

Familienfokus

4 Das gescheiterte Genogramm

20 Nachnutzung der Intensivstation

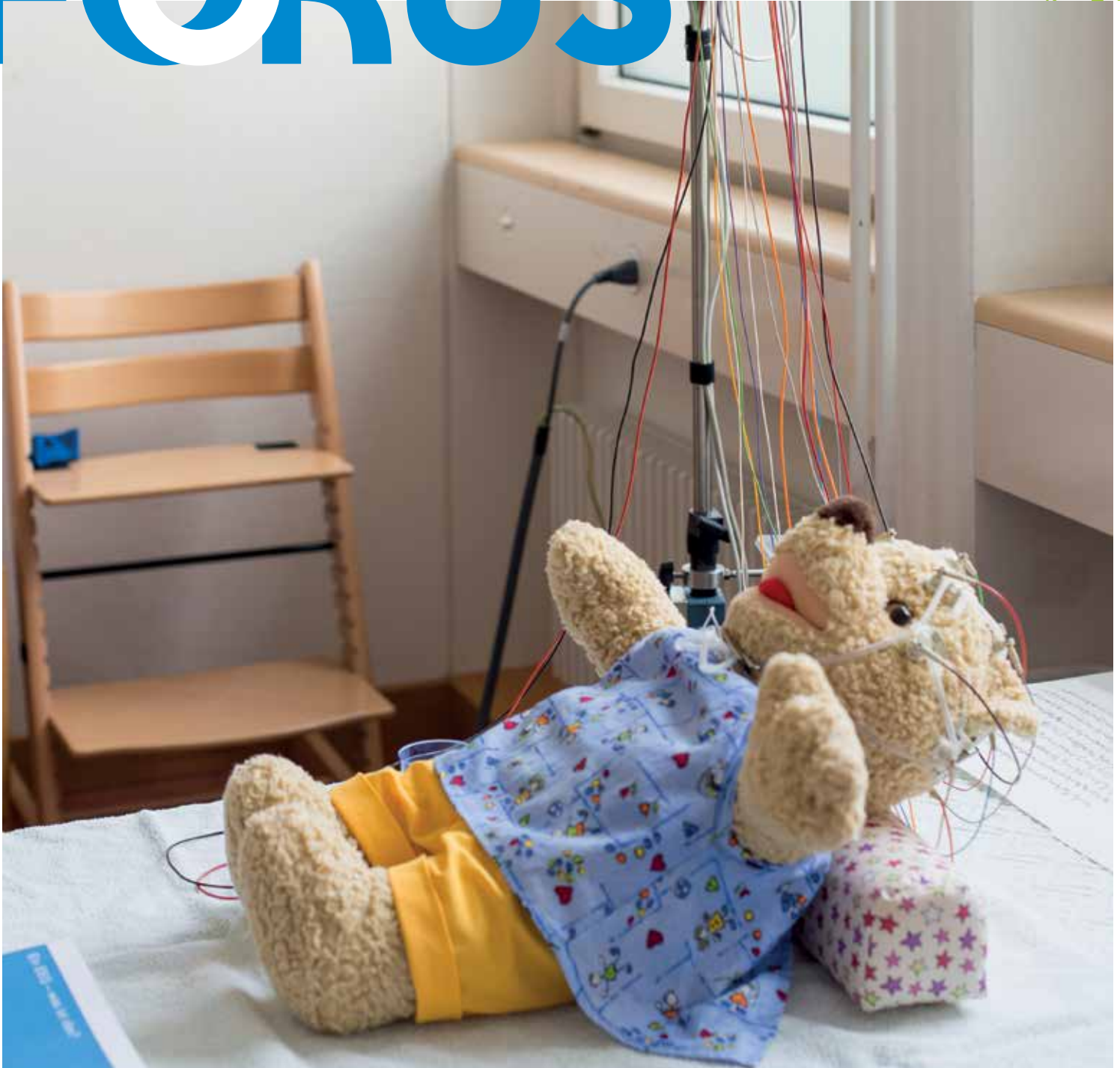
14 Zwischen Kind und Karriere

30 Vorinformation neues Badge System

FOKUS

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

N° 1 2017



Kinderschutzzentrum



Ostschweizer Kinderspital



Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung

OKS bi de Lüt: Familiensache

Was antworten Kinder und Jugendliche auf die Frage, was ihnen am wichtigsten ist? Familie und Freunde (Unicef und Geolino 2014)! Warum wohl? Weil Kinder und Jugendliche und letztendlich wir alle durch die Beziehungen mit der Familie und mit Freunden Sicherheit, Geborgenheit, Zuneigung, Vertrauen und Verlässlichkeit erleben und erfahren. Die Pflege und Behandlung im Spital bedeutet für das Kind und den Jugendlichen primär ein Verlassen seines vertrauten Familien- und Freundeskreises, oftmals einhergehend mit Gefühlen wie Unsicherheit, Angst, Schmerzen und Heimweh. Darum muss das Kind während seinem Spitalaufenthalt durch seine Familie eng und direkt begleitet werden (können). Artikel 2 der «Charta für Kinder im Spital»* legt dies wie folgt fest: «Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben.»

Was heisst das nun für uns als Behandelnde, Pflegende und Betreuende? Ganz klar; wir heissen die Familien willkommen, laden sie ein und fordern sie auf, maximal in der Pflege und Betreuung ihres Kindes mitzuwirken und anerkennen sie dabei als aktive Partner.

Die Familie hat einen direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden jedes einzelnen Familienmitglieds. Deshalb richten wir unsere Qualitätsbestrebungen auf die ganze Familie aus, ganz im Sinne von «Alle(s) für die Familie»! So führt unser Weg vom Kinderspital in Richtung Familienspital, weil ein Spitalaufenthalt eines Kindes immer «Familiensache» ist. Tauchen Sie also ein in die Familiengeschichten, die das OKS schreibt!

*EACH: European Association for Children in Hospital (1988)

Impressum

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

Redaktion Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Stefanie Mock, Sandra Pfister, Dominik Stambach,
Fabienne Stocker, Dolores Waser Balmer
Redaktionsschluss Ausgabe 2/2017: 30. Juni 2017

Fotografie Mitarbeitende

Cartoon Dr. med. Markus Oberhauser

Zeichnungen Familie Wild

Gestaltung Gestaltungskonzept: Tisato & Sulzer GmbH | Gestaltung: Fabienne Stocker

Druck Galledia AG, Flawil | Gedruckt auf Profi Bulk FSC, 135 gr.

Auflage 600 Exemplare

Inhalt

THEMA



- 4 **Das gescheiterte Genogramm**
- 6 **ALLE(s) für die Familie am Ostschweizer Kinderspital?**
- 8 **Familiäre Mehrfachanstellungen**
- 12 **Zwischen Kind und Karriere – Familienalltag heute**
- 13 **Schule & Pädiatrie**
- 14 **Immer wieder Kinderspital – über Jahre!**
- 16 **Krippenkinder – wenn sich Familien organisieren**

PORTRAIT



- 17 **10 Jahre CareTeam am OKS**
- 18 **Freiwilligen-Dienst – seit zwanzig Jahren am Kinderspital**
- 19 **Leiterin Sekretariate Séverine Rohner**

ZUR SACHE

- 20 **Nachnutzung der Intensivstation**
- 22 **Ein Gespräch zwischen «Neuling und Altem Hasen»**
- 23 **KER Symposium**

IN KÜRZE



- 24 **Ein Familiennachmittag am Ostschweizer Kinderspital**
Für die Eltern von Kindern mit einer Myelomeningocele und die ganze Familie

- 25 **Kispi-Regatta 2017**
- 25 **Abschlussfeier HF Kurs 11A/2014**
- 26 **Skitag**

ERNÄHRUNG

- 28 **Diabetesmanagement –**
eine grosse Leistung von der ganzen Familie

- 28 **Ein Kispianer namens ...**

WISSEN IM FOKUS

- 29 **Humanforschungsgesetz, was hat sich verändert?**

LAST MINUTE

- 30 **Vor dem Schreddern**
- 30 **Vorinformation neues Badge System**

MEDIENTIPPS

- 31 **Lektüre für Eltern**
Buchtipps von Mitarbeitenden

Das gescheiterte Genogramm

THEMA

Dolores Waser Balmer,
Geschäftsleiterin Kinderschutzzentrum

Das Redaktionsteam des Fokus hat entschieden, die Familie ins Zentrum einer Ausgabe zu setzen und so einen Familienfokus zu machen.



Frida Imboden-Kaiser mit den Schwestern Bertha Silberberger und Lydia Dieterle sowie Fräulein Roth, Milchküche (von links). In der hintern Reihe Schülerinnen der Pflegerinnenschule.

Familie und Geno-Ökogramm gehören nahe zusammen – von unzähligen Familien habe ich ein solches gezeichnet. Gleichzeitig dachte ich an die «alten» Weihnachtsbriefe – zugegeben – das ist schon einige Jahre her: Da wurden wir oft mit der Anrede: «Liebe Kispifamilie» begrüsst. Aber, trotz einigen Versuchen, ich bin gescheitert!

Es war schon ganz zu Beginn schwierig – wen zeichne ich jetzt als Eltern ein ... sind das Frau Doktor Frida Imboden-Kaiser und Herr Doktor Richard Rehsteiner. Die ersten Namen, die ich in Erinnerung habe von der Kispigeschichte? Da hätten wir wenigstens ein Paar, wenn auch zu unterschiedlichen Zeiten im Kispig aktiv. Oder sind das die Trägerdelegation und der Stiftungsrat? Oder doch besser die Kantone? Und welche dann in welcher Rolle? Bigamie und Mehrelterntum sind im Genogrammsystem nicht vorgesehen.



Richard Rehsteiner beim Unterrichten der angehenden Pflegerinnen. Als junger Pädiater übernimmt er 1932 die Leitung des Säuglingsheims, das 1942 zum Ostschweizerischen Säuglingshospital wird; er leitete es bis zu seinem frühen Tod, 1956.

Geno-Ökogramm

Ein Genoökogramm oder Genogramm stellt den Kontakt der Familienmitglieder mit grösseren Systemen dar. Es bildet die wichtigen hilfreichen sowie spannungsgeladenen Beziehungen zwischen der Familie und der Aussenwelt schematisch ab. Es stellt den Fluss von Ressourcen dar. Es zeigt Entbehrung und Mängel auf. Es liefert Interventionsideen in Bezug auf Ressourcen, die genutzt werden können. (Definition aus Familienzentrierte Pflege)

Ich habe mich dann entschieden, einfach den Stiftungsrat und die Führung allgemein als Eltern zu nehmen. Dann ging es gleich weiter ... ist das eine gleichwertige Partnerschaft? Die Stiftung ist eher für die Strategieseite verantwortlich, dass die Finanzen fliessen und gearbeitet werden kann. Im traditionellen Familienbild ist dies die Rolle des Vaters, die Leitung für deren Umsetzung – also eher der mütterliche Part.
Passt!

Und wer sind nun die Kinder? Drei waren schnell eingezeichnet: Das Kispi, die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege und das Kinderschutzzentrum. Eines musste die Familie bereits zu Grabe tragen, die anderen beiden sind doch sehr unterschiedlich in Grösse und Alter. Das Kinderschutzzentrum als der klassische kleine Nachzügler.

Und jetzt? Schon fertig? Das erschien mir doch etwas langweilig und banal.

Nochmals von vorne.

Das Kispi könnte ja weiter unterteilt werden, das könnte lustig werden.

Aber, wen geben wir der Tochter Kispi zum Mann? Mal weglassen, nicht immer sind die Väter ja bekannt!

Die einzelnen Fachbereiche könnten weitere Kinder der Kispitochter sein, da gibt es eine ganze Menge davon.

Schon wird es wieder tricky – die Medizin, die Chirurgie, die Pflege, die Verwaltung ... etwas töchterlastig das Ganze! Blicke noch als einziger Sohn der technische Dienst.

Einzelne Abteilungen? Das KER-Zentrum, das Lernatelier, das Facilitymanagement. Und bei sächlichen Kindern kommt das Genogramm ganz schön ins Schwitzen und speziell in der Mehrzahl zeichnet dies doch ein etwas genetisch, krankes Familienbild!

Und eigentlich wollte ich doch witzig die Beziehungen untereinander zeigen, zum Schmunzeln anregen.

Ein weiterer Versuch: Man könnte ja die Berufsgruppen als Kinder eintragen. Also als Töchter die Pflege (die Pflegefachfrau) und Söhne als Ärzte. Aber halt! Geht gar nicht, in welchem Jahrhundert leben wir denn da?

So bliebe nur der Entscheid, eine töchterlastige Familie zu zeichnen - was soll's! Mädchen sind so oder so einfacher zu erziehen und in der SOKS in der Überzahl.

Gedacht, getan. Und wie stehen nun die einzelnen Abteilungen zueinander? Ein Genogramm wird ja nur spannend, wenn die Linien ungleich dick oder gar noch kleine Blitze eingebaut werden.

Da begeben mich aber ziemlich auf dünnes Eis, wenn ich hier Pfeile setze oder Linien zeichne. Früher war es so, dass sicher jene Abteilung, in der ich arbeitete, immer am strengsten gearbeitet hat und das interessanterweise auch dann, wenn ich irgendwo Aushilfe gemacht habe. Auch heute höre ich das oft und immer von jenen Leuten im eigenen Bereich überzeugend. Also wechselnd und personenabhängig. Diese Beobachtung darzustellen scheint schwierig und ist im Computerprogramm nicht vorgesehen.

Ich gebe auf, mein Magen knurrt! Super, ich zeichne einen überzeugten fetten Strich zur Küche! Mit dieser will es sich niemand vergrämen und alle Mitglieder der Kispifamilie – wie sie sich auch immer darstellen (liessen) – gehen dort ein und aus.

Und die Moral aus der Geschichte? Eigentlich keine! Aber der Wunsch, dass viele kreative Ideen umgesetzt werden können, und dass allenfalls aus einem Scheitern etwas Neues entstehen kann....;-)



ALLE(s) für die Familie am Ostschweizer Kinderspital?

THEMA

Katrin Marfurt-Russenberger,
Pflegeexpertin Klinik + Leitung Standard 21

Seit 2013 hat der Bereich Pflege und Betreuung am Ostschweizer Kinderspital (OKS) mit dem Konzept «Familienzentrierte Pflege» eine wichtige Grundlage gelegt für die Betreuung von Kindern/Jugendlichen und ihren Familien. Ein Spitalaufenthalt eines Kindes prägt immer die ganze Familie und eine Familie prägt den Spitalaufenthalt ihres Kindes. Im Rahmen des Neubaus und des Qualitätsmanagements mit sanaCERT suisse Standard 21 «Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen» verfolgt eine multiprofessionelle Projektgruppe das Ziel, das Konzept auf alle Bereiche des OKS mit Patienten- und Familienkontakt zu erweitern. Die Projektgruppe besteht zur Zeit aus vier Personen aus den Bereichen Pflege, Psychosomatik/Psychotherapie und Lernatelier sowie einer Elternvertretung, Trudy Buchmüller, Präsidentin der Vereinigung Cerebral Ostschweiz.

