM JAHR ALS STELLVERTRETENDER LEITER PFLEGE UND BETREUUNG. IM AUGUST 2020 HABE ICH DIE LEITUNG VOM PFLEGE UND BETREUUNGSTEAM ÜBERNOMMEN. MEINE FUNKTION UND MEINE AUFGABEN HABEN SICH DAMIT STARK VERÄNDERT.

## Den Blick in die Zukunft richten

**PERSÖNLICHER BLICK IN DIE ZUKUNFT**  
Ich habe mich beim Schreiben damit auseinandergesetzt, inwieweit sich mein Arbeitsalltag verändert hat. Die grösste Veränderung sehe ich darin, dass mein Blick oftmals in die Zukunft gerichtet ist. Zusammengefasst könnte man sagen, ich beschäftige mich mit den Fragen: Was? Wie? Mit wem? Wohin?

Dabei spielen folgende Themen eine zentrale Rolle:

- Wie kann ich gewährleisten, dass in jeder Schicht ausreichend personelle Ressourcen vorhanden sind?





- Welche Mitarbeitenden mit welchen Qualifikationen sind wann und wie viel erforderlich?
- Welche Ausbildung sollen die Teammitglieder haben und welche Weiter- und Fortbildungen sind heute und in Zukunft wichtig?
- Welche Spezialisierungen machen im Team Sinn?
- Mit wem möchte ich welche Themen bearbeiten?
- Wer soll für welchen Jugendlichen zuständig sein?
- Wann erfolgt die Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden, für wen entscheide ich mich?
- Welche Jugendlichen nehmen wir auf?
- Wie sieht die Station in Zukunft aus?
- Wie lösen wir aktuelle Problemstellungen in Zukunft?
- Wie sollen Abläufe und Kommunikationswege idealerweise aussehen?

#### GEMEINSAMER BLICK IN DIE ZUKUNFT

Die Auseinandersetzung mit den erwähnten Themen geschieht im Austausch mit verschiedenen Personen und Personengruppen. Die therapeutische Leitung, die Stv. Leitung Pflege und Betreuung, das Pflegeteam und das interdisziplinäre Team erlebte ich in meinem ersten Jahr als

sehr unterstützend. Einen ganzheitlichen Blick, lässt sich nur dann gewinnen, wenn verschiedene Sichtweisen mitberücksichtigt werden. Die Herausforderung in meiner Führungsfunktion ist es zwischen verschiedenen Haltungen zu vermitteln und, wo notwendig, Entscheidungen zu treffen und damit Orientierung zu bieten.

#### FAMILIEN UND JUGENDLICHEN EINE VORSTELLUNG VON ZUKUNFT BIETEN

Grundsätzlich finde ich es sehr wichtig, dass wir unsere Strukturen und Fragen in die Zukunft richten und fortlaufend unsere Arbeit zu verbessern versuchen.

Dies gelingt meiner Ansicht nach nur, wenn wir Rückmeldungen von Familien und Jugendlichen ernst nehmen und miteinbeziehen.

Die Zukunft mitzugestalten und Einfluss nehmen in verschiedenste Themen bereitet mir viel Freude. Die Aufgaben und meine Funktion ist verbunden mit einer grossen Verantwortung, was ein sorgfältiges Vorausdenken nötig macht. Mein Team hat mich stets mit ihrer Tatkraft und ihrer Flexibilität und mit konstruktiven Rückmeldungen unterstützt: Ich danke meinem tollen Team für ihr Vertrauen und das Mitwirken.

# Führend bei der Entwicklung von kindgerechten Methoden

NEUESTE ENTWICKLUNGEN IN DER QUANTENSENSORIK ERÖFFNEN EIN NEUES FENSTER IN DIE MUSKELPHYSIOLOGIE

Dr. med. Philip Broser,  
Oberarzt mbF Neuropädiatrie

NEUROMUSKULÄRE ERKRANKUNGEN SIND EINE GROSSE GRUPPE VON PÄDIATRISCHEN ERKRANKUNGEN DIE JEWEILS FÜR SICH SELBER GENOMMEN SELTEN SIND ABER IN SUMME DOCH REGELMÄSSIG IN DER KINDERHEILKUNDE ZU FINDEN SIND.

Die Spinale Muskelatrophie ist eine der häufigsten Erkrankungen in dieser Gruppe. Die Diagnose wird heute nach der neurophysiologischen Untersuchung genetisch bestätigt. Jedoch ist die klinische Neurophysiologie für die Verlaufsbeurteilung insbesondere für Kinder unter Therapie mit Spinraza oder Onasemnogene abeparvovec weiterhin ein wichtiges Werkzeug. Ein wesentlicher Teil der neurophysiologischen Untersuchung ist dabei die nadelmyografische Untersuchung. Dabei wird eine Messsonde – die EMG Nadel – in den zu untersuchenden Muskel eingebracht und die elektrische Aktivität des Muskels gemessen.

