

Aus- und  
Weiter-  
bildung



# FOKUS

N° 2 2019

Hauszeitung der Stiftung  
Ostschweizer Kinderspital

# Aus- und Weiterbildung



Lea Stalder, Bereichsleitung Weiterbildung und Prävention, Kinderschutzzentrum St.Gallen

Im Kinderschutzzentrum (KSZ) und im Ostschweizer Kinderspital (OKS) haben Weiterbildungen und Ausbildungen einen hohen Stellenwert. Ein Kernauftrag des KSZ ist es, möglichst viele Personen für die Thematik «Kinderschutz» zu sensibilisieren. So liegt es auf der Hand, dass das KSZ auch dem «grossen Bruder» (OKS) Veranstaltungen zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen anbietet. In diesem Jahr fand zum ersten Mal eine Schulung für die Pflege zum Thema Jugendmedienschutz statt. Es entstanden sehr spannende Diskussionen zu den digitalen Herausforderungen im Berufsalltag (siehe Seite 16).

Passend zum Schwerpunktthema freut es mich, als Leitung der Abteilung «Weiterbildung und Prävention», einen kleinen Einblick in unsere Tätigkeitsbereiche zu geben. Besonders ans Herz gewachsen sind mir unsere beiden Wanderausstellungen. 2008 habe ich die Ausstellung «Mein Körper gehört mir!» im Rahmen der schweizweiten Kampagne «Keine sexuelle Gewalt an Kindern» kennen gelernt. Wie die meisten Eltern habe ich mich gefragt, wie dieses heikle Thema angesprochen werden kann, ohne die Kinder unnötig zu verängstigen. Der Besuch der Ausstellung hat mir gezeigt, wie spielerisch dieses Thema aufgegriffen werden kann. Im OKS müssen leider auch unangenehme Eingriffe gegen den Willen der Kinder gemacht werden. Dies greife ich in der Diskussion mit Kindern gerne als Ausnahme-Beispiel auf, indem ich darauf hinweise, dass dies eine Ausnahmesituation ist und erkläre, dass eine unangenehme Berührung aus medizinischen Gründen nötig sein kann.

Während die Ausstellung «Mein Körper gehört mir» (für 2. bis 4. Primarklassen) schweizweit zum Einsatz kommt, gab es bis vor wenigen Jahren in der Schweiz keine vergleichbare Ausstellung für Jugendliche. Im Jahr 2014 erhielten wir die Anfrage, eine Ausstellung für diese Altersgruppe zu entwickeln und waren sofort begeistert von dieser Idee.

Wir vom KSZ sind stolz, gemeinsam mit dem Amt für Soziales und dem ehemaligen Leiter des regional didaktischen Zentrums, eine gelungene Ausstellung unter dem Namen «ich säg was läuft!» entwickelt zu haben.

Es freut uns sehr, die Ausstellung mit den Kernbotschaften der Öffentlichkeit zu präsentieren, um auf dieses wichtige Thema aufmerksam zu machen. Im Artikel auf Seite 23 finden sie weitere Informationen zur Ausstellung.

## Ausbildung



Mitarbeitende der SOKS sind wissbegierig. Mit diesem Symbol versehen finden Sie die Antworten von spontan befragten Mitarbeitenden zu ihrer jüngsten Aus- oder Weiterbildung.

## Impressum

<b>Herausgeber</b>	Ostschweizer Kinderspital und Kinderschutzzentrum St. Gallen   Claudiusstrasse 6   9006 St. Gallen T 071 243 71 11   <a href="http://www.kispisg.ch">www.kispisg.ch</a>   <a href="http://www.kszsg.ch">www.kszsg.ch</a>
<b>Redaktion</b>	Christian Kahlert, Ernst Knupp, Sophie Lohwieser, Fredy Lanz, Stefanie Mock, Dominik Stambach, Fabienne Stocker, Redaktionsschluss Ausgabe 3/2019: 31. Oktober 2019
<b>Fotografie</b>	Mitarbeitende
<b>Cartoon</b>	Dr. med. Markus Oberhauser
<b>Gestaltung</b>	Gestaltungskonzept: DACHCOM.CH AG, Winterthur   Gestaltung: Fabienne Stocker
<b>Druck</b>	Cavelti AG, Gossau   Gedruckt auf Profi Bulk FSC, 135 gr.
<b>Auflage</b>	600 Exemplare

# Inhalt

<b>Thema</b>	<b>Zum Schwerpunktthema</b>	<b>4</b>
	<b>Wie lernen Medizinstudentinnen und -studenten heute?</b>	<b>5</b>
	<b>Gelernt fürs Leben!</b>	<b>6</b>
	<b>E-Learning am OKS</b>	<b>8</b>
	Technisch machbar, organisatorisch erwünscht, aber ...	
	<b>Spiele machen Kinder fit fürs Leben</b>	<b>9</b>
	<b>Interne Fortbildungen Pflege – ein Ort des Lernens</b>	<b>10</b>
	«Lernen ist Erfahrung. Alles andere ist einfach nur Information» – Albert Einstein	
	<b>Freude am Lernen (wieder-)entdecken!</b>	<b>11</b>
	<b>Spitalführungen am Ostschweizer Kinderspital</b>	<b>12</b>
	<b>Unsere Kindergartenreise ins Kinderspital St.Gallen</b>	<b>13</b>
	<b>10 Jahre nach Schliessung der Pflegeschule am OKS</b>	<b>14</b>
	<b>Teddybärspital</b>	<b>14</b>
	<b>Joint Medical Master Uni ZH/HSG</b>	<b>15</b>
	<b>Computer, Handy &amp; Co. in der Weiterbildung der Pflege am Kinderspital</b>	<b>16</b>
<b>Wissen im Fokus</b>	<b>Chronisches Darmversagen</b>	<b>18</b>
	Was macht der Darm da eigentlich?	
<b>zur Sache</b>	<b>Sind wir im Kispì «Familien»-freundlich?</b>	<b>20</b>
	Zum Internationalen Tag der Familie am 15. Mai 2019	
	<b>Heldinnen und Helden am OKS</b>	<b>21</b>
	Mütter, Pflegefachpersonen, Elmar – drei, die etwas gemeinsam haben	
	<b>Speak Up und niemand spricht darüber ...</b>	<b>22</b>
	Rückblick auf die Mitarbeiterbefragung «Speak Up» und deren Resultate	
	<b>«ich säg was lauft!»</b>	<b>23</b>
	Eine Wanderausstellung zur Prävention von sexueller Gewalt unter Jugendlichen	
<b>Portrait</b>	<b>Eine Zürcherin hinterlässt tiefe Spuren in der Ostschweiz</b>	<b>24</b>
	<b>Darf ich mich vorstellen?</b>	<b>25</b>
	<b>40 Jahre Frauenpower auf dem C!</b>	<b>26</b>
	Zum Dienstjubiläum von Susanne Schwizer, Stationsleiterin C	
	<b>Leitung Therapien</b>	<b>27</b>
	<b>Wir sagen «danke und tschüss Gabriela»</b>	<b>28</b>
<b>Die Patientin hat das Wort</b>	<b>Eine Mutter im Interview</b>	<b>29</b>
<b>Mosaik</b>	<b>bike to work</b>	<b>30</b>
	Die sportliche Herausforderung für Mitarbeitende	
	<b>Standaktion mit guter Laune aber kalten Füssen!</b>	<b>30</b>
	<b>Das Fundraising nimmt Fahrt auf</b>	<b>31</b>
	<b>Ein Kispianer namens ...</b>	<b>31</b>
	<b>Wenn das geliebte Kind stirbt...</b>	<b>32</b>
	<b>Schwarz auf Weiss – aber sicher!</b>	<b>32</b>
<b>in Kürze</b>	<b>Die Jasserinnen vom Notfall</b>	<b>33</b>
	<b>Lehrabschluss</b>	<b>33</b>
<b>Tankstelle</b>	<b>10 Jahre Kispì-Regatta</b>	<b>34</b>
	<b>Vor dem Schreddern</b>	<b>34</b>
<b>Medientipps</b>	<b>Unterschiedliche Verbrechen</b>	<b>35</b>
	Buchtipps von Mitarbeitenden	

## Zum Schwerpunktthema

**Fredy Lanz,**  
Mitglied der Redaktionskommission

IN DIESER AUSGABE DER HAUSZEITUNG FOKUS WIDMEN WIR UNSERE AUFMERKSAMKEIT DEM THEMA «AUS- UND WEITERBILDUNG».

Das Ostschweizer Kinderspital hat eine lange Tradition als Ausbildungsspital auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Bereichen. Die Ausbildung von Lehrlingen, Auszubildenden, Studentinnen und Studenten ist somit ein fixer Bestandteil der Geschichte des OKS.

Gesamthaft sind in der Pflege 80 Personen in Ausbildung. Weitere Lernende finden sich in unterschiedlichsten Bereichen, wie die kaufmännisch Auszubildenden, die Mediamatiker und die Fachfrauen/Fachmänner Betreuung im Schlupfhuus. Sie tragen zur Sicherstellung des Personalnachwuchses bei. Zufriedene Auszubildende, die eine sehr kompetente Ausbildung geniessen, sind ein guter Werbeträger für das OKS.

Die Gesundheitsausbildung am OKS geht auf das Jahr 1909, unter der Gründerin Frau Dr. med. Frieda Imboden-Kaiser, zurück. Wie ging das weiter und wo liegt der heutige Fokus, 10 Jahre nach der Schliessung der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, am Kinderspital? Dies zeigt der Bericht «10 Jahre nach Schliessung der Pflegeschule am OKS» auf Seite 14.

Damit die Ausbildungsqualität im OKS hoch gehalten werden kann, engagieren sich pädagogisch ausgebildete Personen für die Auszubildenden, mit dem Ziel, die im Alltag geforderten Kompetenzen zu erreichen. Ein interessanter Bericht zum Spezialpraktikum mit einem behinderten Kind zeigen die Erlebnisberichte von drei HF-Auszubildenden auf Seite 6 «Gelernt fürs Leben!».

Interesse geweckt für das OKS wird bereits bei den Vorschulkindern. Dazu ein Einblick in die «Spitalführungen am OKS» auf Seite 12 und der Bericht über die «Kindergartenreise ins OKS».

Die Ausbildung ist verschiedenen Einflüssen unterworfen, z.B. den unterschiedlichen Generationen, die im Alltag und in der Ausbildung miteinander unterwegs sind. Dazu erfolgte kürzlich eine interne Fortbildung. Inhalte daraus im Artikel «interne Fortbildungen Pflege – ein Ort des Lernens», Seite 10.

Fort- und Weiterbildungen passieren täglich und münden oftmals in entsprechenden Abschlüssen, wie z.B. dem Nachdiplomstudium NDS Notfallpflege + pädiatrische Intensivpflege oder Bachelor- und Masterabschlüssen.