Der Standard 21 wurde aufgrund der spezifischen Bedürfnisse von kranken Kindern und Jugendlichen und deren Familien entwickelt. Die Familienorientierte Betreuung ist weltweit zu einem Eckpfeiler der Behandlung und Betreuung in Spitälern geworden. Nachdem die UNO 1989 die Rechte von Kindern und Jugendlichen definierte, hat die EACH-Charta (European Association for Children in Hospitals) diese zusammengefasst.

Das OKS hat sich zum Ziel gesetzt

- Ein Gesamtkonzept für die Zusammenarbeit mit Kindern/Jugendlichen und Familien zu entwickeln.
- Die bereits vorhandenen Möglichkeiten zur Erfassung von Bedürfnissen, Anregungen und Wünschen von Kindern/Jugendlichen und Eltern gezielt zu nut-

zen und spezifisch auf Kinder/Jugendliche und im Hinblick auf den Neubau weiter zu entwickeln.

- Die Zusammenarbeit mit aussenstehenden Fachpersonen, Interessengruppen und Elternvereinigungen im Hinblick auf ein kinder- und familiengerechtes Spital gezielt auszubauen.

Was wurde bis jetzt gemacht?

2015 – 2016	Ist-Analyse Gespräche mit Vertretungen aus Elternvereinigungen und Bauherrin OKS Autismushilfe / Insieme 21: SG, Appenzell, Thurgau / Intensiv-kids Swissdiabetes-kids / Schweiz. Muskelgesellschaft / Morbus Crohn Herzranke Kinder / Vereinigung Cerebral Ostschweiz / Kinderkrebshilfe / Hiki OA (Oesophagus Atresia) Switzerland / Verein kind+spital Fragebogenumfrage bei Kindern/Jugendlichen Online-Umfrage bei allen Berufsgruppen mit Patienten- und Familienkontakt inkl. Dolmetschende von Verdi
2016 – 2017	Erster Newsletter an Elternvereinigungen (August 2016) Zweiter Newsletter geplant für Herbst 2017 Aufnahme der Ist-Analyse Ergebnisse zum Neubau ins Betriebskonzept stationär Auswertung Ist-Analyse mit Schlussbericht (in Bearbeitung)
2017 – 2018	Konzepterstellung (in Bearbeitung)

Erste Ergebnisse aus der Ist-Analyse

Was für Familien wichtig ist

13 Vertreterinnen (alles Mütter) aus den obengenannten Elternvereinigungen nahmen teil.

- Konstante Ansprechpersonen haben, Case Management
- Bedürfnisse von Familien, auch Geschwister, sind dem Behandlungsteam bekannt, nicht nur medizinische Bedürfnisse – auch Spiel und Bewegung

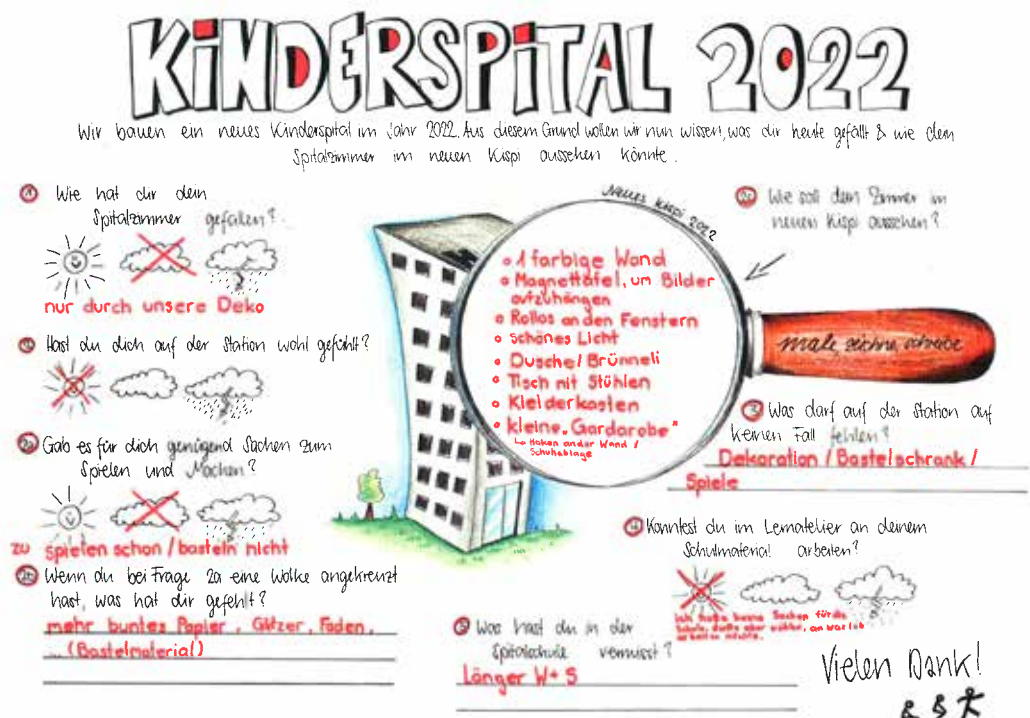
- 24h Besuchszeiten
- Familienzimmer
- Nähe und Liebe der Eltern ist wichtig für den Heilungsprozess
- Eltern sind die Experten für ihr Kind – Sprachrohr – sind als Disziplin wahrzunehmen
- «Informationen müssen zu Familien getragen werden»

- Kommunikation findet in Form eines DIALOGS statt – miteinander entscheiden, Geduld haben, Familie darf nachfragen bis sie es verstanden hat – vom Eintritt bis Austritt.

Was für Kinder/Jugendliche wichtig ist
35 Kinder/Jugendliche haben einen Fragebogen ausgefüllt

- Altersentsprechende Einrichtung / Entertainment – New Media (Kontakt mit Aussenwelt)
- Räume personalisieren können
- Schule

Rechts sehen Sie ein Beispiel eines ausgefüllten Fragebogens (rot = Antworten eines Kindes). Der Fragebogen wurde durch eine Patientin und Dominic Scheidegger vom Lernatelier entwickelt.



Was für das Personal wichtig ist

- Kind/Jugendliche und Familie gehören zusammen
 - Fachpersonen mit Fach- und Sozialkompetenz für die Pädiatrie
 - Kommunikation und Entscheidungsfindung sind zentrale Themen – die Herausforderung ist es, diese altersentsprechend, familienzentriert und multiprofessionell zu gestalten
 - Räume mit Möglichkeiten für Familien.
- 55 Personen nahmen an der Online-Umfrage teil, wovon 10 Personen dem Ärztlichen Dienst, 10 den Therapien, 6 der Administration und 29 anderen Disziplinen angehören.

Was wir mitnehmen aus der Ist-Analyse mit Elternvereinigungen, Patienten und Personal:

Alle sind sich einig, dass Kinder/Jugendliche UND Familien ins Kinderspital ge-

hören. Das heisst familienorientierte Behandlung muss der «Goldstandard» sein; der Bedarf nach einem familienorientierten oder wie es noch gezielter heisst – familienzentrierten Konzept ist für Familien und das Personal ein deutliches Bedürfnis. Die menschlichen, fachlichen und baulichen Angebote müssen altersentsprechend für Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien ausgerichtet sein.

Alle wünschen sich Fachkompetenz und Zeit für tragfähige Beziehungen, um miteinander im Dialog zu sein, um in belastenden Krankheitssituationen passende Lösungswege zu finden.

ALLE(s) für die Familien – wir sind unterwegs!

- Qualitätszirkel:
Trudy Buchmüller, Elternvertretung
Regula Eppisser, Fachexpertin Familienzentrierte Pflege
Christian Henkel, Leiter Psychosomatik und Psychotherapie
Katrin Marfurt, Pflegeexpertin Klinik (Leitung)
Dominic Scheidegger, Lernatelier

Familiäre Mehrfachanstellungen

THEMA

Fabienne Stocker, Kommunikationsassistentin

Die SOKS ist bekanntlich eine grosse Familie. So haben sich auch Paare gefunden und geheiratet oder Familienmitglieder sind nachgezogen. Wie ist es also, einen gemeinsamen Arbeitsplatz zu haben? Wir haben nachgefragt:



Franca und Margrith Jäger



Salome und Susanne Manser

Wie seid ihr miteinander verbunden? (Geschwister, Partner, Vater/Mutter/Kind, Anderer)?

Franca und Margrith: Wir sind Tochter und Mutter

Susanne und Salome: Wir sind Mutter und Tochter

Janine und Sigi: Langzeit-lliert (15 Jahre), und seit 1 Jahr verheiratet.

Jacqueline und Martin: Ehepaar seit 24 Jahren.

Salome und Marcel: Wir sind Tochter und Vater.

Sarah und Markus: Seit dem 4.6.2016 sind wir durch den heiligen Stand der Ehe verbunden.

Kathrin und Mark: Wir leben in einer Beziehung und haben 2 Kinder (Janne ist 1 Jahr und Jasper 4 Jahre alt).

Anita und Karin: Geschwister

Wie ist es dazu gekommen, dass ihr beide im OKS oder Kinderschutzzentrum arbeitet?

Franca und Margrith: Margrith Jäger hat sich als Pflegeassistentin in verschiedenen Spitälern beworben und hat unabhängig von mir die Stelle auf dem A-Ost erhalten.

Susanne: Ich bin schon seit einigen Jahren im OKS. Das 1. Mal bereits 1984 bis 1987 zur KWS-Ausbildung. Die OP-Weiterbildung hab ich von 1989 bis 1990 absolviert. Und nun bin ich bereits seit 2003 im Bereich der Spitalhygiene im OKS tätig. Zu Hause war also das Kispi immer ein Thema.

Auch war meine jüngere Tochter viele Male ambulant und stationär als Patient hier.

Salome: Ich wollte nach meiner FaGe Ausbildung bei Erwachsenen etwas Neues lernen. Deshalb habe ich mich entschieden, die HF Ausbildung bei Kindern zu absolvieren.

Da ich in meiner Freizeit als Abteilungsleiterin der PTA tätig bin. (PTA = Pfadi Trotz Allem), hilft es mir, Kinder mit speziellen Bedürfnissen zu betreuen.

Janine: 2008 bis 2011 habe ich als Assistentin meine Facharzt-Weiterbildung zur Kinderärztin am OKS abgeschlossen. 2013, nach der Geburt unseres ersten Kin-

des, bin ich in einer Teilzeitanstellung wieder ans OKS zurück gekehrt.

Sigi: mein Weg ans OKS war etwas komplizierter. Als Medizintechniker im Spital Flawil (wo ich übrigens 2001 in der Wäscherei eine junge Medizinstudentin kennengelernt habe) wurde ich mit dem Wechsel des Spital Flawil in die Spitalregion St. Gallen-Rorschach in den Medizintechniker-Pool vom KSSG übernommen. Ich wurde beauftragt, das 50%(!!!)-Medizintechnik-Pensum am OKS zu besetzen. Seit 2008 hat das OKS eine eigene Medizintechnik und seither bin ich direkt beim OKS angestellt.

Jacqueline und Martin: Ich (Martin) arbeitete bereits schon 4 ½ Jahre im Kinderspital, da habe ich mitbekommen, dass im Scanning noch eine Mitarbeiterin gesucht wird. Ich habe dann mal nachgefragt. Jacqueline konnte einen Probe-Tag machen und bekam dann auch die Stelle, für das Projekt Archivscanning.

Salome und Marcel: Mein Vater arbeitete schon länger am OKS. Da ich mich als FaGe beworben habe und die Lehrstelle bekam, arbeiten wir nun am gleichen Arbeitsort.



Eugen Siegfried und Janine Rhiner



Martin und Jacqueline Kubli



Salome und Marcel Niklaus

Sarah und Markus: Der Zufall! Kennengelernt haben wir uns erst hier am OKS und weil es uns beiden so gut gefällt, sind wir immer noch da.

Kathrin und Mark: Als wir beschlossen haben, zusammen zu ziehen, hat Mark gehört, dass die Stelle im Sekretariat frei wurde. Ich bewarb mich und konnte mir nach dem Vorstellungsgespräch gut vorstellen, am Kispi zu arbeiten. Ich habe dann die Stelle glücklicherweise auch bekommen.

Anita und Karin: Zufall, beide haben einen Beruf im pädiatrischen Bereich und beide leben (wieder) in der Ostschweiz, da ist das OKS naheliegend.

Welche Vorteile oder Nachteile hat Eure gemeinsame Arbeit in der Stiftung Ostschweizer Kinderspital (SOKS) für euer Privatleben?

Franca und Margrith: Weder noch, wir wollen und können das trennen.

Susanne: Die Vorteile sind sicher, dass wir bei unseren Gesprächen wissen, wovon wir reden. Nachteile? Finde ich keine.

Salome: Wir wissen, wovon wir sprechen und kennen die Gegebenheiten.

Janine und Sigi: Vorteile: man weiss genau wovon der andere spricht, wenn einem Dinge aus dem Arbeitsalltag beschäftigen. Teilweise können wir den Arbeitsweg gemeinsam machen.

Nachteile: wir sind auch schon in Streit geraten, weil wir Dinge aus dem Arbeitsalltag – jeder aus seiner Berufsperspektive – anders beurteilt haben.

Jacqueline und Martin: Nachteile: Hat es uns keine gebracht.

Vorteile: Miteinander zur Arbeit fahren und wenn es sich ergibt, miteinander und mit Arbeitskollegen Mittag zu essen.

Salome und Marcel: Im Sommer kann ich manchmal mit meinem Vater auf dem Roller zur Arbeit fahren, was mir den Arbeitsweg verkürzt :)

Sarah und Markus: Wir fahren momentan «sehr ökologisch» gemeinsam zur Arbeit und abends verstehen wir uns gegenseitig ohne viele Worte. Kein Nachteil, aber zu bedenken gilt es, dass man trotz privater Verbundenheit im Beruf stets professionell miteinander umgeht und eine klare Linie zwischen Beruf und Privatleben zieht.

Kathrin und Mark: Ausser einer unerwarteten Schlüsselübergabe, wenn jeweils der andere die Kinder abholt, oder ein kurzes Telefonat, haben wir im Kispi keine Berührungspunkte, wodurch sich keine Vor- oder Nachteile ergeben.