Mit Hilfe dieser Technik wird zum einen untersucht, wie gut die Verbindung – die Innervation – zwischen Nervensystem und Muskel ist und zum anderen wird untersucht, ob die Neuromuskuläre Einheit gesund ist. Diese Untersuchung ist sehr präzise und spezifisch doch leider schmerzhaft und daher in der Routine nur schwer einsetzbar.

Einem Forschungsteam unter der Leitung der Einheit für klinische Neurophysiologie des OKS ist es nun gelungen den Grundstein einer neuen Methode zu legen, die in Zukunft die gleiche Information schmerzfrei und kindgerecht liefern wird. Die Methode öffnet sogar weit darüber hinaus einen tiefen Blick in die Muskelphysiologie. Die Methode basiert auf den neusten Entwicklungen in der Quanten Sensorik. Mit Hilfe dieser Quantensensoren, den optically pumped magnetometers OPM, wird das winzige Magnetfeld, das die Muskel bei Aktivität generieren,



gemessen. Da das Gewebe zwischen Muskel und Sensor wie z.B. Haut, Bindegewebe und die Muskelfaszie das kleine Magnetfeld nahezu ungehindert passieren lassen, kann die Methode von ausserhalb des Körpers berührungsfrei messen.

Das Forschungsteam konnte schon bei Erwachsenen zeigen, dass die Methode geeignet ist, zum einen die Funktionalität der Muskulatur präzise zu messen und zum anderen auch zeigen, dass krankhafte Aktivität gemessen werden kann. Aktuell muss die Methode noch in einer abgeschirmten Kammer durchgeführt werden, mit der nächsten Sensorgeneration wird die Methode in einem klassischen Elektrophysiologischen Labor durchgeführt werden können und wird uns daher sicherlich in den nächsten Jahren auch am Kispil zu Verfügung stehen.

**FOKUS**  
Web

Der gesamte Artikel und die Grafik zur Veranschaulichung.

# A-Ost ohne Ruth – Ruth ohne A-Ost, einfach unvorstellbar!

MEHR ALS EIN VIERTELJAHRHUNDERT STATIONSLEITERIN A-OST

**Brigitta Oertle, Leiterin Pflege & Betreuung**

WAS UNVORSTELLBAR ERSCHIEN, IST SEIT AUGUST REALITÄT. RUTH BREITENMOSER ROTHACKER, LANGJÄHRIGE STATIONSLEITERIN AUF A-OST, WAGT NEUE WEGE; SIE ÜBERNIMMT DIE STATIONSLEITUNG DER KINDERABTEILUNG IN MÜNSTERLINGEN.

Vieles hat Ruth als Führungsfrau ausgezeichnet. Mit ihrer positiven Arbeitshaltung, ihrer Leidenschaft für den Pflegeberuf und ihrer unermüdlchen Energie war sie ein Vorbild. Sie hatte «ihre» Abteilung im Griff, hatte stets den Überblick und an vorderster Front mit angepackt. Ihre hohe Präsenz, ihr umfassendes Wissen und ihre Geschicke in der Führung und Organisation haben dem Team stets Sicherheit vermittelt und zahlreiche Entwicklungen ermöglicht. Mit ihrem «wie gots dir?» hat sie stets grosses Interesse und Wertschätzung gegenüber Menschen gezeigt. Sie hatte immer ein offenes Ohr für die Sorgen und Fragen anderer. So hat sie im Austrittsgespräch dem ganzen OKS folgenden Wunsch geäussert: «habt Sorge zueinander»!

Mit ihrer Persönlichkeit hat Ruth auch den «Kispigeist» wesentlich mitgeprägt. Als geselliger Mensch, mit viel Witz und Humor war sie an zahlreichen Betriebs- und Teamanlässen aktiv mit dabei. Unvergessen sind die gemeinsamen Skitage, unzähligen Personalfeste (selbstverständlich immer originell mottogetreu verkleidet), Jassabende, KIK-Veranstaltungen und vieles mehr.

Als Mutter von drei Kindern hat sie Familie und Beruf in beeindruckender Art und Weise (und mit Unterstützung von ihrem Mann) unter einen Hut gebracht und gezeigt, dass eine Führungsfunktion und Familienfrau miteinander vereinbar sind.



Nun wagt Ruth neue Wege und geht nach Münsterlingen.

Liebe Ruth, wir danken dir für deinen jahrelangen grossen beeindruckenden Einsatz und dein Wirken auf A-Ost, für die Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien, für die Themen der Pflege, für «dein» Team und für die tolle Zusammenarbeit. Wir gönnen dir die neue Herausforderung von Herzen, aber an den Zustand «WIR ohne Ruth» müssen wir uns noch gewöhnen.

Wir wünschen dir viel Erfolg, Freude und interessante Herausforderungen auf deinen neuen Wegen und freuen uns auf Wiedersehen mit dir!