Auch im ärztlichen Bereich findet Ausbildung statt. Rund 25 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte absolvieren aktuell ihren Einsatz in der Pädiatrie zur Erreichung ihres Facharztstitels. Weiter sind sechs Unterassistentinnen und Unterassistenten im Praktikum. Ein interessanter Bericht dazu, «Wie lernen Medizinstudentinnen und -studenten heute?» eröffnet die Beiträge zum Schwerpunkt Ausbildung (siehe nächsten Seite).

Was der Begriff «Teddybärspital» und «Joint Medical Master» miteinander zu tun haben, zeigen die Berichte von Prof. Dr. med. Roger Lauener auf Seite 14/15.

Andreas Butz, Fachmitarbeiter Weiterbildung und Prävention im Kinderschutzzentrum hat im Mai eine Fortbildung zum Thema Computer, Handy & Co. gehalten. Sein Bericht ist auf Seite 16 zu lesen. Wie E-Learning am OKS gelebt wird beschreibt der Artikel von Ernst Knupp auf Seite 8. Er zeigt auf, welche Vor- und Nachteile mit E-Learning verbunden sind. «E-Learning ist Realität und Sie und ich müssen es nur noch tun!».

Weshalb am OKS zu diagnostischen Zwecken gespielt wird und Spielen ein kostengünstiges Förderinstrument ist, wird durch Dr. phil. Barbara Ritter und Dr. med. Arnold Bächler veranschaulicht.

Am Beispiel von Lars erklärt Jürg Winter, Spitalpädagoge des Lernateliers, wie trotz gesundheitlicher Einschränkung das Lernen neu entdeckt werden kann.



# Wie lernen Medizinstudentinnen und -studenten heute?

**Dina Bigler,**  
Universität Bern, Medizinstudentin

Wenn man sich im Hörsaal der Universität Bern umsieht, sieht man vor allem eines: Studentinnen und Studenten, die aufmerksam an ihren Laptops, Tablets und iPads sitzen und der Vorlesung lauschen. Heute wird an der Universität Bern digitalisiert studiert. Die Vorlesungsunterlagen sind nur noch als Powerpoint online zu erhalten, zusätzlich sind die meisten Vorlesungen als Podcast aufgeschaltet. Sie können in ihrer Geschwindigkeit angepasst, pausiert, zurückgespult und so viele Male wie gewollt eingesehen werden. Das heisst also, man hat die Möglichkeit nach seinem eigenen Zeitplan und am Ort seiner Wahl zu lernen. Unterstützt wird man durch Online-Portale wie Amboss, E-Books und Video-Tutorials, welche speziell von der Universität produziert werden oder auch in grosser Zahl auf Youtube verfügbar sind. Zusätzlich gibt es an der Uni Bern das Online-Forum, in dem die Studentinnen und Studenten Fragen stellen können und diese dann direkt von Dozenten beantwortet werden. E-Learning Programme sind fester Bestandteil des Curriculums. Viele Studenten brauchen aber auch etwas Physisches in der Hand und der Anatomie-Atlas ist noch immer eines der beliebtesten Utensilien der Medizinstudentinnen und -studenten. Auch das «Karteikärtchen-Schreiben» ist weiterhin eine beliebte Art und Weise, um sich die Unmengen an Stoff anzueignen. Seit dem 4. Studienjahr schreiben wir die Prüfungen in Bern nicht mehr von Hand, sondern lösen die Aufgaben auf einem Tablet. Einerseits eine Umgewöhnung, aber andererseits auch ein Vorteil. Die Aufgaben werden so häufig mit mehreren Abbildungen ergänzt, was auf Papier nicht der Fall war. Die Universität Bern geht mit der Zeit und digitalisiert das Studium bereits fast gänzlich. Wir Studenten wissen aber noch immer die Vorteile der altbewährten Lernstrategien zu schätzen. Es herrscht also eine Balance zwischen der Digitalisierung der heutigen Zeit und der Lernstrategien der vergangenen Jahre.

**Laura Pawlik,**  
Universität Basel, Medizinstudentin

Auch das Bild im Hörsaal in Basel hat sich in den letzten Jahren eindeutig verändert. Wo hier früher auf ausgedruckten Papierskripten Notizen gemacht wurden, findet man heute mehr und mehr Studenten mit Tablets und Laptops. Weshalb sich in Basel die altbewährten ausgedruckten Powerpoint-Slides aber noch immer hartnäckig halten, ist dem Skriptenservice zu verdanken. Von Studenten organisiert, findet man für einen Aufpreis von 300.– pro Semester jeden Morgen alle Vorlesungsfolien vom jeweiligen Tag im eigenen Fach. Ein Grund weshalb ich mich nach drei Jahren doch für das iPad entschieden habe, ist die Neuerscheinung des Eingabestifts von Apple. Damit ist es möglich, einfach und in zahlreichen Variationen digital handschriftliche Notizen zu machen. Die Notiz oder Zeichnung ist auch noch im Nachhinein, anders als auf Papier, verschiebbar und lässt sich bearbeiten. Ebenfalls sind die PDF-Bearbeitungsapps in den letzten Jahren immer besser geworden. Durch zahlreiche Features wird es einem

ermöglicht, immer einen guten Überblick zu bewahren und man verliert keine Zeit, verschiedene Inhalte in Notizen und Skripte zu suchen. Ein weiterer Vorteil ist, dass die PDFs immer und überall abrufbar sind. Die Vorlesungsskripte werden auch bei uns von allen Dozenten auf ein Online-Portal aufgeschaltet. Sie definieren in Basel den Lernstoff für die Prüfung. Die Prüfungen werden auch seit sechs Jahren auf einem Tablet durchgeführt. Hingegen werden hier keine Podcasts zur Verfügung gestellt, weshalb immer doch die Mehrzahl der Studenten die regulären Vorlesungen besuchen. Obwohl es bereits Mindmap-Apps, Karteikarten-Apps usw. gibt, halten bei uns auch viele noch an den bekannten Lernstrategien auf Papier fest. Zum Nachlesen theoretischer Grundlagen wird hingegen immer seltener in einem Buch geblättert. Dazu benützen Medizinstudenten in Basel ebenfalls Online-Nachschlagewerke wie Amboss. Ich denke also, mit dem weiteren technologischen Fortschritt ist es nur eine Frage der Zeit bis zum papierlosen Medizinstudium.

**Heidi Beer**  
Praxisausbilderin,  
im März 2017 abgeschlossen



# Gelernt fürs Leben!

Fredy Lanz,  
Leiter Ausbildung Pflege

DAS OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL BILDET SCHON «IMMER» PFLEGEFACHPERSONEN AUS UND ENGAGIERT SICH FÜR EINE QUALIFIZIERTE AUSBILDUNG IM SCHWERPUNKT KIND, JUGENDLICHE, FRAU UND FAMILIE IN DER PRAXIS.

Seit der Umsetzung der Bildungsreform im Jahr 2005 erfolgt die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche, Frauen und Familie (KJFF) in enger Zusammenarbeit mit der Höheren Fachschule, dem Berufs- und Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe (BZGS). Das bedeutet, dass die jährlich bis zu 21 Auszubildenden blockweise im Studium sind und blockweise ihr Pflegepraktikum im OKS, der Frauenklinik des KSSG und der Kinder- und Jugendpsychiatrie Sonnenhof in Ganterschwil absolvieren.

Die Pflege und Betreuung von mehrfachbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen ist einer der Schwerpunkte, mit denen sich die Auszubildenden sowohl theoretisch, wie auch in der Praxis, vertieft auseinandersetzen. Während eines zweiwöchigen Einsatzes in einer Familie mit einem Kind mit einer Beeinträchtigung erhalten die Auszubildenden einen direkten und sehr nahen Einblick in eine Familie mit diesen besonderen Herausforderungen. Die Organisation und Planung der Einsätze erfolgen durch das BZGS in Zusammenarbeit mit der CP-Stiftung Schweiz. Die Einsätze finden in der ganzen Schweiz statt. Die Zielsetzung dieses Familienpraktikums ist es, Erfahrungen zu sammeln, welche Auswirkungen eine Beeinträchtigung eines Kindes auf das gesamte Familienleben haben, welche Begleitung und Förderung ein Kind mit Beeinträchtigung im Alltag benötigt und welche Auswirkungen die Beeinträchtigung eines Kindes auf die Geschwister haben.

Drei Auszubildende vom aktuellen Kurs HFPF17 berichten folgend eindrücklich über ihre Erfahrungen und Erlebnisse:

NADINE SCHLÄPFER

«Mein zweiwöchiges Praktikum absolvierte ich in der Innerschweiz bei der 5-jährigen Ladina\* mit einer Cerebralparese Level 5. Das bedeutet, die Kleine hat keine Rumpfstütz- und Haltungskontrolle, ist daher auf den Rollstuhl angewiesen und braucht eine 24-Stunden-Betreuung.

Gleich am ersten Morgen, als ich ankam, war volles Programm angesagt. So durfte ich Ladina in die Physiotherapie begleiten und auch gleich bei verschiedenen Übungen mithelfen.

Durch die Gastfreundschaft und Offenheit der Familie durfte ich Ladina oftmals selbständig betreuen. Je mehr Zeit ich mit ihr verbrachte, desto vertrauensvoller wurde die Beziehung. Z.B. half ich Ladina am Morgen auf, gab ihr Frühstück und führte die Morgentoilette durch. Jeden Tag begleitete ich sie in die verschiedenen Therapien. Mein Highlight der zwei Wochen war das Schwimmen. Im Wasser fühlte sich Ladina sehr wohl und lachte am häufigsten.

Das Schwierigste war für mich, dass sie nicht sprechen konnte. So erlebte ich auch Situationen, v.a. wenn sie geweint hat, in denen ich überfordert war, weil ich die Ursache nicht erkennen konnte.

In diesen zwei Wochen bekam ich einen Einblick in die Familie und deren Tagesablauf. Durch dieses Praktikum habe ich gelernt, mit einem Kind, das eine Beeinträchtigung hat, umzugehen.»

«Diese Erfahrung nehme ich für meinen weiteren Berufsalltag mit und auch für mein Privatleben.»

\* Name geändert



## CINDY MAURER

«Ich verbrachte mein Familienpraktikum bei dem 4-jährigen Raphael\* und seiner Familie in der Ostschweiz. Er hat eine Cerebralparese. In seiner Aussprache ist er eingeschränkt, wenn man ihm jedoch genügend Zeit lässt, sich auszusprechen und man in etwa weiss, worum es geht, versteht man Raphael gut. Er bewegt sich auf den Knien oder krabbelt, an einer Hand geführt kann er gut gehen. Das freie Gehen auf kurzer Strecke funktioniert auch schon. Er ist ein aufgeweckter und intelligenter kleiner Junge, der am liebsten UNO oder «Alarm» spielt, wo er mit seinem Arzt- und Feuerwehrkoffer seine Playmobilefiguren rettet und verarztet. Ich durfte Raphael in die örtliche Spielgruppe, in die Physio- und Ergotherapie, die Logopädie und Früherziehung begleiten. Er hat viele Termine, die regelmässig anstehen. Das heisst, viel Organisation und auch wenig Zeit zu Hause für seine Mama und seine kleine Schwester.»