Anita und Karin: Wir sehen uns wieder häufiger als zu der Zeit, als nicht beide gleichzeitig im OKS gearbeitet haben. Das gibt mehr Gelegenheiten, um etwas abzumachen oder sich mal kurz auszutauschen.

Gibt es eine lustige Geschichte über euch und die SOKS?

Franca und Margrith: Nein, nur lustige Fotos vom Personalfest.

Susanne und Salome: Meine Tochter erhält zu Hause gratis Hygieneratschläge.

Es wissen nicht alle, dass wir Mutter und Tochter sind. Dies gibt dann ganz erstaunte Gesichter.

Janine: In meiner Assistenzzeit auf der IPS stellte sich eines Nachts die Frage, ob für ein bestimmtes Frühgeborenes noch sogenanntes «Split-Blut» vorhanden wäre. Da uns eingebläut worden war, die Laborantin wegen Überstunden ja nicht unnötig zu wecken, wollte ich schnell selbst im Kühl-

THEMA



Sarah und Markus Oberhauser

schrank nachsehen. Leider stellte sich die Suche als nicht sehr speditiv heraus, so dass der Kühlschrank-Alarm losging. Schlussendlich waren sowohl die Laborantin, als auch mein «persönlicher Medizintechniker» zu Hause nachts um 03 Uhr hellwach und mussten mir aus der Patsche helfen

Jacqueline und Martin: Nicht das wir wüssten.

Salome und Marcel: Einmal war eine Teamkollegin sehr erstaunt darüber wie ich mit «Marcel» gesprochen habe, bis sie erfuhr, dass er mein Vater ist. Ansonsten einfach viele erstaunte und ungläubige Gesichter :).

Sarah und Markus: Durch das gemeinsame Marmeladenbrot im «Rössli» im OP-Trakt kamen wir erstmals ins Gespräch... So dass es bei unserer Hochzeit für die Gäste selbstverständlich Marmelade als Give-away gab.

Kathrin und Mark: Die Anstellung von Kathrin war eigentlich ganz lustig. Ihr Bewerbungsgespräch wurde von Dr. Ghisla durchgeführt, ohne dass er wusste, dass sie meine Partnerin war.



Kathrin Hindelang und Mark Huybrechts

Als er fragte, wie sie von der freien Stelle erfuhr, da sie ja noch gar nicht ausgeschrieben war, wurde es deutlich, dass wir liiert waren. 2 Stunden nach ihrem Bewerbungsgespräch stand mein Chef bei mir und wollte wissen, ob Kathrin meine Freundin sei (weil Dr. Ghisla schon bei ihm nachgefragt hatte) und ob ich denn vor hätte, länger im Kispil zu bleiben.

Lustig ist weiterhin, dass viele nicht wissen, dass Kathrin und ich ein Paar sind... was manchmal zu lustigen Aussagen führt... Was sich wahrscheinlich nach diesem Artikel ändert...

Anita und Karin: Am Anfang (2001), als Karin schon länger hier war und ich neu angefangen habe (Karin Pflege auf C1, ich dort frische AAE) gab es Leute, die mich regelmässig Karin genannt haben. Dann war Karin eine Zeit lang nicht mehr so oft im OKS und ich wurde nicht mehr Karin sondern Anita genannt. Jetzt, seit Karin wieder zurück ist, wird sie von der gleichen Person dafür Anita genannt ;-).



Karin Ammann und Anita Niederer

Welche Schnittmengen habt ihr im Arbeitsalltag der SOKS?

Franca und Margrith: Selten, da wir auf unterschiedlichen Stationen arbeiten, was für beide Seiten gut ist so.

Susanne und Salome: Bei meinen Besuchen auf der Abteilung sehe ich Salome manchmal. Sie hat nicht gerne, wenn sie am arbeiten ist und ich auf die Station komme.

Franca und Margrith: Sobald es auf der Station um hygienische Angelegenheiten geht, ist sie Ansprechperson. Ich sehe meine Mutter auch teilweise beim Mittagessen.

Janine und Sigi: Die Schnittmengen sind minimal, und wir sind froh darüber. In einer gleichen Abteilung zu arbeiten wäre sicher eine viel grössere Herausforderung.

Manchmal hilft uns der «kleine Dienstweg», um unkompliziert an Informationen zu kommen, insbesondere wenn Janine Fragen technischer Art hat oder Sigi eine rasche ärztliche Meinung braucht.

Jacqueline und Martin: Da ich in der ICT arbeite und auch die Schnittstelle des Scanning betreue, haben wir telefonisch oder vor Ort zu tun.

Salome und Marcel: Wenn ich etwas in die Reperatur bringen muss, oder er auf unsere Station etwas reparieren kommt. Ansonsten läuft man sich manchmal über den Weg.

Sarah und Markus: Patienten vom B-Ost, welche eine Narkose benötigen.

Kathrin und Mark: Da Kathrin auf der Abteilung Endokrinologie arbeitet und ich in der Physiotherapie haben wir kaum Schnittmengen im Kispi.

Anita und Karin: Aktuell sind wir beide im Ambi tätig und haben regelmässig Kontakt.

Werden Kispi/KSZ-Angelegenheiten auch privat thematisiert?

Franca und Margrith: Nein, wir geniessen unsere Freizeit und wollen dann nur über Privates reden.

Susanne: Das Thema Kispi ist auch zu Hause aktuell. Grundsätzlich wird viel über die Spitalarbeit gesprochen, denn auch mein Mann ist in einem Spital tätig.

Salome: Ja.

Janine und Sigi: Ja, leider....

Jacqueline und Martin: Eher weniger, das Private und Geschäftliche wird bei uns getrennt.

Salome und Marcel: Manchmal, aber nicht oft.

Sarah und Markus: In gleichen Rahmen wie auch bei anderen Ehepartnern, die zwei verschiedene Arbeitgeber haben.

Kathrin und Mark: Wir versuchen stricte, das Private vom Geschäftlichen zu trennen.

Anita und Karin: Kaum bis nie. Wir haben zum Glück genügend anderen Gesprächsstoff.

Aus welchem Grund würdet ihr diese familiäre Arbeitskonstellation beim gleichen Arbeitgeber anderen auch empfehlen?

Franca und Margrith: Wir können diesbezüglich keine Empfehlungen abgeben. Die familiäre Arbeitskonstellation ist in diesem Sinne bei uns fast nicht zu spüren, da wir uns selten sehen.

Susanne: Das Kispi ist ein überschaubares Spital. Und da Salome und ich nicht die gleiche Funktion haben, andere Arbeitszeiten haben, sehen wir uns nicht so oft.

Ich bin stolz auf meine Tochter, das sie in «Mamas Fussstapfen» tritt (zum Teil wenigstens).

Es ist ja nichts Schlimmes, am gleichen Ort zu arbeiten.

Salome: Keine speziellen Gründe.

Janine und Sigi: Wir sind zufällig am gleichen Ort gelandet. Wir würden es weder empfehlen noch explizit davon abraten.


Jacqueline und Martin: Das ist eigentlich schwierig zu sagen, es passt für beide oder es geht gar nicht. Wir glauben, dass kommt auch auf die Arbeitssituation im Geschäft darauf an, wie oft man zusammenarbeitet und wie man es dann im Privaten trennen kann.

Salome und Marcel: Es ist nicht so, dass wir diese Arbeitskonstellation jemandem empfehlen würden, weil es so viele Vorteile mit sich bringt oder wegen sonst irgendwelchen Gründen, jedoch würden wir aber auch nicht davon abraten. Wenn es so ist, ist es eben so :).

Sarah und Markus: In unserer Konstellation klappt es sehr gut, aber eine generelle Empfehlung können wir daraus nicht ableiten. Vielmehr müssen im individuellen Fall die Risiken und Nebenwirkungen beachtet werden :-).

Kathrin und Mark: Da wir beide den Betrieb kennen, ist es einfacher zu verstehen, wie es dem anderen auf der Arbeit geht.

Anita und Karin: Das kann man, glaube ich, nicht so generell beantworten. Für uns stimmt es sehr gut so. Ich denke aber, das es stark vom Verhältnis der Personen zueinander und von den einzelnen Personen abhängig ist, ob diese Konstellation eine Chance oder eher ein Hindernis darstellt.

Vielen Dank für eure Einblicke und die spannenden Antworten. 

Zwischen Kind und Karriere – Familienalltag heute

THEMA

Dr. med. Tiziana Gozzi Graf,
Oberärztin mbF Diabetologie

Mehr als 20 Jahre sind vergangen seit die Chancengleichheit für Männer und Frauen gesetzlich eingeführt wurde. Wo stehen wir heute? Und welche Familienmodelle werden gelebt.

Ganz gleich welches Modell man wählt; Für berufstätige Mütter stellt sich die Frage, wie bringt man alles unter einen Hut. Morgens um 4..5..6h... es ist nicht der Wecker, sondern die Stimme des Kindes, die zum Aufstehen «ermuntert». Ab Geburt stellt man sich auf den Rhythmus des Kindes ein, es verändert sich eine ganze Welt. Es ist schon immer wieder ein Zirkeln und etwas stressig bis man am Arbeitsplatz ankommt oder zeitig verlassen kann, aber im Grunde genommen geht es.

Das häufigste Familienmodell ist in der Schweiz, dass die Frau in Teilzeit arbeitet, der Mann voll. Mehr als die Hälfte aller Familien leben so. Als wir unseren Sohn erwarteten, war das Familienmodell noch nicht definiert. Mein Mann hätte gerne mehr Teilzeit gearbeitet, das ging jedoch neben seinem Geschäft und der parallelen Ausbildung, die er absolviert, nur bedingt. So haben wir uns mehrheitlich auf seinen Arbeitsablauf abgestimmt. Einmal pro Woche ist aber Papi-Tag. Meist arbeitet er in den Abend hinein. Dennoch fühle ich mich privilegiert, da mir das Kisp die Möglichkeit gab, in Teilzeit meine Stelle weiterzuführen (nota bene: wir zählen uns zu den Pionieren dieses Modells! Und dies ist nur möglich durch die Offenheit unserer Chefärzte, sowie das Verständnis und die Un-

terstützung eines hervorragenden Teams. Auch die Patienten mit deren Eltern unterstützen dies, indem sie ihre Termine so legen, wie die Arbeitstage eingeteilt sind).

Dieses Modell zu leben, ist in der heutigen Generation auch etwas einfacher als in jener meiner Eltern. Das Verständnis ist eher da, wenn der Arbeitstag mal später angetreten wird, weil der Kindergarten erst um 8.00h beginnt oder ich zeitig gehen muss, da die Krippe schon um 18.15h schliesst. Auch, dass man gewisse Büroarbeiten zuhause erledigen darf, ist für mich keine Selbstverständlichkeit. Zeitweise fühlt sich das schon auch an wie in einem Hamsterrad. Der Feierabend ist erst, nachdem das Kind eingeschlafen ist.

Weil ich weiterarbeiten wollte, war von Anfang an klar, dass wir unseren Jungen zeitweise in die Krippe bringen werden. Als Einzelkind geniesst er glücklicherweise den Austausch und Interaktion mit anderen Kindern. Er wird gut betreut und hat dort tolle Möglichkeiten, viele Dinge zu lernen. In unserem Fall trifft die Aussage zu, dass Kinder aus der Krippe gut sozialisiert sind, denn sie müssen früh lernen mit ihren «Gschpänli» zu teilen und umzugehen. Wir sehen das als Gewinn für unser Kind und es beruhigt zu wissen, dass es daran wächst und es gut aufgehoben ist in unserer Abwesenheit. So gelingt es uns auch mit gutem Gewissen uns der Arbeit zu widmen.

Dennoch, die klassische Doppelbelastung haftet an uns; spätestens um 8.15h wartet der erste Patient auf mich bei meinem offiziell 50% Job. Die Zeit, auch an den Morgenrapport zu gehen, muss ich mir regelrecht stehlen, gerade wenn mein Mann schon früher zur Arbeit muss und ich un-

seren Sohn für den Kindergarten vorbereite. Der Alltag ist abwechslungsreich, aber braucht viel Flexibilität. Sobald sich irgendeine Kleinigkeit im Ablauf des Alltags ändert gibt es einen riesigen Organisationsaufwand. Das ist wohl die Schwierigkeit am Ganzen. Besonders, wenn das Kind krank wird, kommt man ins Rudern.

Nur 1 von 20 Paaren in der Schweiz haben sich so organisiert, dass beide Teilzeit in Kaderstellen arbeiten, das Kinderspital unterstützt Vereinbarkeitsmodelle, doch im Umfeld hat es schon Fragen gegeben, auch in Bezug auf die Belastung und ob dies tragbar sei in der gegebenen Funktion.

Wir müssen uns in Zukunft mit neuen Arbeitsmodellen auseinandersetzen. Nicht nur, weil vorwiegend Frauen die Ausbildung zum Kinderarzt auf sich nehmen und man davon ausgehen muss, dass diese später Kinder bekommen und in Teilzeit arbeiten möchten, aber auch, weil Väter gefragt sind und diese wohl auch immer mehr das Bedürfnis haben, für ihre Kinder da zu sein, um sie grosszuziehen. So sind flexible Arbeitsmodelle auch immer mehr für Männer wichtig. Es gilt, sich mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie auseinanderzusetzen. Auch angesichts der zunehmenden Burn-Out Problematik gibt es immer mehr Arbeitnehmende, die in Teilzeit arbeiten möchten, um einen guten Ausgleich zum immer hektischeren Arbeitsalltag zu finden und Lebensqualität zu gewinnen. Es darf nicht zum Karrierekiller werden, wenn man daran denkt.


Auch wenn man der Gleichstellung ein Stück näher gekommen ist, Teilzeitkaderstellen gibt es nach wie vor nur wenige. So fühle ich mich manchmal wie Jeanne D'Arc

der nächsten Generation Kinderärztinnen. Mit zunehmendem Fachkräftemangel muss sich auch diese Situation in Zukunft ändern. Meistens sind Teilzeitjobs aber keine Kaderjobs, da Mütter oft diejenigen sind, die das Arbeitspensum herunterschrauben.

Muss man gleich die Karriere aufgeben? Mein Job ist mir sehr wichtig; aber wie bewältigt man die drei Aufgabengebiete «Mutter, Ehefrau und Arbeitsfrau» seriös in Teilzeit? Patienten erwarten eine 100% Präsenz, in der Absenz gerät man leicht auch bei Kollegen in Vergessenheit (die Mittagszeit wird zum Beispiel genutzt, um möglichst Büroarbeiten zu erledigen, damit man abends zeitig das Spital verlassen kann). Fortbildungen gibt es nicht im 50% Pensum und auch bei Sitzungen ist eine 100%ige Anwesenheit gefragt. Wie man entscheidet: Recht machen kann man es meist nicht allen – entweder dem Kind/Ehemann oder dem Arbeitgeber nicht. Und ist ein weiterer Karriereschritt unter diesen Umständen nach mehr als 10 Jahren Einsatz am Kispi noch möglich?

Zu Hause bleibt vieles an mir hängen, auch wenn mich mein Mann bei der Familienarbeit soweit wie möglich unterstützt. Das erledigt sich nicht von selbst.


Müdigkeit und Leistungsabfall bei schlaflosen Nächten kann problematisch sein. Wenn Frau arbeiten geht, ist sie stigmatisiert (Rabemutter), wenn ein Mann ein Tag frei hat, ist er ein Held...

Alles in allem liebe ich meine Arbeit, auch wenn wir dadurch in Kauf nehmen müssen, dass unser Leben oftmals chaotisch ist; dafür sind wir gleichberechtigt. 

Prof. Dr. med. Jürg Barben,
Leitender Arzt Pneumologie/Allergologie

Eine Vortragsreihe unter dem Patronat der Vereinigung Ostschweizer Kinderärzte und des Ostschweizer Kinderspitals

Schule und Pädiatrie sind eng miteinander verbunden: Im Kinderspital und in der kinderärztlichen Praxis sind wir Pädiater täglich mit Schulfragen konfrontiert. Kinder, die den Erwartungen der Schule nicht genügen, erscheinen auf kurz oder lang auch in unseren Sprechstunden. Daneben besteht in der Öffentlichkeit ein grosses Bedürfnis, sich von Experten aus Pädagogik, Psychologie und Entwicklungs-pädiatrie über aktuelle Schulfragen und mögliche Lösungsansätze informieren zu lassen. Es freut uns deshalb sehr, dass wir auch dieses Jahr wieder ein interessantes Programm mit renommierten Referenten präsentieren dürfen (vgl. Grafik).

Die erste Veranstaltung ist dem Thema Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) gewidmet, der wohl am häufigsten diagnostizierten Verhaltensstörung im Kindes- und Jugendalter. In Europa werden rund 5% aller Kinder mit dieser Diagnose konfrontiert. Die Symptome, die zu einer ADHS-Diagnose führen, sind vielfältig und lassen sich häufig nicht eindeutig von einer Unreife oder einem reaktivem Verhaltensmuster unterscheiden. Wie erkennt man eine ADHS? Wie soll man mit solchen Kindern umgehen? Und welche Therapien sind für diese Kinder geeignet? Diesen Fragen wird die nächste Veranstaltung gewidmet sein, und wir freuen uns auf eine interessante Diskussion. 



«Schule & Pädiatrie» Jahresprogramm 2017

**Unaufmerksam, impulsiv und unruhig –
Gibt es eine Alternative zu Ritalin?**

Mittwoch, 10. Mai 2017

**Kinder psychisch belasteter Eltern –
Eine Herausforderung für Schule und Pädiatrie**

Mittwoch, 28. Juni 2017

**«Ich will – und zwar jetzt!» –
Lässt sich emotionale Kompetenz fördern?**

Mittwoch, 27. September 2017

**Lehrplan 21 – Sind die Würfel gefallen?
Neue Lerntechnik oder Paradigmenwechsel?**

Mittwoch, 22. November 2017

Ort: Fachhochschule St. Gallen (beim Bahnhof)
Zeit: 18.30 bis 20.30 Uhr; Eintritt gratis, keine Anmeldung erforderlich
www.v-o-k.ch | www.kispisg.ch



Immer wieder Kinderspital – über Jahre!

THEMA

Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung

Am Ostschweizer Kinderspital gehen jährlich tausende Kinder und Jugendliche mit ihren Familien ein und aus. Viele dieser Kinder und Jugendlichen leiden an chronischen Erkrankungen, das heisst Erkrankungen, die nicht mit einem Spitalaufenthalt wieder gut werden. Diese Erkrankungen sind entweder angeboren oder im Verlaufe der Kindheit aufgetreten. Sie erfordern oftmals aufwendige Behandlungen und Therapien, welche ambulant und oder stationär stattfinden und dies über Jahre. Für die ganze Familie ist die Erkrankung eines Kindes, verbunden mit den häufigen «Besuchen» im Kinderspital eine besondere Herausforderung.

Um den Fokus einmal auf die Sicht der Betroffenen zu legen, haben wir zwei Familien angefragt, uns anhand von folgenden Fragen ihre Erlebnisse zu berichten:

Welche Erfahrungen haben Sie als Familie im Kinderspital gemacht?

Welche besonderen Erlebnisse im Kinderspital sind Ihnen in Erinnerung?

Familie Meier, mit Silas (5 Jahre)*

Silas hat einen Gendefekt und benötigt regelmässige Behandlungen im Ambulatorium

Unsere Erfahrungen

Wir sind stets liebevoll und geduldig begleitet worden. In der Anfangszeit, als noch nicht klar war, was Silas schlechten Gesundheitszustand verursacht, wurden wir zudem von einer Psychologin betreut, was uns sehr geholfen hat. Silas durfte auch zu ihr in die Musiktherapie, eine schöne Erfahrung.

Wir verbringen monatlich einen Tag im Kispil und werden immer sehr liebenswürdig und auch mit viel Humor begleitet. Das erleichtert einiges und macht den Tag ein bisschen kurzweiliger.

Besonderes Erlebnis

In besonderer Erinnerung bleibt mir eine Begegnung mit einer weinenden Mutter. Ich sah sie im Gang sitzen, Tränen kulterten ihr über die Wangen. Ich habe sie gefragt, ob ich etwas für sie tun könnte, woraufhin wir ins Gespräch kamen. Es war ein sehr emotionales Gespräch und es hat ausserordentlich gut getan, mit einer betroffenen Mutter zu sprechen. All die Sorgen, Ängste, Unsicherheiten, die schlaf-

losen Nächte; man fühlt sich ohne viele Worte sehr verstanden.

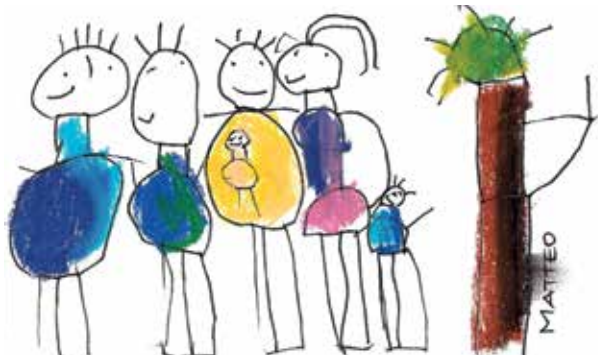
Aus Sicht von Silas

Silas äussert oft, dass es für ihn nicht so schlimm sei, ins Kispil gehen zu müssen. Er spielt gerne in der Spielecke, malt, fährt Traktor oder schaut Bücher an. Manchmal ist es aber auch einfach nur mühsam, langweilig und schmerzhaft.

Silas ist es wichtig, dass seine Mami und sein «Nani» (Grossmutter) bei ihm sind.

Silas erzählt zu Hause oft von den verschiedenen Menschen, welchen er im Kispil immer wieder begegnet. Er möchte später gerne einmal Pflegefachmann oder Arzt werden, wenn es nicht gerade Feuerwehrmann, Astronaut oder Polizist ist :-).

Was wir schon lange einmal sagen wollten: Ein riesiges Dankeschön; an all die engagierten Pflegefachkräfte und unseren behandelnden Arzt vom Ambulatorium für die liebevolle Begleitung, das Verständnis, die Geduld, das grosse Wissen, den Humor und das Gefühl, stets ernst genommen zu werden. Aber auch an die überaus freundlichen Frauen vom Restaurant, welche uns mit ihrer äusserst liebevollen Art oft den Tag «versüssen». Und einfach allen, welche tagtäglich einen Beitrag zum grossen Ganzen leisten.



Familie Schweizer mit Lina (11 Jahre) und Nicolas (8 Jahre)*

Lina und Nico leiden an einer Stoffwechselerkrankung

In der Regel kommen wir alle 3 Monate zu einem Untersuch und einmal im Jahr zu einer vierzehntägigen IV-Therapie ins Kinderspital. Meistens im Oktober, November oder Dezember. Dann ist die Station immer liebevoll geschmückt, ein Adventskalender bringt Spannung.

Die Spitalbesuche sind für uns bereits etwas zur Routine geworden. Man kennt sich, es ist schön, bekannte Gesichter zu sehen, Lina schätzt die «Alteingesessenen» sehr. Sie kennt viele von der Physiotherapie, Lehrer, Pflegepersonal, Spezialisten, Hilfskräfte und Ärzte. Alle erleben wir als sehr bemüht, einen guten Job zu machen. Es wird versucht auf die Wünsche von uns und auf die spezifischen Eigenheiten von Lina einzugehen. Wir stellen jedoch insbesondere bei den Spitalaufenthalten fest, dass das Personal bezüglich Art und Anzahl der Patienten schwankenden Belastungen ausgesetzt ist. Auf Grund der Wechsel der Schichten und Zuständigkeiten des Pflegepersonals stellten wir hin und wieder fest, dass nicht immer alle Informationen fließen. In diesen Momenten ist es gut nachzufragen. Für mich als ehemalige Pflegefachfrau ist es nicht immer einfach. In der Nacht höre ich oft die Glocke der Patientenrufanlage. Das Gefühl von Mithelfen und Unterstützen gräbt sich auch in mein Unterbewusstsein. Oft träume ich von meiner Zeit als ich meine Ausbildung machte... oder am Tag, wenn ich wahrnehme (und Zeit dazu habe ich jeweils viel) wie streng es das Team hat, würde ich am liebsten mit anpacken... Ich bringe mich dann gerne bei andern Kindern und Eltern ein.



Es ist mir wichtig, als eine Art Schicksalsgemeinschaft, eine gute, kurzweilige Zeit zusammen zu haben. Oft sind es Gespräche, gemeinsame Spiele, Malen oder Hausaufgaben machen. Den Eltern zuzuhören, ihnen Mut zuzusprechen, sie zu informieren, wie sie zu einem Kaffee kommen, wo sie Duschen können, usw.

Die weniger guten Erfahrungen sind jene der Überforderung, zu merken, dass nicht auf alle Fragen eine Antwort kommt und dies auszuhalten. Für uns ist es wichtig, hartnäckig zu sein, nachzufragen bis wir eine befriedigende Antwort haben. Und auch Entscheide zu hinterfragen.

Die schlechtesten Erfahrungen welche wir im KISPI gemacht haben sind jedoch mit Mitpatienten. Ich erinnere mich an eine Silvesternacht, das Viererzimmer war mit vier Kindern belegt und bei jedem Kind schlief eine Mutter. Bis 01:30 Uhr ging alles sehr gut, dann kamen 3 Eintritte miteinander. Zu uns wurde ein Bett rein geschoben mit der Entschuldigung, dass es leider keinen anderen Platz mehr habe.... Eine der Mitpatientinnen verhielt sich aus meiner Sicht als Mutter absolut grenzwertig. Ich versuchte selbständig einen Lösungs-

weg zu finden, um diese Patientin «in die Schranken» zu weisen (Lösungsweg wird in Absprache mit Frau Schweizer hier nicht erwähnt). Das Team B-Ost analysierte und besprach am nächsten Abend die Situation mit uns Müttern und Kindern, liess für die Kinder Chips und Kägifrets springen, und alles war wieder gut.

Ronald McDonald Elternhaus, unser zweites Zuhause

Wir hatten das grosse Glück, dass wir bis jetzt immer ein Zimmer im Roland McDonald Haus mieten durften. Dies gab uns die Möglichkeit, auch im Spital Familie zu sein, zusammen zu kochen, Besuch zu empfangen, als Familie TV zu schauen. Dieses Haus mit seinem Team hat uns immer wieder gestärkt, Ruhe und Zuversicht gegeben. Danke :-).

*Namen geändert

Ein herzliches Dankeschön an die Familien Meier und Schweizer für ihre Berichte und ihre Offenheit. Wir wünschen den Familien auf diesem Weg alles Gute und vor allem positive Erlebnisse und Erfahrungen im Kinderspital.

Krippenkinder – wenn sich Familien organisieren

THEMA

Sandra Pfister, dipl. Pflegefachfrau HF

Die Kinderbetreuung will organisiert sein, währenddem Mama und Papa bei der Arbeit erscheinen. Viele organisieren sich privat oder mit einer Tagesmutter – andere sind auf ein professionelles Betreuungsangebot angewiesen wie ein Kindermädchen oder eine Kinderkrippe.

Anlässlich der aktuellen Ausgabe des Fokus wurde ich darum gebeten, meine Erfahrungen einzubringen. Hier also ein kleiner Einblick in mein Privatleben:


Wir haben uns innerhalb unserer Familie so organisiert, dass unsere Jungs im Alter von 3 ½ und knapp 2 Jahren eine Kindertagesstätte besuchen. Dies aufgrund der Rahmenbedingungen, dass unser nahes Umfeld vollumfänglich berufstätig ist. Diese Betreuungssituation ist uns nur aus diesem Grund möglich, da mir meine Stationsleitung auf dem A-Ost fixe Arbeitstage in der Funktion als Berufsbildnerin ermöglicht. Anders wäre dies für mich nicht machbar. Eine Win-Win-Situation für unser Ausbildungsteam und für mich – so kann ich in meinem Traumberuf als Berufsbildnerin Pflege weiterhin tätig sein.

Dass unsere Kinder die KiTa besuchen, bringt meiner Meinung nach verschiedene Vor- und Nachteile mit sich. Im Alltag erlebe ich unsere Buben als offene und freundliche Gesellen. Sie treten sehr schnell mit unbekanntem Menschen in Kontakt und fassen Vertrauen. «Fremdeln» ist für mich immer ein Fremdwort gewesen. Sie schliessen Freundschaften mit anderen Kindern, mit denen sie dann auch ihre Schulzeit verbringen werden. Mein Grosser äussert sich immer wieder zu seinen Krippentagen und

erzählt von seinen Erlebnissen und seinen Freunden. Er geht sichtlich gerne hin und freut sich schon jetzt darauf, bald gross zu sein und in den Kindergarten gehen zu können. Auch der kleine Bruder ist gerne mit von der Partie – kaum in der Krippe angekommen bin ich bereits zweitrangig und er geht spielen bevor er sich dann an den Frühstückstisch setzt. Tränen bei der Verabschiedung kommen bei uns nicht vor – und wenn ich sie abends nach der Arbeit abhole, erlebe ich sie harmonisch in einer Schar von Kindern integriert und sehe, wie sie sich wohlfühlen.