«Ich bewundere seine Familie sehr und habe grossen Respekt für das, was sie tagtäglich aufs Neue leisten und bin sehr dankbar, dass sie ihre Erfahrungen und ihren Alltag mit mir geteilt haben.»

## RAHEL SCHNETZLER

«Ich verbrachte die zwei Wochen bei der 4-jährigen Seraina\* im Bündnerland. Bei ihr weiss man bis heute nicht genau, was sie hat. Seraina hat spastische Lähmungen, kann nicht kommunizieren und auch die Fein- und Grobmotorik ist eingeschränkt. Meine absoluten Highlights waren auf der einen Seite, wie mich die Familie (inkl. Grosseltern) aufnahmen und auch, dass mich Seraina sofort ins Herz geschlossen hatte. Es hat sich eine Freundschaft entwickelt, die über das Praktikum hinausgeht. Auch zwei Monate später hat sie mich wiedererkannt. Eine Herausforderung für mich war, Seraina zu beschäftigen, da Malen oder Basteln nicht möglich war und auch draussen spielen klappte nicht so gut. Was mich aber auch beschäftigte war, dass die Eltern immer noch keine klare Diagnose haben und es ein grosser bürokratischer Aufwand ist, Gelder zu beantragen und zu klären, wer welche Kosten übernimmt. Eine gute Erfahrung waren für mich die vier Tage im Sonderschulheim, an welchen ich einen Einblick bekam, wie Kinder mit Beeinträchtigungen gezielt gefördert werden können.»

«In meinem Berufsalltag möchte ich die Bewunderung und den Respekt für diese Familien mitnehmen, sie einfach unterstützen und ihre Arbeit wertschätzen.»

Wenn Seraina an einem schlechten Tag fast nur geweint hat, bin auch ich an meine Geduldsgrenzen gestossen. Für mich persönlich waren es zwei super Wochen und ich würde es sofort wieder machen, auch einfach als Entlastung für die Familien.»

Die hautnahen Erfahrungen der Auszubildenden zeigen einen kurzen Zeitausschnitt aus der anspruchsvollen und abwechslungsreichen Ausbildung in der Pflege.

Die Erfahrungen mit den Familien werden die Auszubildenden beruflich und persönlich weiterbringen – sie haben etwas gelernt fürs Leben!

# E-Learning am OKS

TECHNISCH MACHBAR, ORGANISATORISCH ERWÜNSCHT, ABER ...

Ernst Knupp,  
Mitglied des Redaktionsteams

Mit dem Schwerpunkt «Ausbildung» eng verbunden ist auch das Schlagwort «E-Learning». Mir scheint dieser Begriff eine Art Hoffnungsträger zu sein für eine Problemlösung der aktuellen Zeit. Das seit längerem zu beobachtende Problem ist dasjenige der Konkurrenz der Informationen um die höchste und möglichst bleibende Aufmerksamkeit bei den Empfangenden. E-Learning am OKS ist technisch machbar, organisatorisch erwünscht, aber benötigt auch Ressourcen, welche es verstehen, die Inhalte und Informationen in einer möglichst verständlichen Art für die Empfangenden aufzubereiten. Und dann ist da noch die Grenze der menschlichen Aufnahmekapazität, gepaart mit der sinkenden Halbwertszeit der Informationen, welche immer schneller schon nicht mehr gültig, aktuell oder vollständig sind. Was ist E-Learning? Welche Vor- und Nachteile sind mit E-Learning verbunden? Und: Wie gehen wir damit um? Nachfolgend ein paar Ausführungen dazu.

## Was verstehen wir unter E-Learning?

E-Learning (electronic learning) umfasst grundsätzlich alle Formen des elektronisch unterstützten Lernens.

## Welche Vor- und Nachteile sind mit E-Learning verbunden?

### VORTEILE

- Zeit- und ortsunabhängig verfügbar
- Inhalte können zeitnah aktualisiert werden
- Die Beseitigung von veralteten Informationen ist rascher möglich
- Mittels Multimediaformaten können verschiedene Sinne angesprochen werden
- Integrierte Lernkontrolle möglich
- E-Learning kann mit Hyperlinks ganz verschiedene Informationen kontextbezogen verbinden und so ganzheitliches Lernen fördern.
- Kostenersparnis bei einer grossen Anzahl von Lernenden
- Standardisierte Qualität
- Unterstützt interaktives Lernen
- Vereinfacht die mehrsprachige Erstellung von Lerninhalten

### NACHTEILE

- Erstellung von Inhalten benötigt Fachkompetenz (technisch in Kombination mit didaktischen Kenntnissen)
- Gemäss einer aktuellen Forschungsinitiative «E-READ» von 130 Europäischen Wissenschaftlern (auch als «Erklärung von Stavanger» bezeichnet) lernt der Mensch nachhaltiger von Papierinhalten im Vergleich zu digitalen Oberflächen.
- Die Lernkontrolle kann manipuliert werden (nicht zwingend Wissen, welches im menschlichen Hirn gespeichert ist).
- Die omnipräsente Verfügbarkeit von digitalen Informationen kann die Lernfähigkeit des Menschen schmälern.

Rein gemessen an der Anzahl scheinen die Vorteile von E-Learning zu überwiegen. Aber: der gewichtige Nachteil, dass Menschen von Papierinhalten noch effektiver zu lernen scheinen, ist ernst zu nehmen. Ein effizientes E-Learning-System kann dem aber auch mittels schnellem Zugang zu Repetitionen entgegen treten.

## Umsetzung

In der Perspektive 4 «Lernen & Entwicklung» der Strategie 2019 – 2021 ist das Ziel der Technologieentwicklung und -umsetzung enthalten. Ein Element davon ist das E-Learning. Die technische Seite des E-Learning ist schon seit einiger Zeit «gelöst» und einzelne Angebote sind auch für uns Mitarbeitende des OKS schon bereit. Werden sie auch schon genutzt? Nutzen Sie zum Beispiel regelmässig das Angebot «Wissensbörse»? Oder eines der Lernangebote darin? Eines der Angebote, auf welches ich Mitarbeitende als Datenschutzbeauftragter regelmässig hinweise, ist die Benutzeranleitung zum sicheren Da-

teittransfer mit TeamBeam. Nicht bekannt? Dann unbedingt ausprobieren und herumstöbern. Sie finden die Wissensbörse nicht (oder nicht mehr)? Der «Start»-Button von Windows zeigt Ihnen den Weg (nötigenfalls im Suchfeld «Wissen» eingeben).

Alle, die den vorangehenden Absatz als Neuland erkennen, merken schon, E-Learning hat auch mit Eigenverantwortung zu tun. E-Learning ist primär eine Sache der Nutzerin/des Nutzers. Auch die Feststellung, dass ein benötigter Lerninhalt allenfalls fehlt. Im Kinderspital stehen aktuell schon Lernangebote zu KISIM zur Verfügung (so kann ich mir zum Beispiel in einem Kurzfilm von 4 Minuten das Knowhow zur Dokumentation von Massnahmen aneignen) und auch ein Angebot zur Unternehmenssicherheit soll im laufenden Jahr aufgeschaltet werden.

Somit lautet das Fazit zu E-Learning: Es ist Realität und Sie und ich müssen es nur noch tun (das heisst, anbieten und nutzen).

# Spiele machen Kinder fit fürs Leben

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

VON GEISTESBLITZEN, KAKERLAKENSUPPE, LECKEREN MAMMUTS UND GEZOCKTEN SOCKEN

DR. PHIL. BARBARA RITTER

Nach einer Entwicklungsabklärung fragen uns die Eltern oft, wie die Schwächen ihres Kindes mit einfachen Mitteln gemildert werden könnten. Dazu eignen sich Gesellschaftsspiele als schnell realisierbares, praktisches und kostengünstiges Förderinstrument. Gesellschaftsspiele begünstigen nicht nur die Reifung von kognitiven Funktionen, sondern stärken auch sozio-emotionale Kompetenzen und sorgen für eine vergnügliche Atmosphäre.

Dass Gesellschaftsspiele einen wissenschaftlich nachweisbaren Fördereffekt haben, zeigt eine randomisierte, kontrollierte Studie bei 7- bis 9-jährigen Kindern. In der Studie verbesserten sich die Schulkinder nach 8 Wochen intensiven Spielens signifikant in der jeweils geförderten kognitiven Funktion (Mackey et al. 2011). Spielen lässt sich mit jeder Schulform und jedem Therapiekonzept vereinbaren und bereichert den Schulalltag und auch das Familienleben.

## Weiterbildungskurse am Kinderspital

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

Nach einem eineinhalbstündigen Fachreferat von der Neuropsychologin Dr. phil. Barbara Ritter hatten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen Gelegenheit, in Klein-



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

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

## Die Kurse aus Sicht eines Kinderarztes

DR. MED. ARNOLD BÄCHLER

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

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

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

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

# Interne Fortbildungen Pflege – ein Ort des Lernens

«LERNEN IST ERFAHRUNG. ALLES ANDERE IST EINFACH NUR INFORMATION» – ALBERT EINSTEIN

Daniela Schilling,  
Weiter- und Fortbildung Pflege

## Ein Fortbildungsprogramm

Nicht nur für die Pflege – alle Berufsgruppen sind eingeladen! Wer kennt die internen Fortbildungen Pflege noch nicht? Ich hoffe, dass sich mittlerweile herumgesprochen hat, dass wir jedes Jahr ein abwechslungsreiches, interessantes, praxis- und bedarfsorientiertes Fortbildungsprogramm zusammenstellen! Das Programm entsteht als Teamwork mit der Leiterin Pflegeentwicklung und dem Forum Pflegeentwicklung, dem Führungsteam Pflege und dem Team der Weiter- und Fortbildung Pflege. Sind Sie neugierig geworden? Genauere Angaben zu unseren Fortbildungen finden Sie im SharePoint (Handbuch Pflege/ Aus-Fort-Weiterbildung/interne Fortbildungen Pflege oder Teams und Gremien/ Anlässe OKS).



## Ein Label

Besonders freut uns, dass wir seit 2018 vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (SBK) und der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA) das e-log Label erhalten haben. Das Label zeichnet Bildungsangebote aus, welche die Anforderungen der mitwirkenden Berufsverbände erfüllen.



Gezeichnet von Dr. Miriam Engelhardt (aus dem Referat «Generationen»)

## Ein rekordverdächtiges 2019

Wir sind begeistert über die vielen Interessierten, welche die einzelnen Fortbildungen 2019 besucht haben. Seit Anfang 2019 haben Teilnehmende aus 14 verschiedenen Bereichen unsere Fortbildungen besucht (Pflege, Stillberatung, Arztdienst, Physiotherapie, Logopädie, Sozialberatung, Gastronomie, Milchküche, Psychosomatik und Psychotherapie, Spitalpädagogik, Ernährung und Diätetik, Services, Direktion).