Die Betreuung in der Krippe hat aber auch andere Beigeschmäcker. So ist es unvermeidbar, dass unsere Kinder regelmässig Kontakt mit anderen Kindern haben, die vor allem in den Wintermonaten, immer wieder krank sind. Die Regelung in einer KiTa sieht vor, dass Kinder mit ansteckenden und fieberhaften Krankheiten nicht dort sein dürfen – zum Beispiel Bronchitis oder Windpocken. Realität ist aber, dass nicht jedes Kind bei den ersten Krankheitssymptomen gleich zu Hause bleibt (oder auch bleiben kann) und sich dann die anderen Kinder trotzdem anstecken. Oft höre ich, dass meine Kinder sehr viel krank sind – was auch der Realität entspricht. Und aufmunternd höre ich auch, dass sie ihre Immunabwehr bereits stärken, was «Nicht-Krippen-Kinder» dann erst im Kindergarten nachholen. Wir werden sehen. Realität ist jedoch die: wenn unsere Kinder krank sind, bleiben sie der KiTa fern, und eines der Elternteile ebenfalls...

Auch ist die Betreuung in einer KiTa sehr kostspielig – selten hat jemand eine konkrete Vorstellung davon, was dies im Klartext bedeutet. Hier eine Zahl anhand unserer KiTa: Wir bezahlen pro Betreuungstag pro Kind Fr. 115.–. Da es sich hier um fixe

Beiträge handelt, bezahlen wir die auch, wenn wir in die Ferien fahren oder die Kids krankheitsbedingt zu Hause bleiben. Klar gibt es subventionierte KiTas, doch ist es tatsächlich so, dass oft Wartelisten von bis zu 2 Jahren vorhanden sind. Aktuell ist es ja so, dass diese Kosten in der Steuererklärung angegeben werden können – was politisch auch immer wieder zur Diskussion steht. Hinzu kommt, dass die Tage in der Krippe für unsere Buben immer sehr anstrengend sind – rund 2 Stunden früher als üblich werden sie von meinem Mann und mir geweckt und erscheinen um 6.30 Uhr in der KiTa. Ich bin froh, eine Krippe gefunden zu haben, die so früh am Morgen die Kinderbetreuung übernimmt – viele öffnen erst nach 7 Uhr. Mit meinem Arbeitsbeginn um diese Zeit ist dies dann sehr schwierig. Auch ist selten eine Krippe so organisiert, dass sie Kinder an wechselnden Wochentagen betreuen. Da unsere KiTa in unserem Wohnort liegt, habe ich eine langjährige Unterstützung – wenn sie Kindergarten oder Schule besuchen, wird mir durch die Tagesstätte die Betreuung vor und nach dem Schulbesuch gewährleistet, sowie ein Mittagstisch geboten. Ideal für uns. Egal wie wir uns als Eltern mit der Kinderbetreuung organisieren, sind wir gesellschaftlicher Kritik unterstellt. Vorurteilen begegnet jede Familie: bleibt eine Mutter nach der Geburt fix zu Hause hört sie genauso lobende als auch unangenehme Dinge, wie ich als berufstätige Mutter. Oft höre ich Kommentare zu meinem Anstellungsgrad. Auch dazu, dass es ja in Ordnung ist, nach dem 1. Kind wieder arbeiten zu gehen, mit dem 2. sei es doch dann aber «genug». Persönlich stand das für mich aber nie zur Debatte – sehr gerne übe ich meinen Beruf aus und finde den für mich nötigen Ausgleich zwischen Familien- und Berufsleben. 

Doris Luechinger, Sozialarbeiterin HF

Am 1. Januar 2008 startete das interne CareTeam im Kinderspital. Seit nun bald 10 Jahren steht ein Team von aktuell 17 Mitgliedern aus ganz unterschiedlichen Arbeitsbereichen im Kinderspital rund um die Uhr – an 365 Tagen im Jahr – zur Verfügung. Dieses kann bei internen Notfällen gerufen werden, um die Angehörigen eines Kindes zu begleiten und zu betreuen.

Was intern als Notfall bezeichnet wird, sind in der Regel für die Eltern Stunden der Anspannung und Ungewissheit, die sich kaum aushalten lassen. Das CareTeam wird in Situationen beigezogen, in denen Kinder in einen unerwarteten, lebensbedrohlichen Zustand kommen. Oder dies zumindest von den Angehörigen so erlebt wird.

Praktische Begleitung der Angehörigen

Wie kann so eine Begleitung nun aussehen? Dazu ein Beispiel:

Die 7-jährige Elin wurde beim Spielen im Wald beim Erklettern eines Abhanges von einem grossen Stein am Kopf getroffen. Sie wird mit dem Verdacht von unbestimmten Kopfverletzungen mit der Rega ins Kinderspital geflogen.

Als die Care Giverin (Mitglied des Care Teams) eintrifft, findet sie die Mutter im Bereich vor dem Computertomographen vor, wo sie allein auf den Arzt wartet, der sie über die ersten Ergebnisse informieren wird. Sie ist froh, durch die Anwesenheit

der Care Giverin ein Gegenüber zum Fragen und Erzählen zu haben.

Die Untersuchung ergibt eine Impressionsfraktur, die operativ gerichtet werden muss. Die Care Giverin versorgt während der Operationszeit die Mutter mit Essen und Trinken und überlegt mit ihr die nächsten notwendigen Schritte, u.a. welche Personen sie informieren und bei sich haben möchte. Sie bleibt bei ihr, bis die Familienangehörigen eingetroffen sind, die der Mutter nun unterstützend zur Seite stehen. Diese organisieren nach ihrer Ankunft die Geschwisterkinderbetreuung, was zu einer wesentlichen Beruhigung der betroffenen Familie beiträgt.

Die Operation ist gut verlaufen und Elin wird auf die Intensivstation verlegt. Nachdem dort alles «installiert» ist, kann die Pflege neben der Behandlung die weitere Betreuung der Familie übernehmen. So kann sich die Care Giverin nach Absprache mit allen Beteiligten verabschieden.

Leider geht es nicht immer gut aus. Immer wieder müssen die Care Giver den Einsatz auch beenden, nachdem sie zusammen mit den Eltern erfahren haben, dass bleibende Schäden beim Kind zu erwarten sind, eine schwierige längere Behandlung bevorsteht oder dass das Kind sogar stirbt. Wichtig ist aber zu wissen, dass die Eltern weiterhin begleitet sind, sei es durch die Angehörigen der Familie oder durch Pflegende und Ärztinnen und Ärzte. Manchmal ist es auch sinnvoll, in Absprache mit der Familie weitere Personen beizuziehen, z. B. von der Seelsorge.

10 Jahre CareTeam

Das CareTeam kommt etwa 35 bis 45 Mal im Jahr zum Einsatz. Die Erfahrungen des Behandlungsteams zeigen, dass Eltern/


Angehörige in einer angespannten Situation eine konstante Ansprechperson brauchen, die ihnen Sicherheit gibt. Der Care Giver bietet ihnen in der ersten akuten Phase seine Begleitung an. Zusätzlich wird je nach Bedarf eine weitere Begleitung und Beratung für danach in die Wege geleitet. Ziel ist es, dass die Eltern/Angehörigen sich zurechtfinden sowie handlungs- und entscheidungsfähig bleiben.

Für die Aufgabe des Care Giver wird ein Interesse in der Betreuung von Menschen in Krisensituationen vorausgesetzt. Ein Care Giver braucht die Bereitschaft, sich persönlich zu engagieren. Er muss belastbar sein und über Organisationstalent, Empathie und Offenheit den Betroffenen gegenüber verfügen. Eine entsprechende Weiterbildung zur Erweiterung seiner Kompetenzen wird angeboten.

Neue Mitglieder

Es werden immer wieder neue Mitglieder für das CareTeam gesucht.

Doris Luechinger stellt als Leiterin des Care Teams das Einsatzteam aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen. In Frage kommen Personen aus allen Bereichen, die im Kinderspital, Kinderschutzzentrum oder im Ronald McDonald-Haus arbeiten und neben ihrer Hauptaufgabe eine weitere Herausforderung und Bereicherung suchen.

Bei Interesse freut sich Doris Luechinger über eine Meldung. 

Freiwilligen-Dienst IDEM – seit zwanzig Jahren am Kinderspital

PORTRAIT

Sabrina Peterer, Leiterin IDEM

Am 23. März 2017 feierte der IDEM (Im Dienste eines Mitmenschen) am Ostschweizer Kinderspital sein zwanzigstes Jubiläum. Das IDEM-Team schenkt den Kindern Zeit. Die Freiwilligen entlasten die Eltern und die Pflegenden, übernehmen aber keine pflegerischen Tätigkeiten.

Wie alles begann

Im März 1997 riefen die damalige Pflegeleiterin Alexa Rostetter-Spillner und die erste IDEM-Leiterin Heidi Rohner den freiwilligen Dienst ins Leben. Sie suchten die IDEM-Helferinnen und Helfer über Inserate und über Radio. Überraschenderweise meldeten sich sehr viel Freiwillige; so viele, dass die beiden Initiantinnen niemals alle aufnehmen konnten. So beschlossen sie, den Dienst mit wenigen Helferinnen und Helfern aufzubauen. Man wollte erst einmal Erfahrungen sammeln.

Am Anfang standen sieben freiwillige Helferinnen auf der Station B-Ost im Einsatz. Und das nur auf Abruf. Bald danach wollten auch die anderen Stationen in den Genuss kommen. Der Erfolg stellte sich also rasch ein. Deshalb leistete der IDEM-Dienst bald fixe Einsatzzeiten.

Das Team wächst

Heidi Rohner leitete das IDEM-Team in den ersten sieben Jahren. Danach übernahmen die Leitung Esther Meier, später Trudi Huijser und seit 2013 Sabrina Peterer. Mit Ausnahme von Heidi Rohner sind heute noch alle als freiwillige Helferinnen tätig. Was am Anfang galt, gilt auch heute: Es melden sich immer wieder Personen, die etwas Gutes tun wollen und ihre freie Zeit sinnvoll gestalten möchten. Wir müssen keine freiwilligen Helferinnen und Helfer



suchen. Das Team ist in den letzten Jahren gewachsen: Es zählt heute 56 Helferinnen und Helfer. Bis Ende Jahr dürften es um die 60 sein. Das ist auch nötig.

Neue Aufgaben kommen dazu

Das IDEM-Team leistet auf Abruf weitere Einsätze, etwa für:

- das Schlupfhuus
- das Ambulatorium
- die IPS
- Bezugsbetreuungen von Langzeitpatienten
- Begleitungen bei Kinderbesuchen (Musiker Linard Bardil, Samichlaus, Osterhase).

Für alle genannten Einsätze findet sich im IDEM-Team immer eine «gute Seele».

Dazulernen hört nie auf

Schon seit der Gründung bietet der IDEM-Dienst Weiterbildungen an. Vorwiegend referieren Fachpersonen des Kispis. Die Helferinnen und Helfer lernen vieles für ihre Einsätze, zum Beispiel:

- Wie sieht ein Einsatz bei einem schwerstbehinderten Kind aus?
- Was ist bei der Hygiene wichtig?
- Wie viel Nähe kann sein – wie viel Distanz ist nötig?
- Welche Spiele unterhalten die Kinder?
- Was basteln sie gerne?

Als Team sichtbar

Seit Ende 2015 ist das IDEM-Team in neuen Kasaks unterwegs. In unseren lilafarbenen Schürzen werden wir nun vermehrt als Team wahrgenommen. Die Bekleidung erinnert auch viele an den Film «Oskar und die Dame in Rosa».

Anlässlich seiner Ansprache zum Jubiläum bezeichnete unser Direktor und Vorsitzender der Spitalleitung, Guido Bucher, die IDEM-Helferinnen als «lila Perlen»; wertvolle Perlen, von Sabrina Peterer zu einer grossen Perlenkette zusammengefügt. «Lila Perlen», die am Ostschweizer Kinderspital nicht mehr wegzudenken sind. Die Leiterin Pflege und Betreuung, Brigitta Oertle, ehrte an der Jubiläumsfeier die IDEM-Helferinnen der ersten Stunde: Rita Haag, Therese Hirt, Liesbeth Hummler, Esther Meier und Brigitte Wieser. Sie rechnete hoch: In mehr als 33'000 Einsätzen standen die IDEM-Helferinnen in den zwei Jahrzehnten drei Millionen Minuten im Einsatz.

Dieses Jahr gestalteten wir auch unsere Flyer neu. Wir sind froh darum, denn wir dürfen uns an der OFFA am Stand von Benevol präsentieren.

Wertschätzung motiviert

Peter Künzle, der Geschäftsführer von Benevol St. Gallen, berichtete an der Jubiläumsfeier über Freiwilligenarbeit als eine Herzensangelegenheit. Ganz wichtig, so führte er aus, seien Anerkennung, Wertschätzung und kleine Aufmerksamkeiten. Er erwähnte, dass ohne Freiwilligenarbeit auf verschiedensten Ebenen unser Zusammenleben gar nicht mehr möglich wäre. In der Schweiz werden jährlich 665 Mio. Stunden unentgeltliche Arbeit geleistet (Bundesamt für Statistik BfS 2015). Alexa Rohstetter, Initiantin der IDEM,

schaute zurück auf den Beginn und ist stolz, was aus dem kleinen IDEM-Team geworden ist. Als Dankeschön überreichte Sie allen Helferinnen ein Herz aus Holz.

DANKE – ein Zitat welches Brigitta Oertle als Abschluss der Feierlichkeiten gewählt hat:

«Danke – ein kleines Wort findet zu Ihnen – DANKE! Weil grosse Worte für alles, was ich sagen möchte zu klein sind dafür. (Monika Minder)»

Freiwilligenarbeit kommt von Herzen – eine Herzensangelegenheit

Nach einem feinen Apéro im Kispì erhielten die Freiwilligen ein Dankeslicht für ihre wertvolle Arbeit. Danach bestiegen wir den Zug nach Altstätten. Nach der interessanten Betriebsführung in der Kerzenfabrik Hongler genossen wir einen Zvieri im Kerzenkaffee. Bei herrlichem Frühlingwetter folgte anschliessend ein kurzer Rundgang durch die Gassen der Altstadt von Altstätten. Der Abschluss bildete ein wunderbares Nachtessen im Restaurant Frauenhof. Beim gemütlichen Beisammensein lernte man sich besser kennen. Es wurde viel gelacht, über alte Zeiten diskutiert oder sonst geplaudert. Ein herzliches Dankeschön für das uns entgegengebrachte Vertrauen und die gute Zusammenarbeit über all die Jahre, richten wir vom IDEM-Team an die Mitarbeitenden des Kispì.



Weitere Bilder vom Jubiläum im Bild-Fokus auf der letzte Seite.