Vermehrt treffen wir an den Fortbildungen auch Kollegen und Kolleginnen aus den externen Bereichen Kinderspizex, Mütter- und Väterberatung und Neonatologie KSSG an. Der Austausch mit diesen Bereichen ist uns sehr wichtig, arbeiten wir doch in der Praxis eng zusammen.

## Ein Höhepunkt

Im März durften wir die externe Dozentin Dr. Miriam Engelhardt, Soziologin, einladen. Mit ihrem witzigen, packenden und sehr praxisnahen Referat über «Generationen» fesselte sie schnell die Teilnehmenden und sorgte mit diesem Thema für viel Gesprächsstoff im Arbeitsalltag.

## Eine Vorschau

In der zweiten Jahreshälfte fordert die Einführung von KISIM die zeitlichen und personellen Ressourcen der Pflege. Aus diesem Grund ist das Fortbildungsangebot eingeschränkt.

## Präsentation

Diplomarbeit Pflege HF  
mit A Auszeichnung

Posttraumatische Belastungsstörung  
im transkulturellen Kontext

Freitag, 9. August 2019

H 10-108 Hörsaal

15.30 – ca. 16.15 Uhr

Franziska Neff,  
Diplomierte Pflegefachfrau HF

Im 2020 werden erneut Fortbildungen angeboten, die sich an pflegerelevanten und kinder- und jugendspezifischen Themen orientieren, das Wissensangebot des OKS miteinbeziehen und die Qualitätsanforderungen berücksichtigen. So werden z.B. neue Konzepte eingeführt, Behandlungspfade vermittelt usw. Wir sind voller Ideen...

## Ein Dankeschön

Bei allen internen und externen Dozierenden möchten wir uns ganz herzlich bedanken, dass sie sich die Zeit nehmen und sich engagieren für lehrreiche, spannende und abwechslungsreiche Fortbildungen.

**Wir freuen uns weiterhin auf eure  
angeregte und zahlreiche Teilnahme!**

# Freude am Lernen (wieder-)entdecken!

Jürg Winter, Spitalpädagogik/Lernatelier

LARS (\*NAME GEÄNDERT) HATTE VOR KNAPP EINEM JAHR EINEN SNOWBOARDUNFALL UND DANACH STARKE KOPFSCHMERZEN. DESWEGEN GING ER KAUM NOCH ZUR SCHULE. IM LERNATELIER DER SPITALPÄDAGOGIK KANN ER DEN VERPASSTEN SCHULSTOFF AUFARBEITEN UND LERNT, TROTZ SCHMERZEN IN DEN UNTERRICHT ZU GEHEN.

## Lernen in Kleingruppen

Das Team des Lernateliers nimmt sofort nach dem Eintritt von Lars Kontakt mit seinen Lehrpersonen auf. Diese übermitteln der Spitalpädagogik den aktuellen Unterrichtsstoff der Klasse. Die Prüfungen von seiner Klasse werden dem Lernatelier ebenfalls zugesandt, damit am Schluss des Aufenthaltes möglichst ein Zeugnis ausgestellt werden kann. Zu Beginn der Arbeit wird eine Förderplanung erstellt. Dabei geht es nicht nur um den Lernstoff, sondern auch ums «Lernen lernen». Viele Schülerinnen und Schüler haben durch gemachte negative Erfahrungen ein tiefes Selbstvertrauen, es geht also darum, positive Lernerlebnisse zu ermöglichen, die eigenen Ressourcen zu entdecken und zu stärken. Im Kleingruppenunterricht wird vor allem in den Hauptfächern Mathematik, Deutsch, Englisch und Französisch gearbeitet, um den Schulabschluss zu gewährleisten.

## Projektunterricht

Bei der Arbeit an einem Projekt kann Lars viel lernen. Im Projektgespräch wird mit ihm die Vorgehensweise besprochen: Worüber soll berichtet werden? Auf welcher Website findet man korrekte Informationen? Welches ist die geeignete Präsentationsart? Wie kann der Zeitplan eingehalten werden, usw. Während der Projektarbeit gibt es immer wieder einen Austausch zwischen den Schülerinnen und Schülern und den Lehrpersonen. Die Präsentation als Abschluss ist für viele eine grosse Herausforderung.

## Lernraum

Am Mittwochnachmittag bietet das Lernatelier die Möglichkeit, die Arbeitsweise zu reflektieren und neue Lerntechniken kennen zu lernen. Mit Hilfe des erworbenen Wissens sollen die Schülerinnen und Schüler erfolgreicher lernen und vor allem auch die Freude am Lernen wiederentdecken. Durch die neuen Möglichkeiten baut sich Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten auf.

## Lernen im Zusammenspiel mit der Therapie

Viele Erkrankungen haben Folgeerscheinungen in der Schule. Anorektische Patientinnen sind oftmals zu perfektionistisch und lernen zu viel. Bei ihnen versuchen die Spitalpädagoginnen und Spitalpädagogen im Schulalltag aufzuzeigen, wie man sinnvoll lernt. Aufträge aus dem Stationsrapport könnten zum Beispiel sein, dem Bewegungsdrang entgegenzuwirken. Bei Schulabsentismus sind sehr grosse Lernstofflücken anzugehen. Dies verlangt ein einfühlsames Vorgehen von den Lehrpersonen.

## Unterricht auf der onkologisch-hämatologischen Station

Auf dieser Station unterrichtet die Lehrperson am Bett. Die Kinder freuen sich meistens sehr auf den Schulunterricht, weil dadurch Normalität ins Spitalzimmer kommt. Die Spitalpädagogik achtet darauf, dass die Patienten eine Heimbildung erhalten, die ihnen Tagesstruktur gibt, ihnen hilft, den Schulabschluss möglichst



sicherzustellen und hält nicht zuletzt die Hoffnung aufrecht, dass es weitergeht. Den Platz des Kindes in der Schule ersetzt Nao, ein Roboter, der an Stelle des Kindes sitzt. Sowohl das Kind zuhause, wie auch der Roboter haben ein miteinander verbundenes Tablet, mit Hilfe dessen das Kind über Nao dem Unterricht im Klassenzimmer folgen oder sogar aktiv eingreifen kann.

## Werken und Spielen

Alle Schülerinnen und Schüler im Lernatelier haben zwei Lektionen Werken und Spielen. Hier können sie sich kreativ betätigen, planen, entwerfen und gestalten. Ganz anders als bei der Kopfarbeit in den Hauptfächern. Der Ausgleich zum Schulunterricht wird geschätzt und viele sind erfreut über die abgeschlossenen Arbeiten.

Spielen ermöglicht Gemeinschaft, lachen, umgehen mit Sieg und Niederlage, die Sorgen vergessen, aber auch Strategien entwickeln, Impulskontrolle, konzentriert sein, Flexibilität lernen, also viele Fähigkeiten, die im Schulalltag ebenfalls wichtig sind und wieder ins Lernen einfließen.

## Lars geht wieder zur Schule

Die Kopfschmerzen sind noch da, aber weniger häufig und weniger stark. Auf der Therapiestation Romerhuus hat Lars Techniken gelernt, mit diesen umzugehen. Im Lernatelier der Spitalpädagogik, konnte Lars den verpassten Stoff aufarbeiten, seine Arbeits- und Lerntechniken verbessern und Selbstvertrauen gewinnen.



# Spitalführungen am Ostschweizer Kinderspital

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

DIE SPITALFÜHRUNGEN FINDEN JE NACH ANFRAGEN EIN- BIS DREIMAL WÖCHENTLICH STATT. SIE SIND GRUNDSÄTZLICH FÜR KINDERGARTEN- UND SCHULKLASSEN SOWIE KINDER-, JUGEND- UND ELTERNGRUPPEN GEEIGNET.

Unser Team besteht aus fünf diplomierten Pflegefachfrauen HF, die alle das OKS bereits seit vielen Jahren bestens kennen. Die Führungen werden von jeweils zwei Frauen aus unserem Team betreut.

## Ablauf einer Spitalführung

Die Gruppe wird jeweils um 14 Uhr beim OKS-Haupteingang empfangen. Die Spitalführungen finden im OG 104 oder im Hörsaal statt.

Im ersten Teil wird anhand einer kurzen Präsentation den Kindern und ihren Begleitpersonen ein erster Eindruck, was es im Kinderspital alles zu entdecken gibt, vermittelt. Dabei reden wir auch über Abteilungen, die wir auf dem späteren Rundgang nicht besuchen können, wie Intensiv- oder Säuglingsstation, oder solche die man nicht direkt sieht, wie der technische Dienst, die Physiotherapie, die Spitalschule, die Wäscherei oder die Apotheke. Natürlich geben wir auch einen kurzen Einblick in die verschiedenen Berufsbilder am OKS.

Die kleinen und grossen Besucherinnen und Besucher haben meistens viele Fragen rund ums Kinderspital. Sehr gerne möchten sie dabei alle ihre persönlichen Erfahrungen und Erlebnisse rund um das Kinderspital erzählen. Manchmal jedoch so ausführlich, dass unser zeitlicher Rahmen von einer halben Stunde für diesen ersten Teil nicht ausreichen würde.

Im zweiten Teil findet ein Rundgang durchs Haus statt. Dafür werden die Kinder in zwei Gruppen aufgeteilt. Jede Gruppe erhält einheitlich farbige OPS-Häubchen damit



niemand verloren geht. Es ist ein herrliches Bild! Wer es schon gesehen hat, wird dies gerne bestätigen. Die kleinen Besucher sind sichtlich stolz mit dem OPS-Häubchen durch die Gänge zu gehen und viele neue Sachen zu entdecken.

Zuerst besuchen wir das Labor, wo wir über die Blutentnahme sprechen und unter den vorbereiteten Mikroskopen auch das Blut untersuchen dürfen. Die Kinder sind fasziniert, was es in ihrem Blut so alles gibt. Danach geht es ins Röntgen, dort erklären wir die Wichtigkeit einer Bleischürze oder reden über Knochenbrüche. Jetzt steht ein erster Höhepunkt der Führung auf dem Programm – wann kann man schon in den Operationssaal gehen, ohne eine Verletzung oder Krankheit zu haben? Neben dem Narkosegerät sind natürlich für die Kinder auch die Narkosegeruchsstifte sehr spannend. Oft erhalten die Kinder im OPS einen Mundschutz, was natürlich alle mega cool finden.

Dann wechseln wir die Etage und gehen über den Notfall durchs Ambulatorium bis hin zum Eingangsbereich und der Zentrale. Hier kommen vor allem auch die Erwachsenen zu Informationen über die Kindernotfallpraxis, das Ronald McDonald Haus und das Kinderschutzzentrum.

Die Führung geht weiter im Stock A. Zuerst geht es nach draussen zum Heli-Landepplatz, wo hin und wieder sogar ein Regaheli aus nächster Nähe bestaunt werden

kann, was die Kinder jeweils in grosse Begeisterung versetzt. Zurück auf dem A-Ost dürfen sie ein Patientenzimmer besichtigen. Die Kinder sind sehr beeindruckt, wie viele Kinder in so einem Zimmer untergebracht sind und wie viele Schläuche und Apparaturen es bei jedem Bett gibt.