Fabienne Stocker, Kommunikationsassistentin

Zum Jahreswechsel wurde die Stelle der Leiterin Sekretariate durch Séverine Rohner besetzt. Sie erzählt von Ihren ersten Wochen im OKS.



Welche Funktion üben Sie am OKS aus und was sind Ihre Aufgaben?

Ich bin seit Januar 2017 als Leiterin Sekretariate angestellt mit einem Pensum von 50%. Zusammen mit den sechs Gruppenleiterinnen führe ich die Abteilung Sekretariate.

In erster Linie bin ich die Ansprechperson für die Anliegen der Gruppenleiterinnen, bin zuständig für unser Budget und arbeite in diversen Projekten mit.

Was waren die Gründe, weshalb Sie sich für eine Arbeitsstelle im OKS entschieden haben?

Nach der Geburt meines Sohnes im vergangenen Jahr wollte ich mein Pensum reduzieren und mich trotzdem weiter einer Führungsaufgabe widmen. Das war bei meiner alten Arbeitsstelle nicht möglich. Die jetzige Stelle mit einem Teilzeitpensum kam für mich deshalb wie gerufen.

Welche Station in Ihrem Werdegang hat Sie fachlich am meisten geprägt?

Das war die letzte Stelle im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St. Gallen. Es war schön zu sehen, wie dort Familien mit psychischen und psychosozialen Schwierigkeiten geholfen werden konnte und auch ich meinen Teil dazu beitragen konnte.

Sie erfüllen im OKS eine Führungsaufgabe. Was zeichnet für Sie eine gute Führungsperson aus?

Gerade in Führungspositionen ist Kommunikation ein unerlässlicher Erfolgsfaktor. Gute Führungskräfte haben immer ein offenes Ohr und hören genau zu, was ihre Leute zu sagen haben. Dies hilft meiner Meinung nach sehr, um die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Ich finde, dass Mitarbeitende welche durch ihre Bedürfnisse angetrieben werden, auch motiviert ihrer Arbeit nachgehen.

Gute Führungspersonlichkeiten reflektieren ihr Verhalten. Eine regelmässige Reflexion infolge von Feedbacks erachte ich als wichtige Möglichkeit, die eigenen Leistungen und Fähigkeiten zu überprüfen.

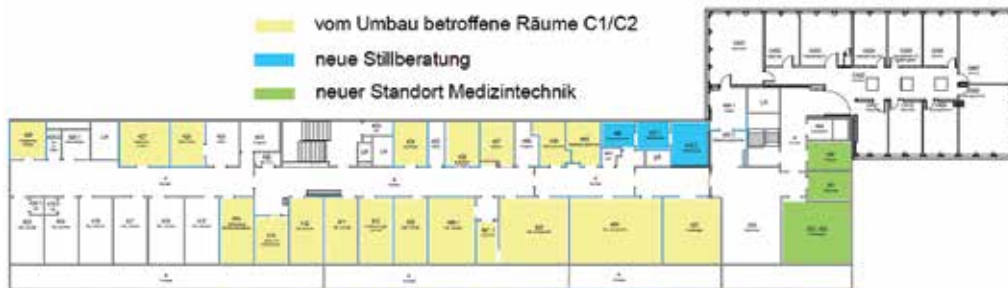
Hatten Sie als Kind einen Traumberuf?

Ich wollte sehr gerne Pferdepflegerin werden. Heute kann ich mit Tieren jedoch nicht mehr viel anfangen. Deshalb bin ich froh nun im «tierlosen» Ostschweizer Kinderspital arbeiten zu dürfen.

Vielen Dank für das Interview, wir wünschen Ihnen weiterhin gutes Eingewöhnen im Kispì.

Nachnutzung der Intensivstation

ZUR SACHE



Heinz Nagel, Leiter Technik

Eine einfache Aufgabe – oder doch nicht?

Bereits im Vorfeld des Umzugs der IPS in ihren Neubau auf der Südseite wurde intensiv debattiert, welches denn nun die optimale Nachnutzung der frei werdenden Räumlichkeiten sei. Eine Vielzahl von Anträgen aus den unterschiedlichsten Bereichen unseres stetig wachsenden Kinderspitals waren seit Bekanntwerden des Bauvorhabens die Folge daraus. Ein Ausbau der Station C sowie das dazugehörige IMC, mit ihren permanent hohen Belegungszahlen, stellte die naheliegendste und sicher auch sinnvollste Variante dar.

Wie meist, liegen auch hier die Probleme im Detail und so bedurfte es mehrerer Anläufe, bis die finale Lösung geboren und von der Spitalleitung bewilligt wurde. Der abgebildete Gebäudeplan zeigt die umgesetzte Variante und die Art der Nachnutzung resp. Neugestaltung der Räume.

Monitoring im IMC

Ein Schwerpunkt bei diesem Umbauprojekt war die Neugestaltung und Ausbau der IMC-Räume von vier auf acht Betten. Diese Plätze sind nun mit einem funktionstüchtigen Monitoring und einer Überwachungszentrale im neu geschaffenen Stationsbüro C vernetzt. Mit kleinen Anpassungen und

technischen Aufrüstungen konnten wir dabei auf das bestehende Monitoring der ehemaligen Intensivstation zurückgreifen.

Umbau ja oder nein und sind die Kosten denn noch gerechtfertigt?

Diese Frage stellt sich natürlich schon in Hinblick auf unseren geplanten Umzug in das neue Kinderspital im Jahr 2023 und war ein fester Bestandteil der Zielvorgabe unserer Spitalleitung. Auch hier ist es dank der guten Zusammenarbeit mit den Nutzern und der Konzentration auf das Wesentliche gelungen, mit einem Minimum an finanziellen Aufwendungen eine offenere und freundlichere Atmosphäre zu schaffen.

Dazu lasse ich nun aber Susanne Schwizer zu Wort kommen und empfehle allen, die noch nicht vorbeigeschaut haben, vor Ort einen kleinen Augenschein zu nehmen.

Susanne Schwizer, Stationsleiterin C

Vor dem Ziel liegt unübersehbar der Weg

oder Zitat Albert Einstein: «Zwei Dinge sind zu unserer Arbeit nötig: Unermüdlische Ausdauer und die Bereitschaft, etwas, in das man viel Zeit und Arbeit gesteckt hat, wieder wegzuwerfen».

Als die IPS im Januar 2016 ihre neuen Räume bezog, waren wir noch sehr optimistisch, dass der Startschuss für die Umgestaltung der Station bald bevorstehen würde. Visionen und konkrete Vorstellungen waren bereits auf dem Papier, aber es dauerte noch ein paar Monate und benötigte viele Diskussionen, bis Mitte September dann tatsächlich die Handwerker starteten. Die folgenden Wochen wurde gehämmert und gebohrt. Dank der guten Planung und Organisation von Heinz Nagel wurde der Zeitplan eingehalten und am 4. November war es dann soweit, das neugestaltete



IMC Zimmer 406 mit 4 Plätzen war bezugsbereit, das neue Stationszimmer eingerichtet und das zentrale Monitoring in Betrieb, ebenso konnte die Stillberatung ihre neuen Räumlichkeiten beziehen.



Die ersten Patienten wurden gezügelt und konnten mit ihren Eltern das freundlich gestaltete IMC Zimmer 406 einweihen.

Bis dahin hatte sich der Umbau auf den ehemaligen IPS Bereich beschränkt, nun aber hiess es für die nächsten 4 Wochen, Umbau auf dem restlichen C. Der Platz wurde bei normal laufendem Stationsbetrieb und hoher Patientenzahl nochmals etwas enger und unsere Kreativität und Flexibilität war für die nächsten Wochen gefragt. Erleichterung und Freude machte sich daher nicht nur beim Personal, sondern auch bei den Eltern breit, als Ende November die Umbauarbeiten abgeschlossen und wieder langsam der Alltag auf dem neugestalteten C einkehrte.

Raum und Ruhe auf der Station

Durch die Umgestaltung der verschiedenen Räume und die teils neue Nutzung konnte die prekäre Raumsituation für die Patienten und ihre Familien, sowie das Behandlungsteam entschärft und optimiert werden.

Die Erhöhung der IMC-Bettenzahl von vier auf sieben Plätze sowie einem postoperativen Platz und das Zentrale Monitoring machen eine möglichst hohe Übernahmekapazität der kleinen früh- und termingeborenen Kinder von der Intensivstation ohne ständige Zügelaktionen möglich. Durch die Neu- resp. Umgestaltung der beiden IMC Zimmer 406 und 407 gab es Raum und Ruhe in den beiden Patientenzimmern. Das angestrebte Känguruing ist nun in beiden Zimmern möglich und durch die Lärmreduktion ein wichtiger Beitrag zur Entwicklungsförderung der kleinen Patienten umgesetzt.


Mit der Entflechtung des Multifunktionsraumes, der vorher Untersuchungsraum/Apotheke/Visiten- sowie Schreibräum in einem war, in verschiedene Räume, kann der Standard 26 «Sichere Medikation» endlich umgesetzt werden. Die Besprechungsräume für Visiten, interdisziplinäre und disziplinäre Besprechungen sowie Elterngespräche führen zu einer grossen Entspannung in der ständigen Raumsuche und ermöglichen einen geregelteren Stationsablauf. Ebenso die Aufteilung der Schreibplätze



für die Pflegenden auf IMC, C1 und C2, sowie Raum und Ablageflächen für Material und Geräte sorgen im Alltag für eine Stress- und Lärmreduktion und unterstützen die Ansätze von Lean Hospital (in Anlehnung an das Lean Management) positiv. Das Highlight bei den Geschwisterkindern ist das neue Spielzimmer. Durch den Auszug der Stillberatung in die neuen, hellen und grosszügigeren Räume gegenüber den IMC-Zimmern konnte der Traum von einem Spielzimmer auf der Station endlich umgesetzt werden. Eine kleine Oase, die bereits nicht mehr wegzudenken ist!

Ende gut – alles gut?

Die Schichtbesetzungen und die Betreuung der Patienten in den weiter auseinander liegenden Räumen ist herausfordernd und aufgrund der seit dem Umbau konstant hohen, resp. übervollen Belegung teils nur durch zusätzliches Personal möglich. Trotzdem, wir möchten nicht mehr zurück – der Aufwand und das Engagement hat sich für die Patienten, Familien und das ganze Behandlungsteam gelohnt und unterstützt unser Stations- und Arbeitsklima positiv.

Ein grosses und herzliches Dankeschön an alle, die in irgendeiner Art zum Gelingen des Umbaus beigetragen haben! 

Ein Gespräch zwischen «Neuling und Altem Hasen» über SIT

ZUR SACHE

Adrian Villiger, Fachmitarbeiter Schlupfhuus

Das Kinderschutzzentrum arbeitet schon seit mehreren Jahren nach dem SIT-Modell – Systemische Interaktionstherapie und Beratung. Dieses Modell zielt darauf ab, Eltern in ihrer Rolle zu stärken und diese so zu unterstützen, dass sie selbst die Veränderungen innerhalb der eigenen Familien bewirken können. Folgendes Interview führte der SIT-Neuling Adrian Villiger vom Schlupfhuus mit dem langjährig erfahrenen SIT-Anwender Andreas Heim von der Beratungsstelle In Via.

Was heisst systemisch?

Anders als z. B. beim individualpsychologischen Ansatz, sucht man das Problem nicht im oder beim Individuum, sondern eher in den Interaktionen zwischen den beteiligten Personen. Man versucht nicht nur mit dem Klient/der Klientin, bei dem/der sich das Problem sozusagen äussert, alleine zu arbeiten, sondern bezieht auch das relevante Umfeld mit ein. Und wenn professionelle Helfer beteiligt sind werden auch diese Rollen angeschaut. Wie ist die gegenseitige Kommunikation? Was könnte sie für Auswirkungen auf den Unterstützungsprozess haben usw. Auch das eigene Zutun wird in die Problemanalyse miteinbezogen. Besonderes Augenmerk gilt also den Interaktionen aller beteiligten Personen, die in irgendeiner Form Einfluss haben könnten.

Wie hat das Kinderschutzzentrum vorher gearbeitet?

Sowohl das Schlupfhuus als auch die Beratungsstelle In Via haben bereits früher sys-

temische Ansätze in ihre Arbeit integriert. Jedoch war die Grundausrichtung zu Beginn noch mehr parteilich-anwaltschaftlich für das Kind oder Jugendliche ausgerichtet. Der Fokus richtete sich dabei stärker auf den Schutz und die Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen. So war es zu Beginn im Schlupfhuus schwer vorstellbar, dass Eltern sich darin bewegen würden. Heute ist sogar nicht einmal mehr ausgeschlossen, dass Eltern allenfalls mit ihren Kindern einziehen könnten. Nichts desto trotz gilt aber auch heute noch: Im Zweifelsfalle geht der Schutz von gewaltbetroffenen Kindern und Jugendlichen vor.

Was macht den SIT-Ansatz so besonders?

Aus meiner Sicht ist das Besondere vom SIT-Ansatz, dass die systemische Denkweise konsequent umgesetzt wird. Weiter kenne ich keinen systemischen Ansatz, der so auf den Kontext der Kinder und Jugendhilfe zugeschnitten ist. SIT gibt einem Werkzeuge an die Hand, wie man Eltern effektiv unterstützen kann, sodass diese die Schwierigkeiten mit ihren Kindern erfolgreich meistern können. Ich kam früher hin und wieder an den Punkt, an dem ich mich fragte: ist meine Unterstützung überhaupt hilfreich und können Eltern meine meist verbalen Empfehlungen überhaupt umsetzen? Nun machen wir z.B. Rollenspiele, die Eltern eher befähigen, das zu verändern, was sie sich wünschen. Wir glauben, dass solche Unterstützungsprozesse oftmals nachhaltiger und wirkungsvoller sind, als wenn wir «nur» mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten würden.

Was braucht es für wirkliche Veränderung?


Das A+O ist eine Kooperationsbeziehung

aufzubauen. Erst wenn das Gegenüber unsere Unterstützung möchte und selbst herausfinden will, wie das Problem gelöst werden kann, geht es darum, einen konkreten und praktischen Weg zu entwickeln. Dabei ist es hilfreich, das Problem anhand konkreter beschreibbarer Situationen darzustellen. Dann wird versucht, ein sogenanntes positives Gegenbild zu entwickeln: Nehmen wir eine Mutter, die ihrem Sohn sagt, er solle aufhören am PC zu spielen. Anstatt, dass dieser nun zu seiner Mutter sagt «Hau ab, du hast mir gar nichts zu sagen», wünscht sich die Mama vielleicht, dass ihr Sohn sagen würde: «Okay Mama, dann mach ich es halt so, wenn du es unbedingt willst».