Im dritten Teil der Führung geht es wieder zurück ins OG 104 oder in den Hörsaal. Nach einer kurzen Geschichte von Timo aus dem Buch «Abenteuer Kinderspital», welches zwei Pflegefachfrauen aus dem OKS geschrieben und künstlerisch gestaltet haben, kommt es nun zum praktischen Teil.

Gesucht wird ein freiwilliger «Patient», der sich ins vorbereitete Spitalbett legt. In der Regel melden sich alle gleichzeitig und möchten unbedingt den Patienten spielen. Nun erleben die Kinder spielerisch wie ein Spitalaufenthalt vom Eintritt über die Operation bis zum Austritt abläuft. Natürlich darf die Infusion, das OPS-Hemd, das Herz-Abhören mit dem Stethoskop, Zähne putzen im Bett und ins Töpfchen bislä nicht fehlen. Dieser interaktive Teil führt zu amüsanten und lustigen Fragen: «Sind die Patienten wirklich immer ganz nackt unter dem OPS-Hemd?» Der eine oder andere kichert schon verschmitzt und freut sich, dass er zum Glück doch nicht der Patient ist. Und wie steht es mit dem ersten WC-Gang nach der Operation, wenn man noch nicht aufstehen kann? Die kleinen Teil-

## Unsere Kindergartenreise ins Kinderspital St.Gallen



nehmer sind sich oft nicht einig, ob eine Urinflasche oder ein Topf besser geeignet ist. Und schon kichert es wieder, muss ihr Klassenkamerad jetzt wirklich in die Urinflasche pinkeln? Aber nein, natürlich ist alles nur gespielt – und doch so echt.

Nun steht die versprochene Überraschung an und anschliessend dürfen alle zum Abschluss einen Sirup in der Cafeteria trinken.

Es ist faszinierend, wie sich die Kinder im Laufe der knapp zweistündigen Führung verändern. Anfangs schüchtern und zurückhaltend, werden sie immer motivierter und engagierter. Was am Ende bleibt, sind viele strahlende Kinderaugen!

Die Spitalführungen sind zwar kostenlos, dennoch freuen wir uns über freiwillige Beiträge auf das Spendenkonto vom OKS.

Weitere Infos auf unserer Homepage [kispig.ch](http://kispig.ch) und im Flyer «Spitalführungen».

### Corinne Thurnherr, Kindergärtnerin

Dieses Jahr durften die Kindergärtler aus Rehetobel eine Kindergartenreise der etwas anderen Art erleben. Mit dem Postauto fuhren wir nach St.Gallen, wo wir nach einem gemütlichen Picknick auf dem Spielplatz eine Führung durch das Kinderspital St.Gallen geniessen durften. Nach einem kurzen Einstieg durften alle ein Häubchen aufsetzen und dann ging das Abenteuer los. Im Labor konnten wir durch ein Mikroskop die Blutzellen sehen, das war sehr spannend! Wie fühlt es sich an, wenn man in der Röntgenabteilung eine Bleischürze anziehen muss? Wer Lust hatte, durfte dies ausprobieren. Glücklicherweise war der Operationssaal gerade nicht besetzt. Gespannt hörten die Kinder einem Arzt zu, der die Fragen der Kinder mit Freude beantwortete. «Betrachtet mal die Decke im Gang und im Lift genauer», bemerkte eine Krankenpflegerin. Wir staunten nicht schlecht über die Bilder und Bildschirme, die den kranken oder verletzten Kindern den Alltag im Krankenhaus verschönern. Nach der spannenden Führung durfte ein Kindergartenkind Patient spielen. Es wurde in ein richtiges Krankenbett gebettet. Weil es sich am Bein verletzt hatte musste dieses genauer untersucht werden. Eine grosse Röntgenaufnahme wurde an die Wand projiziert, damit alle kleinen Ärztinnen und Ärzte den Bruch gut sehen konnten. Das Bein wurde dann von den beiden Fachfrauen versorgt. Zum Schluss durfte jedes Kind



einen Finger eingipsen lassen. Das war ein Erlebnis! Es entstanden die wildesten Unfall-Geschichten, die zuhause mit grosser Freude den Eltern erzählt wurden!

Die Kindergärtler haben diesen Ausflug, der als Einstieg für das Thema «Spital» im Kindergarten diente, in allen Zügen genossen. Dies sah man besonders, als sie später im Kindergarten, wo wir auch einen Kinderspital eingerichtet haben, inbrünstig die Führungen und Unfallgeschichten nachgespielt haben. Auch in den Familienklang der KISPI-Besuch nach, viele Eltern erzählten, wie sie fürsorglich von ihren kleinen Ärztinnen und Ärzten versorgt wurden. Wir sind uns sicher, dass dieser Besuch den Kindern die Angst vor dem Spital genommen und die Neugierde geweckt hat. Wir bedanken uns beim Kinderspital für dieses einmalige Erlebnis und hoffen, dass dieses Angebot auch in Zukunft bestehen bleibt!



## 10 Jahre nach Schliessung der Pflegeschule am OKS

Fredy Lanz,  
Leiter Ausbildung Pflege

1909 wurde das Säuglingsheim für gesunde und einige wenige kranke Säuglinge an der St. Leonhardstr. 52 durch Frau Dr. med. Frida Imboden-Kaiser eröffnet, mit daran angegliederter «Pflegerinnenschule». Bereits 1917 wurde die Pflegeausbildung offiziell erwähnt, inklusive offiziellem Abschluss. 2009 wurde im Rahmen der gesamtschweizerischen Reorganisation der Ausbildungen im Gesundheitswesen die «Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Ostschweizer Kinderspital» unter dem damaligen Schulleiter Bruno Gmür geschlossen. Einige der Mitarbeitenden aus dem LehrerInnenteam haben nach der Schliessung an die höhere Fachschule BZGS, Berufsschulzentrum für Gesundheit und Soziales, gewechselt. Noch heute arbeiten sieben «Ehemalige» dort. Eben dort werden weiterhin kompetente Pflegefachpersonen mit dem Schwerpunkt KJFF (Kind, Jugendliche, Frau und Familie) ausgebildet, um den Nachwuchs zu sichern und um dem drohenden Pflegefachkräftemangel zu begegnen.

Die Anstellung erfolgt nach wie vor im Ostschweizer Kinderspital. Nach der Eignungsabklärung, Selektion und Anstellung erfolgt die Anmeldung der Auszubildenden an die höhere Fachschule.

Das Spektrum der Berufsausübung ist sehr breit. Die Ausbildung erfolgt sowohl am OKS als auch in der Frauenklinik des KSSG und der Kinderpsychiatrie. Während der Ausbildung absolvieren die Auszubildenden auch ein Praktikum in einer Familie mit einem behinderten Kind (s. auch Beitrag «Gelernt fürs Leben» auf Seite 6).



BZGS

[www.bzsg.ch](http://www.bzsg.ch)

Im Gegensatz zur «alten» Ausbildung Diplomniveau I + II, die vier Jahre gedauert hat, wird die neue Ausbildung HF in drei Jahren absolviert. Die Struktur der Ausbildung war so aufgebaut, dass  $\frac{1}{3}$  der Ausbildungszeit Schule war,  $\frac{2}{3}$  Praxis. Bei der HF-Ausbildung teilten sich die Schule und Praxis die Ausbildungszeit je zu 50%. Schulphasen wechseln sich mit Praktikumsphasen ab. Der Unterricht an der Schule ist in thematische Blocks von je vier bis sechs Wochen unterteilt. An der höheren Fachschule wird mit der Methode des «Praxis-Basierten-Lernens», PBL, gelehrt und gelernt. Zentrale Ausgangspunkte des Lernens bilden Problemsituationen aus dem Praxisalltag. Die eng miteinander verknüpften Lernformen PBL und Skillstraining (praktisches Trainieren von berufsrelevanten Fähigkeiten und Fertigkeiten) gewährleisten dabei eine gezielte, vertiefte und fächerintegrierte Auseinandersetzung mit den Fragestellungen. Das selbstgesteuerte Lernen und das vernetzte Denken werden dadurch nicht nur gefördert sondern auch gefordert.

Die Ausbildung wird mit dem schweizerisch anerkannten Diplom Höhere Fachschule, HF abgeschlossen.

## Teddybärspital

Prof. Dr. med. Roger Lauener,  
Chefarzt Pädiatrie

VON STUDENTEN DES JOINT MEDICAL MASTERS WURDE GEWÜNSCHT, AUCH IN ST. GALLEN EIN TEDDYBÄRSPITAL INS LEBEN ZU RUFEN. BRIGITTA OERTLE HAT DIES MIT IHREM TEAM ERMÖGLICHT UND DIE STUDENTEN HABEN DIES UMGESETZT.

Das Projekt Teddybärspital verfolgt das Ziel, Kindern den Krankenhausalltag auf spielerische Art und Weise näher zu bringen. Durch die aktive Mitarbeit erhalten die Kinder einen ganz anderen Einblick in die Welt der Ärzte und Spitäler und können so allfällige Ängste und Befürchtungen spielerisch abbauen.

Die Idee eines Teddybärspitals stammt ursprünglich aus Skandinavien, genauer aus Uppsala in Schweden. Dort wurde das Projekt bereits 1999 durch norwegische Medizinstudentinnen und -studenten, welche in der International Federation of Medical Students' Association (IFMSA) tätig waren, ins Leben gerufen. Bereits nach kurzer Zeit konnten grosse Erfolge gefeiert werden und die Idee, Plüschtiere in einer eigens dafür eingerichteten Klinik zu behandeln, überschritt die Landesgrenzen. Nach der Durchführung in weiteren Ländern wie Deutschland und Österreich stieg auch die Schweiz mit ein. Inzwischen werden überall auf der Welt Stofftiere von Teddyärztinnen und -ärzten behandelt.

Auf ihrem Weg durch die zahlreichen Stationen des Teddybärspitals werden die Kinder von einem ihnen zugewiesenen Medizinstudenten (Dr. Ted) begleitet. Sie erhalten dadurch die Möglichkeit, all ihre Fragen zu stellen, ihre Neugierde zu befriedigen und so einen Einblick in die Welt der Medizin zu erhalten. Durch die Einzelbetreuung bietet sich die Möglichkeit, auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes einzugehen und so zahlreiche positive Erfahrungen und Eindrücke zu ermöglichen.



Pia Böhi  
Entwicklungsfördernde Beratung,  
Ausbildung von 2013-2015

## Joint Medical Master Uni ZH/HSG

Im Rahmen eines Postenlaufes schlüpfen die Kinder in die Rolle der Ärztin oder des Arztes und führen am eigenen Stofftier zahlreiche Untersuchungen durch. Nach der genauen Feststellung der Diagnose im Rahmen einer Anamnese werden die Plüschpatienten gewogen, es wird Fieber gemessen und Blutentnahmen werden durchgeführt. Anschliessend erfolgen je nach Erkrankung weitere Untersuchungen wie z.B. Ultraschall oder Röntgen. In schlimmeren Fällen können dann sogar Operationen durchgeführt werden, kleinere Wunden und Verletzungen werden am Verbandstisch professionell eingebunden und verarztet. Zum Schluss gilt es, die verschriebenen Medikamente in der Apotheke abzuholen und auch ja zu kontrollieren, dass der kleine Freund diese auch regelmässig einnimmt.

Durch das Projekt können Kinder die Arzt-Patient-Situation einmal aus einer ganz anderen Perspektive erleben, Vertrauen zu Ärztinnen und Ärzten aufbauen und voller Neugier und Wissensdurst eine neue Welt entdecken.

Für die Studentinnen und Studenten hingegen ist es eine gute Möglichkeit, den Umgang mit Kindern zu lernen. Gleichzeitig profitieren sie auch für ihre eigene Ausbildung.

**Prof. Dr. med. Roger Lauener,  
Chefarzt Pädiatrie**

Die Ausbildung von Medizinstudenten in St. Gallen schreitet weiterhin voran: Die ersten Studenten des St. Galler Tracks haben bereits das 2. Studienjahr durchlaufen, die Prüfungen («2. Propi») finden im Juni statt, und auch der zweite «St. Galler Jahrgang», der das Medizinstudium im September 2018 aufgenommen hat, steckt in den Prüfungsvorbereitungen.

Im September 2019 wird der dritte Jahrgang von Studenten, die sich für St. Gallen als Ort des Masterstudiums eingeschrieben haben, das Studium aufnehmen. Bereits bei der Anmeldung für den Numerus Clausus, der Zulassungsprüfung für das Medizinstudium, müssen die zukünftigen Studentinnen und Studenten angeben, wo sie ihr Studium am liebsten durchlaufen würden. Der Joint Medical Master UZH/HSG erfreut sich dabei grosser und jährlich zunehmender Beliebtheit; der Ausbildungsgang wird offensichtlich als attraktiv wahrgenommen.

Für die ersten drei Jahre des Studiums (Bachelorstudium) ist die Universität Zürich zuständig. Bestimmte Unterrichtseinheiten des sogenannten Mantelstudiums werden aber für die St. Galler Studenten bereits während dieser Zeit in St. Gallen durchgeführt.

In jeweils drei Tage dauernden Modulen werden, als Gegengewicht zur theorielastigen, von Frontalvorlesungen bestimmten Ausbildung in den Grundlagenfächern in Zürich, in Kleingruppen praktische Fertigkeiten geübt, von der Anamneseerhebung und Gesprächsführung (mit Hilfe von Schauspielern), über ein erstes Üben von Injektionen und Infusionen, bis zum Training in basic life support. Die Studentinnen und Studenten sind mit Begeisterung dabei, obwohl die Kurse in den Ferien stattfinden.

Nun haben die Vorbereitungen für das eigentliche Masterstudium, also den klinischen Teil des Hauptstudiums, begonnen. Dieser soll ja überwiegend in St. Gallen stattfinden. Dieses ist in Themenblöcken organisiert. Ein solcher Themenblock ist Kinder- und Jugendmedizin, der im Frühjahrssemester des 4. Studienjahres (also das erste Mal im Frühling 2021) durchgeführt wird. Themenblockleiter sind Roger Lauener und Dominik Stambach.

Wir sind auch stolz, dass die Kinder- und Jugendmedizin insgesamt im Studiengang sehr gut vertreten ist. So ist Tamara Guidi im Faculty Development Team aktiv, und drei Pädiaterinnen und Pädiater sind Co-Leiter von Themenblöcken, die z. B. in Zürich von der Erwachsenenmedizin besetzt werden (Jeanette Greiner: Hämato-Onkologie; Philip Broser: Neurologie; Christian Kahlert: Infektiologie).



# Computer, Handy & Co. in der Weiterbildung der Pflege am Kinderspital

Andreas Butz, Fachmitarbeiter Weiterbildung und Prävention, Kinderschutzzentrum St.Gallen

IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM LERNATELIER DES OKS UND DER ABTEILUNG WEITERBILDUNG UND PRÄVENTION DES KINDERSCHUTZZENTRUMS FANDEN IM MAI FÜR DIE PFLEGE ZWEI INTERNE WEITERBILDUNGEN STATT. DER UMGANG MIT DIGITALEN MEDIEN IM SPITALALLTAG BESCHÄFTIGT DIE PFLEGE ZUNEHMEND UND SORGT MANCHMAL FÜR UNSICHERHEIT.

Ein OKS-Flyer zum Thema «Umgang mit digitalen Medien» gibt Orientierung im komplexen Pflegealltag. Dieser deckt verschiedene Bereiche ab, gibt Empfehlungen für Eltern und legt Spielregeln für Patientinnen und Patienten fest. Der Flyer kam im Workshop mit der Pflege gut an. Jürg Winter vom Lernatelier erläuterte, wie es zur Erstellung des Flyers kam. Im Spitalalltag müsste dieser in einem Anamnese- oder Eintrittsgespräch mit den Eltern und Patienten besprochen werden. Im Workshop zeigte sich jedoch, dass eine konsequente Umsetzung oft nicht möglich ist.

Als Fachmitarbeiter Weiterbildung und Prävention vom Kinderschutzzentrum St. Gallen, erarbeiten wir in Kursen mit Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern Verhaltensmöglichkeiten und versuchen Stolperfallen in der digitalen Welt aufzuzeigen. Um den Herausforderungen im Pflegealltag auf die Spur zu kommen, war es mir wichtig, Beispiele aus der Pflege zu sammeln. Unter den Einstiegsfragen war neben «Wer von Ihnen hatte das Handy letzte Nacht im Schlafzimmer? Wer hatte es ausgeschaltet und wer im Flugmodus?» auch die Frage «Wer von Ihnen war im letzten Jahr mindestens einmal überfordert von einer Situation mit Patienten oder Eltern und deren Umgang mit digitalen Medien?» Von den rund 30 Anwesenden im ersten Workshop streckten rund  $\frac{2}{3}$  auf. Dieses Bild deckt sich mit den Antworten auf dieselbe Frage in

Elternworkshops, als auch in Workshops mit Lehrkräften. Erwachsene erleben häufig Situationen mit digitalen Medien, die sie verunsichern.

Diese Beispiele haben wir von den Pflegenden aufschreiben lassen und gesammelt. Sie sind ein kleines Abbild vom kontroversen Umgang unserer Gesellschaft mit digitalen Medien und zeigen neben den Risiken auch Chancen, die mit der Digitalisierung entstehen.

Im Flyer ist ein wichtiger Punkt die «Einwilligung für das Foto». Mehrere Beispiele veranschaulichen eindrücklich dieses Thema: «Eltern telefonieren mit FaceTime (Telefongespräche mit Video) im Zimmer. Andere Patientinnen, Patienten und auch Pflegenden sind anwesend. Sie filmen den Weg ihres Kindes in den OP. Auch als Pflegenden will ich nicht immer auf Fotos und Filmen sein. Patienten werden eher geschützt, als Pflegenden fordere ich nicht immer mein Recht ein.»

Gerade im Spitalkontext stellt das Fotografieren und Filmen eine Art der Verarbeitung des Geschehenen (in der Regel von etwas Schlimmem, Lebensbedrohlichem oder zumindest Einschneidendem) dar. Eine Akzeptanz seitens der Pflege wird hier von den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen wohl auch erwartet. Ein weiteres Beispiel zeigt aber eindrücklich, dass diese Art der Verarbeitung nicht immer im Sinn der Patientinnen und Patienten ist: «Es gibt Eltern, die, wenn der Patient zurückkommt vom OP, sofort Nachrichten verschicken, statt sich um ihr Kind zu kümmern.» Es macht nachdenklich, wenn das Festhalten von Situationen oder das Informieren von entfernten Verwandten wichtiger ist, als wie es einem Kind/Jugendlichem geht.

Der Flyer zitiert die Gesetzgebung aus einer Broschüre der Schweizerischen Kriminalprävention und besagt, dass die festgehaltene Person ihre ausdrückliche Einwilligung zu Fotos und Filmen geben muss. Es empfiehlt sich umso mehr, dass in einem Eintritts- oder Anamnesegespräch

klare Verhaltensregeln benannt werden. Die Pflege hat das Recht, auf Fotos und Filmen nicht abgebildet zu sein. Durch die flächendeckende Verbreitung von Smartphones kann heute Anstand und Respekt im Umgang mit Kameras nicht mehr vorausgesetzt werden. Auf ein einführendes Gespräch kann man in späteren Situationen zurückgreifen und Angehörige oder Patienten an die Abmachungen erinnern.

Ein weiteres Beispiel das den Umgang Erwachsener mit digitalen Geräten veranschaulicht, betrifft Eltern mit Frühgeborenen oder Säuglingen. Stillende Mütter sollten bereits in der Geburtsvorbereitung darauf aufmerksam gemacht werden, dass das Stillen ein intimer Moment zwischen Kind und Mutter ist, in dem die Ablenkung durch digitale Geräte keinen Platz hat. Dasselbe gilt auch für Väter beim «Känguruhen» mit Frühgeborenen. «Eltern sind während der Betreuung ihres Kindes (Stillen, Känguruhen) ständig am Handy, legen es auch auf Aufforderung nur kurz weg.»

Im Spitalkontext sind Handy und Tablet gerne eingesetzte Beschäftigungsinstrumente für Patienten unterschiedlicher Altersgruppen, der Flyer weist explizit auf Spiele und Bücher zur Ablenkung hin. Sind die Kinder von zuhause aber an Unterhaltung durch digitale Medien gewohnt, wird es ihnen im Spital schwer fallen, darauf zu verzichten. Bei allem Verständnis für die Ausnahmesituation im Spital, ist es wichtig

«Die Veranstaltung war sehr interessant, lehrreich und informativ. Die Referenten haben die Präsentation lebendig und alltagsnah gestaltet. Wichtig war auch, dass es kurze Austauschrunden und Aktivierungsfragen gab. Das half, dass man am Ball blieb.»

die Eltern auf ihre Verantwortung und die Gefahren hinzuweisen. Wenn Kinder und Jugendliche sich schwertun ohne digitale Geräte auszukommen, besteht die Gefahr, dass andere Sinneserfahrungen zu kurz kommen, die für die ganzheitliche Entwicklung nötig sind. Als Pflegende ist es aus Sicht der Fachmitarbeitenden des Kinderschutzzentrums richtig, auf Verhaltensweisen, die nicht im Sinne der Genesung des Patienten stehen, zu reagieren und Eltern auf eine Verhaltensänderung hinzuweisen, nötigenfalls über die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. «Viele Kinder sind sich von zu Hause aus gewohnt, sich am Handy zu beschäftigen (auch kleine Kinder ab zwei Jahren). Somit ist es schwierig, sie anders abzulenken bei Interventionen. Diese Kinder wollen oft keine anderen Spiele spielen.»