Und wie geht es dann weiter, wenn das positive Gegenbild verankert ist?

In einem spielerischen Prozess mit den Eltern versuchen wir dann herauszufinden, was sie in dem Moment tun können, damit es mehr in die gelingende Richtung geht. Meist werden den Eltern dann Rollenspiele angeboten. Sobald Eltern die Idee bekommen, dass die gewünschte Veränderung möglich ist, finden in der Regel sehr schnell positive Entwicklungen statt.

Das Ziel ist also aktive Eltern?

Genau. Wir gehen von drei Regeln der Aktivierung aus. Erstens: «Der Schuh muss drücken!» Das heisst, dass Eltern ein für sie relevantes Problem sehen. Zweitens ist es wichtig, dass niemand anderes behauptet oder so tut, als ob er das Problem (besser) lösen könnte als die Betroffenen selbst. Und drittens braucht es Erfolg. Sobald von den Eltern Selbstwirksamkeit wieder erfahren wird, können immense Potentiale freigelegt werden. 

Dr. med. Oliver Maier, Leiter KER-Zentrum

Am 17./18.2.2017 wurde das KER-Symposium mit dem Titel «Klug entscheiden – Choosing wisely» in der Fachhochschule St. Gallen durchgeführt. Am Symposium nahmen über 130 Personen teil.

Es wurde ein breiter Bogen gespannt mit Fokus «choosing wisely». Verschiedene Aspekte von Ethik, Genetik und Gesundheitsökonomie bei chronisch kranken Kindern wurden besprochen. Es gab Hauptvorträge zu zielgerichteten Abklärungs- und Therapiealgorithmen im Bereich Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie, Rehabilitation und pädiatrische Epileptologie. Auch wurden Patientenasperte berücksichtigt und Aspekte der Gesellschaft. Von unserem Team wurden Vorträge gehalten im Bereich interdisziplinäres Management, innovative Behandlungskonzepte und studiengestützte Verbesserung der Patientenversorgung.

Ich möchte mich bei allen Referenten, allen Mitarbeitern und Mitgestaltern ganz herzlich bedanken für das erfolgreiche Symposium.

Eindrücke von Mitarbeitenden des KER-Zentrums, die das Symposium besucht haben, zur Frage:

Welchen wesentlichen Aspekt hast du aus dem Symposium mitgenommen, der dir auch in deiner Alltagsarbeit weiterhelfen kann?

«...Zu denken gegeben hat mir der Vortrag der Sprachwissenschaftlerin aus Köln, die uns aufzeigte, dass die kommunikativen

Grundvoraussetzungen bei Kindern mit einer Behinderung sich gar nicht so deutlich von Kindern ohne eine Behinderung unterscheiden...»

Dr. med. Oswald Hasselmann,
Leitender Arzt Neuropädiatrie

«...Ich finde die verschiedenen Projekte, Interessen und Motivationen im Team sehr spannend und habe diese besser kennengelernt. Von den externen Themen hat mir der Vortrag von Julian Heeb besonders gefallen. Sein Vortrag war sehr konkret, klar und voller Information...»

Yayo del Castillo, Logopädin

«...Deutlich wurde für mich jedenfalls, dass eine gute Zusammenarbeit und Absprache unter den verschiedenen Disziplinen sowie der starke Einbezug von Eltern und Geschwister grundlegende Voraussetzung ist, damit kluge Entscheidungen zugunsten eines kranken Kindes überhaupt gefällt werden können...»

Christina Grunder, Physiotherapeutin

«...Die Tagung hat sensibilisiert, wie «Choosing wisely» jeden Tag von uns allen gefragt ist und was wir in unserem Bereich dazu beitragen können...»

Judith Peterli, Leitende Fachfrau
Neurophysiologische Diagnostik

«...Mit Aufmerksamkeit habe ich all die spannenden und verschiedenartigen Beiträge des Symposiums verfolgt, welche mit viel Herzblut vorgetragen wurden und einen Einblick in die gelebte Interdisziplinarität, in die verschiedenen täglichen Herausforderungen/Spannungsfelder für das Wohle des Kindes aufzeigten...»

Therese Honegger, Sekretärin

«...Die Möglichkeit, sich abzustimmen, Wissen zu teilen und Synergien zu nutzen trägt zu einer qualitativ hochstehenden und ökonomischen Zusammenarbeit bei. Dazu braucht es aber Gefässe zur interdisziplinären Zusammenarbeit, eine klare Fallführung und den Mut, Entscheidungen zu diskutieren und zu hinterfragen – diese Botschaften nehme ich aus dem KER-Symposium mit...»

Dr. phil. Barbara Ritter, Neuropsychologin

«...Mich hat der Vortrag eines ehemaligen Patienten sehr berührt, welcher eindrücklich geschildert hat, welche Rolle seine Eltern im Behandlungsprozess und auch heute noch spielen...»

Dr. med. Anette Lang-Dullenkopf,
Oberärztin mbF Entwicklungspädiatrie

«...Ich finde, es gab eine grosse Vielfalt an Themen die besprochen wurden, was ich sehr interessant und abwechslungsreich fand...»

Angela Sutter, Physiotherapeutin

«...Mir ist vor allem der Vortrag von Herrn Oskar Jenni im Kopf geblieben, bei dem es um ein «Nichtpassen» von Umwelt und Kind ging sowie um den Aspekt der rasanten Veränderungen in unserer Gesellschaft, die sich in einem starken Leistungsdruck spiegelt, welchen Eltern verspüren und so dann an ihre Kinder und die behandelnden Fachpersonen weitergeben...»

Anne Junker, Ergotherapeutin

«...Ursula Costa hat unsere Arbeit, die wir hier machen bestätigt...»

Susanne Rönnfeld, Karola Moxter,
Micheale Hugo, Ergotherapeutinnen



Ein Familiennachmittag am Ostschweizer Kinderspital

Für die Eltern von Kindern mit einer Myelomeningocele und die ganze Familie

IN KÜRZE

Claudia Buoro, Sozialarbeiterin

Am Ostschweizer Kinderspital werden ca. 50 Familien mit Kindern betreut, die mit einem offenen Rücken (Spina bifida oder MMC) geboren wurden. In den allermeisten Fällen benötigen diese Kinder ein Leben lang medizinische Betreuung und Integrationshilfen. Wir begegnen ihnen in der Regel in den jährlichen MMC-Sprechstunden, die an der Tagesklinik durchgeführt werden. In den ersten Lebensjahren erleiden Kinder und Eltern häufige operative Eingriffe.

Zum zweiten Mal seit 2011 fand am Samstag, dem 5. November 2016 für diese Familien ein Treffen bei uns statt. Gut vierzig Personen haben daran teilgenommen. Es gab Clowns, Betreuung, Spiel und Verpflegung. Das Ziel dieses Familien-Nachmittages war es in erster Linie, den Austausch zwischen den Eltern bei Kaffee und Kuchen zu fördern. Und wir wollten die Gelegenheit nutzen, ein Thema aufzugreifen, von dem wir wissen, dass es alle Eltern, alle Jugendlichen und uns als Team beschäftigt. Der Leiter des MMC-MBTs (multiprofessionelles Behandlungsteam), Alexander Mack, informierte zu Beginn der Veranstaltung über die aktuellste medizinische Entwicklung in diesem Bereich – dem intrauterinen Verschluss*, der in der Schweiz in Zürich durchgeführt wird. Hier bietet sich für die Betroffenen die Chance auf eine wesentliche Reduktion der neurologischen Schäden im Vergleich zum bisherigen Verschluss nach der Geburt.

Sexualentwicklung vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen mit Behinderung

Das Thema, zu dem Frau Madeleine Bosshart, Sexualpädagogin aus Wil, referierte,

betrifft und bewegt alle Menschen gleichermaßen. Wenn das eigene Kind besondere Bedürfnisse hat und mit körperlichen Einschränkungen zur Welt kommt, sind alle Beteiligten noch mehr gefordert, damit einen achtsamen und angemessenen Umgang zu finden.

Für die Eltern stellen sich Fragen wie:

- Wie kann ich der Sexualität meines Kindes genügend Raum geben?
- Wird es seine/ihre Sexualität ausleben können?
- Spürt mein Kind überhaupt etwas?
- Wie kann ich mit ihm/ihr darüber reden?
- Wie kann es mit Empfindungen von Lust umgehen lernen?
- Was passiert, wenn sich mein Kind verliebt?

SEXUALITÄT IST LEBEN

« Seit Geburt an sind wir sexuelle Wesen.

Wir brauchen Berührungen und Gefühle für unser Leben. »

Die Kernbotschaft an die Eltern an diesem Nachmittag ist: es braucht keinen besonderen Umgang dazu mit einem Kind, das mit einer Behinderung zur Welt kommt. Es braucht dieselbe Aufklärung wie alle Kinder. Es braucht möglicherweise individuelle Hilfestellungen und Hilfsmittel, den eigenen Körper und die eigenen lustspendenden Zonen ungestört zu entdecken. Vielleicht braucht es auch Unterstützung, sich räumlich zurückzuziehen.

Spina-Bifida-Kinder sind genauso sinnlich, intim, neugierig, lebendig und allerschönst wie alle anderen Kinder. Sie leben Freundschaften und wollen ein tolles Leben führen mit allem, was dazugehört. Sie wollen



irgendwann einmal Männer und Frauen und viel Nähe und Abenteuer.

Frau Bosshart hat dank ihrer langjährigen Erfahrung als Sexualpädagogin das Thema spannend und locker aufbereitet. Wir hoffen, die Eltern sind angeregt worden, sich mit dem Thema offen auseinanderzusetzen. Wir fanden es einen sehr gelungenen Anlass und haben vieles gelernt, das auch wir in die Betreuung dieser Familien aufnehmen werden.

Hinweis zur Referentin:

www.liebelust.ch

Frau Madeleine Bosshart

Im März 2010 habe ich meine Ausbildung am ISP Uster als Sexualpädagogin erfolgreich abgeschlossen. Die Weiterbildung zur Sexualberaterin folgte ebenfalls am ISP Uster, an der FH St.Gallen und an der Fachhochschule Merseburg/Leipzig. Ich arbeite mit dem Model Sexocorporel. Seit 2013 biete ich in meinem Praxisraum in Wil Beratungen für Frauen, Männern und Paare an. Ebenfalls begleite ich Menschen mit einer Beeinträchtigung und insbesondere Autisten, achtsam im Thema Sexualität. Es ist mir ein grosses Anliegen, dass Kinder und Erwachsene in jedem Alter, über Beziehungen, Gefühle und über Liebe reden können – denn Sexualität ist ein lebenslanger Lernprozess.

*Die Operation findet während der Schwangerschaft statt.

Kispi-Regatta 2017


Dolores Waser Balmer, Geschäftsleiterin Kinderschutzzentrum



Kaum zu glauben, bereits sind wieder zwei Jahre vergangen. Die Kispi-Regatta steht auch diesen Sommer wieder auf dem Programm! Der Event findet im Segelclub Rietli, Goldach statt.

Der Anlass läuft wie folgt ab: Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden auf die bereitstehenden Segelschiffe eingeteilt (Zuteilung wird vom OK vorgenommen). Nach einer gemütlichen Vorbereitungszeit segeln die Yachten eine Plauschwettfahrt. Es werden keine Segelkenntnisse vorausgesetzt, das fröhliche Miteinander ist unser Leitmotiv.

Die Segelregatta besteht aus einem Up and Down Kurs und wird nach Bodenseeyardstick gewertet. Es findet keine öffentliche Ausschreibung statt sondern befreundete Bootsigner, mit der Bereitschaft Gäste aufzunehmen, werden angeworben. Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko, bei Starkwindwarnung wird die Regatta abgebrochen.

Teilnahmebedingung für Boote: Mind. 50% der Bootsbesatzung muss aus Mitarbeitenden der Stiftung Ostschweizer Kinderspital und deren Partnern oder deren Kindern (ab ca. 10 Jahren) bestehen. 


Abschlussfeier HF Kurs 11A/2014

IN KÜRZE

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

Am 2. März 2017 hat die Ausbildungsabschlussfeier des Kurse 11A/2014 der Pflegefachfrauen auf der Stufe Höhere Fachschule HF mit dem Schwerpunkt Kind, Jugendliche, Frau, Familie KJFF am Ostschweizer Kinderspitals OKS, stattgefunden.

Diese 18 Frauen haben sich unter fachkompetenter Anleitung und Begleitung in ihrer 3-jährigen Ausbildung die notwendigen Kompetenzen angeeignet, um im Gesundheitswesen und im speziellen im Pflegebereich mit Kindern ihre Fähigkeiten einsetzen zu können.

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



v.l.n.r.: Salome Manser, Jasmin Gantenbein, Riana Scheidegger, Anna Eggenberger, Jessica Caliano, Mirjam Tenisch, Wieke Fokkens, Nina Bolt, Sabrina Tobler, Annina Winiker, Melinda Nef, Esmā Elezi, Anja Schönenberger, Paula Quaini, Andrea Bleiker, Corinne Rechsteiner, Jana Spitzli, Noemi Züst

Skitag

IN KÜRZE

Reto Cozzio, Leitender Physiotherapeut

Nebel, Schneefall, Kälte – die Wetterprognosen für den Skitag waren nicht so, wie wir es uns erhofft hatten. Diesen Bedingungen stellten sich jedoch rund 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SOKS und so fuhren zwei gut gefüllte Cars ins Montafon. Dort verteilen sich die Ski- und Snowboardfahrer, Schlittler, Wanderer und Schneeschuhläuferinnen. Ein grosser Teil traf sich in der Nova Stoba zum Mittagessen und tankte bei grossen Portionen Energie für den Nachmittag. Auf den Pisten lag reichlich Schnee, so waren die Fahrkünste aller Teilnehmer stark gefordert. Auch der



Nebel sorgte für eine zusätzliche Herausforderung. Die Kiski-Leute haben die Tests jedoch bestanden, fanden doch alle am Ende unfallfrei den Weg ins Tal. Dort fand man im Après-Ski Zeit, um die Erlebnisse auszutauschen und den Beinen eine Erholung zu gönnen. Die Stimmung im Little Limo Village war von Beginn an sehr gut und wir füllten das Lokal zunehmend mit «unseren» Leuten. Aufgrund der gestaffel-

ten Abreise reduzierte sich der Bestand um 18.00 Uhr, es wurde aber weiter ausgelassen gefeiert bis zur Abfahrt des zweiten Cars um 20.00 Uhr. Am Ende bleibt die Erinnerung an einen weiteren tollen Skitag und die Vorfreude auf das nächste Jahr. Der Spitalleitung gilt ein grosses Dankeschön, dass sie diesen Anlass Jahr für Jahr ermöglicht und unterstützt!