Es ist wichtig, ein Bewusstsein für die Risiken digitaler Geräte und wie Gefahren vorgebeugt werden können, zu entwickeln. Die Chancen durch digitale Geräte entstehen erst durch Anleitung und Begleitung von Eltern und Pädagogen. Erwachsene Bezugspersonen leben den Umgang mit den digitalen Geräten vor. Die am Fachforum Jugend und Medien von Mai 2019 präsentierte Studie (eukidsonline.ch) der Pädagogischen Hochschule Schwyz verdeutlicht, dass der Kontakt mit Risiken für Kinder und Jugendliche zur Internetnutzung dazugehört und hingenommen wird. Wenn Kinder und Jugendliche von beschämenden, verunsichernden Begebenheiten erzählen, ist es wichtig, dass die Eltern zuhören und sie nicht verurteilen. Bei 9- bis 10-Jährigen ist ein Viertel mit den Risiken konfrontiert, ab 13 bis 14 Jahren stellt es bereits den Normalfall dar. Dazu gehören sexuelle Darstellungen, Kontakt zu Fremden, Verletzungen der Privatsphäre, Diskriminierungen etc. Problematisch im Spital ist, dass den Pflegenden die Zeit fehlt, sich um die Nutzung von Geräten und Inhalten zu kümmern. Ausserdem gehört dies nicht zum Kernauftrag der Pflege. «Es gibt viele 1- bis 3-jährige Patienten, welche pausenlos im Spital YouTube schauen dürfen. Sobald ein Kind weint, zücken die Eltern das Handy zum Trösten.»

«Der Besuch des Kurses hat sich meiner Meinung nach auf jeden Fall gelohnt, da man sich sonst als «nicht mehr ganz Jugendlicher» eher zu wenig direkt mit dieser Thematik beschäftigt.»

Sollen also die Geräte bei Patienten generell verboten werden? Natürlich nicht. Altersgerechte Nutzungsregeln können Orientierung geben, um mit den Eltern den Rahmen festzulegen und diese in die Pflicht zu nehmen. Dazu gehört, wie lange und oft die Kinder sich mit den digitalen Geräten beschäftigen sollen und welche Inhalte dabei im Vordergrund stehen, altersgerechte Filme und Spiele (auch für Zimmergspänli). Ausserdem muss weder Handy noch Tablet bei allen Kindern mit dem Internet verbunden sein, und wenn, machen auch hier Zeitfenster für Social Media und Onlinebeschäftigung Sinn. «Ein Patient kommt für eine Transfusionen mehrere Stunden auf die Station. Er schaut am PC «Ballerspiele» die von einer Person am PC gespielt werden. Ich kann diese Spiele nicht einschätzen, würde nicht wollen, dass dies mein Kind tut.»

Zuletzt ein Blick auf die Chancen der Nutzung von digitalen Geräten. Pflegende berichten von Patienten auf der Onkologie, die als Avatar am Schulunterricht online teilnehmen, vom Kontakt von Patienten mit Gspänli zuhause, oder aus der Psychosomatik, wo Internetforen dazu dienen, über die eigene Krankheit auszutauschen. Ausserdem von Handys und Filmen, die einen Verbandswchsel einer Brandwunde ohne Sedation ermöglichen. Und bei jeder Chance steht das Risiko bereits wieder im Raum, z. B. bei der Psychosomatik die Frage, ob der Austausch auf Internetforen den Behandlungsverlauf positiv beeinflussen oder eher negative Folgen haben.



## Umgang mit digitalen Medien

INFORMATIONEN FÜR ELTERN,  
PATIENTINNEN UND PATIENTEN

OSTSCHWEIZER  
KINDERSPITAL

«Ich fand die WB v.a. die Inputs von Andreas spannend und sehr kompetent! Hilfreiche Anregungen wo man sich orientieren kann, wichtige Informationen auf was zu achten ist und seine Klarheit fand ich sehr ansprechend.»

Dieser erste in dieser Form gepflegte Austausch zwischen Pflegenden und Pädagogik hat ein grosses Handlungsfeld aufgezeigt und wurde von Referierenden und Pflege als positiv eingeschätzt. Der Flyer ist ein wirksames Instrument, um vor Behandlungen Leitplanken für die Nutzung von digitalen Medien festzulegen und Erziehungsberechtigten an ihre Verantwortung im Umgang mit digitalen Medien zu erinnern.

Weitere Infos:  
echt-dabei.de  
kszsg.ch

# Chronisches Darmversagen

WAS MACHT DER DARM DA EIGENTLICH?

Katharina Glock,  
Oberärztin Ernährungsmedizin

«CHRONISCHES DARMVERSA-  
GEN»: ETWAS ABSTRAKTES, ABER  
IN JEDEM FALL KLINGT ES NICHT  
SEHR POSITIV. WAS VERSTEHT  
MAN DARUNTER? IM FOLGEN-  
DEN SOLL DIESER AUSDRUCK MIT  
LEBEN GEFÜLLT WERDEN UND  
ANHAND EINER KRANKENGE-  
SCHICHTE DIE HERAUSFORDE-  
RUNGEN FÜR DIE FAMILIE UND  
DIE KOMPLEXITÄT DIESER KRANK-  
HEITSSITUATION DARGESTELLT  
WERDEN. EIN KRANKHEITSBILD,  
WELCHES PATIENTEN UND  
FAMILIEN HÄUFIG EIN LEBEN  
LANG BEGLEITET, WELCHES DIE  
FAMILIEN FORDERT UND EINE  
ENGE ZUSAMMENARBEIT EINES  
MULTIDISZIPLINÄREN PÄDIAT-  
RISCH-KINDERCHIRURGISCHEN  
BEHANDLUNGSTEAMS NOTWEN-  
DIG MACHT.

## Warum versagt ein Darm?

Am Anfang ist alles nicht zu glauben: ein Kind kommt auf die Welt und auf einmal muss alles ganz schnell gehen. Es verträgt die Nahrung nicht, der Bauch wird immer dicker, es beginnt zu erbrechen. Häufig ist die Schwangerschaft unauffällig gewesen. Die Untersuchungen nun zeigen: es ist ein Problem am Darm. Es geht nichts weiter in die gewünschte Richtung – die Ursachen können sehr unterschiedlich sein. Der Darm kann von aussen oder innen mehr oder weniger verschlossen sein (Tumoren, Gefäss – oder Lymphveränderungen, Volvulus). Der Darm kann angeboren nicht durchgängig sein (Atresie) oder unzureichend Nahrungsbrei transportieren (Morbus Hirschsprung). Bei Frühgeborenen kann eine typische Darmentzündung (Nekrotisierende EnteroColitis) diese Situation herbeiführen.

Es erfolgt eine operative Versorgung, um das Ausmass der Darmschädigung zu bestimmen und in gleicher Sitzung unwiederbringlich zerstörte Darmanteile zu entfernen. Häufig wird anfangs mög-

lichst zurückhaltend Darm entfernt, in der begründeten Hoffnung, dass sich auch Darmanteile erholen können. Dann wird innert 2 bis 5 Tagen eine 2. Operation, ein sogenannter «second look» durchgeführt. Oft ist die Versorgung mit einem künstlichen Darmausgang notwendig. Stabilisiert sich das Kind in der akuten Situation, wird es auf Normalstation bzw. auf die IMC-Station (intermediate care) verlegt. Es beginnt nun eine Zeit, die viel Geduld erfordert.

## Timo - der Beginn im Spital

Timo ist nun bereits vier Tage alt, hatte eine Fehlbildung des Dünndarms. Der Darm war 40 cm nicht durchgängig, der Dünndarm davor war erweitert, der Dickdarm dahinter war schmal. Bei so einer Situation ist ein direktes Zusammennähen der beiden Darmenden nicht sinnvoll. Der Darmumfang muss sich erst angleichen, der Darm seine Aufgaben lernen. Es wurde daher ein getrennter doppelter künstlicher Darmausgang (Stoma) im Dünndarm angelegt und einer am Beginn des Dickdarms. In dieser Situation ist nicht zu erwarten, dass Timo einfach mit Muttermilch oder Schoppenmilch ernährt werden kann. Es wird bei der Operation ein zentraler Zugang (Zentraler Venenkatheter) gelegt, so dass eine Ernährung mit kalorien – und nährstoffhaltiger Infusion über die Venen möglich ist. In kleinen Mahlzeiten wird Timos Darm an die Ernährung gewöhnt. Die Symptome, die der Darm zeigt, werden sorgfältig notiert. Täglich werden im Team die Veränderungen besprochen und entschieden, wie die Nahrung angepasst werden kann. Entsprechend der Gewichtsentwicklung wird die Infusion tagtäglich berechnet. Dieser Prozess kann wenige Wochen, aber auch Monate dauern. Eine Zeit, die für die betroffenen Familien sehr belastend ist. Familienleben, Geschwister, Beruf, Verpflichtungen – alles ist auf einmal anders. Komplikationen des Darms oder des Katheters und Rückschläge bei der Ernährung können den Aufenthalt noch verlängern. Hat sich die Situation soweit stabilisiert, dass ein Austritt nach Hause möglich erscheint, bedarf es einer guten Vorbereitung.

## Timo - Der Austritt wird vorbereitet

Timo ist nun vier Monate alt. Es musste wegen einer Engstelle am künstlichen Darmausgang eine weitere Operation erfolgen. Dabei wurden 10 cm Darm entfernt. Da der Aufbau mit Muttermilch wegen grosser Stuhlverluste und schlechtem Gedeihen nicht möglich war, musste auf eine teilaufgespaltene Nahrung umgestellt werden. Dies hilft dem Darm, sich an seine Aufgaben anzupassen. Um hier die notwendige Zeit zur Verfügung zu haben und doch eine altersgerechte komplette Ernährung durchführen zu können, wurde ein bleibender zentraler Katheter eingelegt, welcher auch zuhause verwendet werden kann. Das Team der Ernährungsmedizin und die Pflegefachfrauen bereiten gemeinsam mit der Familie den baldigen Austritt vor: Es wird die Kinderspitex organisiert zur Unterstützung beim Management der parenteralen Ernährung (Ernährung mit Infusion über die Vene). Diese Infusion muss patientenspezifisch verordnet, in einer externen Apotheke hergestellt und zur Familie geliefert werden. Von einem externen Homecare-Team werden alle notwendigen Materialien organisiert. Bei regelmässigen Kontrollen in der Ernährungsmedizinischen Sprechstunde erfolgen neben der klinischen Untersuchung, einer ausführlichen Anamnese, einem Monitoring der Laborparameter, je nach Situation auch andere spezielle Untersuchungen. Die Betreuung dieser Patienten erfordert sowohl im stationären wie auch im ambulanten Rahmen eine enge Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Behandlern und Pflegenden. Auch die Eltern werden zu medizinischen Spezialisten ihres Kindes. Gut geschulte Patientenfamilien reagieren frühzeitig auf gesundheitliche Veränderungen des Kindes. Dies ist besonders in der ambulanten Betreuung sehr wichtig. Es gibt aber auch viele normale Entwicklungsschritte wie den Beginn der Beikost. Dies wird vom Behandlungsteam der Ernährungsmedizin und Ernährungsberatung begleitet. Da diese Kinder häufiger in den ersten Lebenswochen unter Übelkeit/ Erbrechen leiden, zeigen sie häufiger eine

Abneigung gegen neue, besonders festere Nahrung. Das Einführen der einzelnen Nahrungsgruppen erfolgt nach den Möglichkeiten des Kindes und z.T. von der Logopädie früh begleitet.