Besondere Situation einer REGA-Landung im Winter

Diabetesmanagement – eine grosse Leistung von der ganzen Familie

ERNÄHRUNG

Anneco Dintheer-ter Velde, Claudia Rosen-
crantz-Brunner, dipl. Ernährungsberaterinnen FH

Jeder Leserin/jedem Leser ist klar, dass wir häufig mit über- und untergewichtigen Kindern arbeiten. Den Wenigsten ist aber bekannt, dass wir eine sehr grosse Gruppe Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 betreuen.

Am OKS werden über 200 Kinder und Jugendliche mit einem Typ 1-Diabetes behandelt. Jährlich werden hier ca. 25 bis 30 Neudiagnosen gestellt. Das Altersspektrum reicht von ca. einem Jahr bis ins junge Erwachsenenalter.

Die Krankheit

Diabetes tritt auf, wenn der Körper Glukose aufgrund eines Insulinmangels nicht mehr verarbeiten kann. Stattdessen beginnt er Fett abzubauen, Ketonkörper entstehen und der Stoffwechsel gerät aus dem Gleichgewicht.

Die Eltern bemerken häufig die ersten Symptome nicht, nämlich dass die Kinder abnehmen und vermehrt Durst haben. Erst bei zunehmender Verschlechterung wird der Arzt aufgesucht und die Diagnose gestellt. Häufig machen sich die Eltern unnötige Vorwürfe.

Schulungskonzept

Im OKS verfügen wir über ein langjährig bewährtes Schulungskonzept. Aus diesem Grund werden die Kinder zur Ersteinstellung ans Kispi überwiesen.

Sie lernen von den Ärzten/Ärztinnen das Krankheitsbild kennen. Die Pflegenden instruieren sie im Umgang mit Insulinverabreichung, Blutzuckermessung, Doku-


mentation und sogar dem Richten der Mahlzeiten. Unsere Aufgabe ist es, den Kindern und Familien Folgendes zu lehren:

- Was sind Kohlenhydrate, was bewirken sie und wo sind sie enthalten?
- Was ist ein guter Mahlzeitenrhythmus und eine optimale Mahlzeitenzusammenstellung?
- Lesen der Zutatenliste und Berechnen von Rezepten und Fertigprodukten.
- Wie verhalte ich mich beim Auswärtsessen, in den Ferien, im Lager und auf der Schulreise, beim Sport und im Krankheitsfall?

Die Neudiagnose bedeutet für die ganze Familie viele Veränderungen. Sobald Vorurteile: «nie mehr Schwarzwäldertorte essen», Ängste: «Diät heisst Hunger leiden», Falschwissen: «Rüebli enthält Zucker und ist verboten» und Vorwürfe: «habe meinem Kind zu viel Süsses gegeben» weitgehend beseitigt worden sind, machen Ernährungsthemen Spass:

- Wir schauen uns in der Migros Süssigkeiten an
- Jugendliche im Wachstum können auch zwei Teller Spaghetti essen
- Verbotenes gibt es nicht, auch Zucker ist erlaubt.

Die Arbeit mit den betroffenen Familien ist erfüllend und sinnvoll, erst recht, wenn es gilt Stolpersteine zu bewältigen. Hierbei denken wir zum Beispiel an Diabetiker in der Pubertät oder an Familien mit Migrationshintergrund.

Da der Diabetes chronisch ist, begleiten wir die Betroffenen häufig über viele Jahre hinweg. Dabei fällt uns auf, dass diese Familien täglich und immer wieder Überdurchschnittliches leisten! 

Ein Kispianer namens ...

>SCHMUNZELFOKUS<

Ein Kispianer namens Schmatz
Hielt in der Mensa oft ein Schwatz
Und kritisierte dabei viel
Vor allem was ihm dort missfiel
Das Essen sei zu wenig heiss
Statt Nudeln nimmt er lieber Reis
Auf's Menü hat er keine Lust
«Gibt's Vegi auch mit Pouletbrust?»
Das Ketchup sei schon wieder leer
Und Pommes möchte er noch mehr
Nicht schlecht zu Penne sei der Sugo
doch möchte er gleich viel wie der Hugo
Ob Couscous, Mah meh, Chinque Pi
Was es auch gibt, gefällt ihm nie
«Hat's zu dem Dessert keinen Rahm?»
Wir haben doch nicht Ramadan
Zum Kaffee fehle wieder Milch
Wer das nicht auffüllt, sei ein Knilch
Was man auch aufischt, diesem Schmatz
Ist grossmehrheitlich für die Katz
Ich aber meine und bewerte
Der Schmatz ist kulinarisch kein Experte

Christian Kahlert,
Leitender Arzt Infektiologie/Spitalhygiene

Die Forschung am Menschen ist in der Schweiz gesetzlich im neuen Humanforschungsgesetz (HFG) geregelt. Das HFG wurde 2010 vom Stimmvolk in der Schweiz mit gut 77% angenommen und ist seit gut 3 Jahren in Kraft. Doch was hat sich für Forschende verändert?


Die Wirksamkeit neuer Therapien wird im Rahmen klinischer Studien (KlinV) untersucht. Ohne diese Forschung ist eine Weiterentwicklung in der Medizin schwer denkbar. Neben Personen, findet auch Forschung mit Personendaten oder biologischen Proben (HFV) statt. Intuitiv und v.a. auch mit dem Blick auf die Vergangenheit ist verständlich, dass es klare Regeln für alle Forschungsaktivitäten geben muss. Die gesetzliche Grundlage basiert hier auf dem Artikel 118b der Bundesverfassung zur Forschung am Menschen. Er beinhaltet die zentralen Grundsätze: Einverständnis, positive Abwägung Nutzen versus Risiko, unabhängige Prüfung eines Forschungsvorhabens und schliesslich die strengeren Bedingungen, wenn urteilsunfähige Personen wie z.B. Kinder involviert sind.

Das neue Humanforschungsgesetz (HFG) setzt die Vorgabe von Artikel 118b der Bundesverfassung um, nationale Vorschriften zur Forschung erlassen zu können. Seit der Einführung Anfang 2014 liegt nun eine einheitliche Regelung vor, mit den zentralen Anliegen, durch geeignete Rahmenbedingungen, Versuchspersonen zu schützen und Forschung in der Schweiz

zu vereinfachen. Unterstützung hierzu bietet das Netzwerk der Ethikkommissionen Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), die zentrale Eingabe auch für alle Forschungsprojekte über das Web-basierte Plattform BASEC (Business Administration System for Ethics Committees; submissions.swissethics.ch) und die verbesserte Möglichkeit für multizentrische Projekte (Leitethikkommissionsverfahren) sowie ein nationales Forschungsregister für klinische Versuche (kofam.ch/de/studienportal). Die klare Risikokategorisierung soll zudem höheren administrativen Aufwand auf Forschung mit grösserem Risiko begrenzen.

Diese sehr sinnvollen Regeln und die zentrale Dokumentation der Entscheide schaffen für alle in Forschung involvierte Parteien in der Tat Transparenz und steigern die Effizienz. Leider haben Kinderkrankheiten in der Umsetzung v.a. zu Beginn noch erheblichen Mehraufwand verursacht. Sehr positiv imponierte hingegen in der Startphase in St.Gallen die Informationsoffensive unserer Ethikkommission Ostschweiz (EKOS, damals noch Ethikkommission St.Gallen EK SG). Dies hat den Einstieg sehr erleichtert und die Motivation zum «Durchhalten» gestärkt.

Insgesamt hat sich vieles verändert, aber es bleibt dringend Handlungsbedarf v.a. betreffend das zweite Ziel: Forschung in der Schweiz zu vereinfachen. Nur so können auch kleinere Institutionen – wie die meisten Kinderspitäler – die Hürden für die Initiierung und Durchführung von Forschung meistern. Dabei steht eine weitere Vereinfachung des administrativen Aufwands im Vordergrund. Insbesondere Projekte, die vor der Umstellung auf die BASEC Plattform gestartet wurden, sind weiterhin un-

verhältnismässig zeitaufwendig. Derzeit in der Vernehmlassung ist die lang erwartete Vorlage für einen national gültigen Generalkonsent durch die Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Personen können damit in die Weiterverwendung ihrer Daten und Proben für künftige Forschungsprojekte einwilligen. Das sollte zu einer weiteren Vereinfachung in der Zukunft führen. 

LAST MINUTE

Ernst Knupp, Fachspezialist
für Risikomanagement mbF

In dieser Rubrik vermitteln wir punktuelle Eindrücke aus vergangenen Tagen. Die Quelle ist diesmal das «Protokoll des Stationsschwestern-Rapportes vom 19. Mai 1992»:

Sparmassnahmen im Pflegebereich

Sr. Rosmarie berichtet wie ihre Vorschläge von der Spitalleitung aufgenommen wurden. Das Ziel wird aber weiterverfolgt, trotz allen Widerständen. Sr. Rosmarie wünscht, dass auf jeder Station folgende Punkte im Hinblick auf die knapper werdenden Stellenpläne und (im Jahr 1993) bei KWS und AKP sinkenden Schülerinnenzahlen besprochen werden:


Was ist uns als Pflegepersonal in der täglichen Arbeit wichtig, wo möchten wir Prioritäten setzen?

Was betrachten wir als pflegefremde Arbeit?

Wie könnten wir vorgehen, um uns von pflegefremder Arbeit wirksam zu entlasten?

Besprechung der Ergebnisse am Stat.SR-Rapport vom 2. Juni 1992.

PS. Bis jetzt wird in allen Kantonen vor allem beim Pflegepersonal gespart – warum wohl? Dass sich damit die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals verschlechtern und die Nachwuchsprobleme sich verschärfen, scheint die Praktiker trotz drohendem Personal-Notstand wenig zu kümmern.

Die Aerzte dagegen möchten die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen ankurbeln, denn 2% Steigerung pro Jahr sind nötig, um der Aerzte-Arbeitslosigkeit in den kommenden Jahren zu entgehen. (Schweiz. Aerztezeitung vom 5. Februar 1992) 

Vreni Nagel, Leiterin Services

Anfangs Mai wird in der Cafeteria für die Mitarbeitenden der Stiftung Ostschweizer Kinderspital das bargeldlose Zahlssystem und ein neues Schliesssystem eingeführt.


Bargeldloses Zahlssystem in der Cafeteria

Anfangs Mai wird in unserer Cafeteria das bargeldlose Zahlssystem eingeführt. Die Mitarbeitenden der Stiftung Ostschweizer Kinderspital werden künftig ihre Konsumationen in der Cafeteria bargeldlos mit dem Personalausweis begleichen.

Sämtliche Personalausweise werden mit einem Badgesystem versehen und können vor der Cafeteria mittels Ladegerät aufgeladen werden.

Schliesssystem

Das neue Badgesystem ermöglicht den Zutritt von den Aussentüren ins OKS mittels Personalausweis. Ebenso mit dem Badge geregelt wird der Zutritt zur Spitalapotheke und zur IPS.

Detaillierte Informationen zum bargeldlosen Zahlssystem sowie zum Badge Schliesssystem erhalten Sie zeitnah in der Lohnbeilage und via Intranet. 

Lektüre für Eltern

Buchtipps von Mitarbeitenden

MEDIENTIPPS

> MEDIENFOKUS 1

«Kleine Gefühlskunde für Eltern» von Vivian Dittmar

228 Seiten, 2014, VCS Dittmar, ISBN: 978-3-940773-20-3



Am St. Galler Forum vom 19. November 2016 in Gossau bin ich auf eine Autorin aufmerksam geworden, die ein wunderbares Buch geschrieben hat. Die Referentin Vivian Dittmar schaffte es mit ihrer gefühlsbetonten, klaren und einfachen Vortragsweise mich als ZuhörerIn sofort in den Bann zu ziehen. Ich habe das Buch verschlungen und kann es allen sehr empfehlen, insbesondere Eltern, die sich ab und zu von der Intensität der Gefühle ihrer Kinder und ihren eigenen Gefühlen überfordert fühlen. Das Buch beschreibt sehr einfach und einleuchtend die Funktionen der Grundgefühle Wut, Freude, Trauer, Angst und Scham. Das Verständnis für die, häufig als unangenehm empfundenen, Gefühle – abgesehen von der Freude – kann dabei helfen, heftige und zum Teil verletzenden Kettenreaktionen bei Gefühlsausbrüchen einzuordnen und durch die Reflexion der Hintergründe und Aufgaben der Gefühle einen konstruktiveren Umgang in Konfliktsituationen zu finden. Es geht nicht darum Konflikte zu verhindern, Konflikte sind wichtig und werden uns ein Leben lang begleiten, es geht darum einen Umgang mit Meinungsverschiedenheiten zu finden, ohne in einen Machtkampf zu verfallen. Das Buch ist eine Bereicherung für alle, die sich ein respektvolles Miteinander wünschen, mit den Kindern, in der Partnerschaft, überall wo wir mit Menschen zu tun haben.

Eine kurze, sehr originelle Buchvorstellung ist auf ihrer Internetseite zu finden: www.viviandittmar.net

Lea Stalder, Fachmitarbeiterin Weiterbildung und Prävention, KSZ

> MEDIENFOKUS 2

«Das pubertierende Gehirn» von Eveline Crone

208 Seiten, 2011, Droemer HC, ISBN: 978-3-426-27552-8



Eveline Crone, internationaler Shootingstar der Entwicklungspsychologie, erklärt anhand der neuesten Hirnforschung die nervenaufreibenden Turbulenzen während der Pubertät. Sie legt mit anschaulichen Beispielen dar, wie das manchmal befremdlich anmutende Verhalten der Jugendlichen mit einem einzigartigen Prozess zusammenhängt: dem umfassenden Umbau des menschlichen Gehirns während der Adoleszenz. Eveline Crone macht begreiflich, warum Mädchen und Jungen zu emotionalen Ausbrüchen und riskantem Verhalten neigen und sich mitunter mehr als seltsam benehmen. Ein spannendes, aufschlussreiches und zugleich beruhigendes Buch für alle Lehrer, Erzieher und Eltern, die ihre Kinder nicht mehr verstehen.

Karin Hollenstein-Fröhlich, Stationsleiterin B-West

BILD-FOKUS

Jubiläum 20 Jahre IDEM

Am 23. März 2017 feierte der IDEM-Dienst (Im Dienste eines Mitmenschen) am Ostschweizer Kinderspital sein zwanzigjähriges Jubiläum. Das IDEM-Team schenkt den Kindern Zeit. Die Freiwilligen entlasten die Eltern und die Pflegenden, übernehmen aber keine pflegerischen Tätigkeiten. Danke für euren unermüdlichen Einsatz!

BILD-FOKUS REPORTAGE