## Timo beginnt zu essen

Timo ist mittlerweile sechs Monate alt und hat sich gut an die Ernährung mit der aufgespaltenen Schoppennahrung gewöhnt. Langsam konnte die Ernährung über die Vene reduziert werden. Das Wachstum ist altersgerecht und die Verluste über den künstlichen Darmausgang akzeptabel. Seit einigen Wochen wurde begonnen, den Stuhl vom oberen Stoma in das untere Stoma umzufüllen. So soll der Dickdarm auf seine zukünftige Arbeit vorbereitet werden. Die Röntgenuntersuchung zeigt einen angepassten Darm ohne Engstelle. Es kann bei erreichten 6 kg Gewicht eine Stoma-Rückverlagerung durchgeführt werden. Es fehlen etwa 50 cm des unteren Dünndarms und beginnenden Dickdarms. Timo erholt sich gut und ist zunehmend am «normalen» Essen interessiert. Beim Einführen der Beikost wird eng mit den Eltern zusammengearbeitet. Die parenterale Ernährung kann langsam ausgeschlichen werden. Der Katheter wird nach Wochen entfernt. Wichtig ist weiterhin, den 2-jährigen Timo in 3 bis 6-monatigen Abständen ambulant zu überwachen. Aufgrund der Grunderkrankung mussten Darmabschnitte entfernt werden, welche für die Nährstoffaufnahme sehr wichtig sind. Durch ein zusätzlich höheres Angebot kann bei Timo einem Mangelzustand vorgebeugt werden.

## Besondere Herausforderungen jenseits der Säuglingszeit

Manchmal zeichnet es sich schon in der Säuglingszeit ab, manchmal später, dass einzelne Vitamine, Spurenelemente oder Eisen nur unzureichend aufgenommen werden können und somit eine regelmässige Substitution erfolgen muss. Wenn die Anatomie soweit wiederhergestellt werden konnte, dass der Stuhl seinen



Nichts ist unmöglich – auch bei Patienten mit chronischem Darmversagen

natürlichen Weg nimmt, pendelt sich die Stuhlfrequenz häufig bei 3 bis 5 Stühlen/24h ein. Sind die Stühle sehr aggressiv, dünnflüssig oder die Frequenz höher, kann dies zu sehr anspruchsvollen Pflegesituationen der Windelregion mit geröteter, z.T. blutiger und schmerzhafter Haut führen. Hier wird das Wundteam zur Unterstützung der Familie eingebunden. Sind die Patienten älter, lässt sich häufig über die Jahre ein persönlicher «Verträglichkeitsspeiseplan» erkennen. Von Seiten der Ernährungsberatung kann hier mit Tipps unterstützt werden. Manchmal ist auch eine medikamentöse Therapie hilfreich, um eine verbesserte Stuhlregulation zu erreichen.

Dieses Thema ist insbesondere beim Eintritt in die Schullaufbahn und dem zunehmenden ausserfamiliären Bewegungsspielraum von grosser Relevanz und benötigt nicht selten Gesprächsrunden des medizinischen Behandlungsteams mit Lehrpersonen und Familie.

Nicht bei allen Patienten gelingt es, die Anatomie wiederherzustellen, das Stoma zurück zu verlagern, die parenterale Ernährung komplett auszuschleichen und eine normale Ernährung zu gewährleisten. Aber auch in diesen Situationen ist es beim wachsenden Organismus eines Kindes immer notwendig, mit den neuen Beobachtungen der Patienten, ihrer Familien und den Informationen aus den regelmässigen Untersuchungen das aktuelle Regime zu überdenken. Durch die physiologischen Veränderungen können ein Jahr später

Möglichkeiten entstehen, welche zuvor undenkbar waren.

«If you're not going forward, you're going backward.»

D.F. Mercer, Kinderchirurg, University of Nebraska zur Betreuung von Patienten mit chron. Darmversagen

Gefordert ist in der Betreuung dieser komplexen Patienten, nicht nur jeder einzelne Fachspezialist aus dem multidisziplinären ärztlichen und therapeutisch-pflegerischen Behandlungsteam, sondern es erfordert von allen, die in der Betreuung eingebunden sind, ein regelmässiges Lernen an den spezifischen Herausforderungen des Einzelfalls und zudem ein Weiterbilden in der Zusammenarbeit mit internationalen Spezialisten, die für diese seltene Patientengruppe über grosse Erfahrung verfügen.

Durch die Entwicklung der modernen Medizin und den Aufbau eines multidisziplinären Behandlungsteams am Ostschweizer Kinderspital, unterstützt durch die Zusammenarbeit mit Apotheken, ambulanten Pflegediensten, Kinderärzten und auch internationalen Fachspezialisten konnte die Betreuung dieser komplexen Patienten und ihrer Familien stationär wie ambulant in den letzten Jahren am OKS weiter optimiert werden.

# Sind wir im Kispi «Familien»-freundlich?

ZUM INTERNATIONALEN TAG DER FAMILIE AM 15. MAI 2019

Katrin Marfurt-Russenberger,  
Leiterin Qualitätszirkel sanaCERT 21

DEN INTERNATIONALEN TAG DER FAMILIE NAHMEN WIR ZUM ANLASS, UNSERE PATIENTEN UND IHRE FAMILIEN ZU FRAGEN, WIE SIE DIE UMSETZUNG DER EACH-CHARTA IM KISPI ERLEBEN. DIE ANTWORTEN DARAUFG SOLLTEN UNS ZEIGEN, WO WIR STEHEN.

**Internationaler Tag der Familien**  
15. Mai 2019

Die 10 Punkte der Charta für Kinder im Spital  
EACH: European Association for Children in Hospital (1988)

<p>1 Spitalaufnahme nur wenn nötig</p> 	<p>2 Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich haben</p> 
<p>3 Aktive Beteiligung der Eltern ermöglichen</p> 	<p>4 Stress mildern mit kind- und elterngerechter Information</p> 
<p>5 Mitbeteiligung und Mitentscheidung</p> 	<p>7 Unterstützung nach Alter und Entwicklungsstand</p> 
<p>6 Kindgerechte Umgebung</p> 	<p>8 Personal mit qualifizierter pädiatrischer Ausbildung</p> 
<p>9 Kontinuität in der Betreuung</p> 	<p>10 Kinder mit Takt und Respekt behandeln</p> 

Die Charta im vollen Wortlaut mit Erläuterungen finden Sie unter [kispisg.ch](http://kispisg.ch)

  
OSTSCHWEIZER  
KINDERSPITAL

## Wenn Du/Sie die zehn Punkte der EACH-Charta liest/lesen, was macht das Kispi «familienfreundlich»?

Die Karten wurden an alle Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen verteilt. Die ausgefüllten Karten konnten am eigens dafür aufgestellten Stand abgegeben werden. Hier fanden auch zahlreiche Gespräche zum Thema familienorientierte Betreuung am Kispi statt.

## Was waren die Rückmeldungen?

Das Feedback der Eltern war durchwegs positiv. So schätzten sie, dass:

- s'Mami rund um die Uhr beim Kind sein darf
- die Pflegenden sehr achtsam mit den Kindern umgehen und sie kindgerecht informieren, über alles, was sie mit ihnen anstellen
- die Betreuung sehr liebevoll ist
- sie den ständigen Service beanspruchen konnten
- das Personal gut ausgebildet ist
- die Eltern gut einbezogen werden (Medizieren, nachts hierbleiben)
- es tolle Kindermenüs und preiswerte Erwachsenenmenüs gibt
- die Behandlungen sehr ruhig ablaufen
- die Eltern auch ihre Ruhe finden (Ronald McDonald Haus) können
- jederzeit Ärzte im Haus sind, um Fragen zu stellen
- für jedes Kindsalter etwas im Haus ist (Spielsachen, Kinderwagen, usw.)

Auch unsere Patientinnen und Patienten haben fleissig mitgemacht und folgendes notiert:

- Ich finde die Clowns gut
- gute Unterstützung durch das Spitalpersonal
- es hat Möglichkeiten für Kinder zum Spielen

Ein 8-jähriger Knabe schrieb:

«die Krankenschwestern sind sehr nett – sie sind ein bisschen vorsichtig – sie sind sehr nett und viel lieb, das Bett ist bequem, von Herzen X.»

Alle Kinder und Jugendlichen nahmen an einer Verlosung teil. Die Preise haben riesige Freude bereitet, so wurde das gewonnene Glace von einer Patientin vom A-Ost mit sichtlichem Genuss verspeist.



Gefreut haben uns auch die Verbesserungsideen, wie z. B. ein Aufwachraum, nur Einer- und Zweierzimmer (4er Zimmer sind nachts und direkt nach der OP sehr stressig) bequemere Zustellbetten. Der Aufwachraum ist bereits in Planung und wird noch in diesem Jahr in Betrieb genommen. Über die kürzlich angeschafften bequemeren Zustellbetten haben sich auch schon einige Eltern gefreut.

Wir möchten uns bei allen für die vielen positiven und anregenden Feedbacks herzlich bedanken! Ein weiterer Dank geht an die Mitglieder des Qualitätszirkel sanaCERT 21 «Familienorientierte Betreuung» für ihr Engagement und an alle Mitarbeitenden für die ständige Weiterentwicklung zum Wohle der Familien.

Die Ergebnisse haben gezeigt: «Ja – das Kispi ist familienfreundlich!» Alle zehn Artikel der EACH-Charta werden gelebt und erlebt – und das liegt uns am Herzen.

# Heldinnen und Helden am OKS

MÜTTER, PFLEGEFACHPERSONEN, ELMAR – DREI, DIE ETWAS GEMEINSAM HABEN

Katrin Marfurt, Leiterin Pflegeentwicklung und Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung

MAN SOLL DIE FESTE FEIERN, WIE SIE FALLEN, DARUM FEIERN WIR FÜR EINMAL HELDINNEN UND HELDEN VOM KISPI.

## Sonntag 12. Mai 2019 - Tag der Pflege und Muttertag

Für einmal wurden die Pflegenden und die Mütter am selben Tag gefeiert, nämlich am Sonntag, 12. Mai 2019. Schon zur Tradition geworden, standen Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung und Katrin Marfurt, Leiterin Pflegeentwicklung um 06.30 Uhr am Haupteingang. Alle Mitarbeitenden der Pflege erhielten zum Dank für ihr Engagement einen Heldinnendrink!



«Proud to be a nurse – stolz eine Pflegende/ein Pflegenden-der zu sein»

– der diesjährige Leitgedanke für den Internationalen Tag der Pflege.

Stolz darauf:

- eine sinngebende Arbeit zu haben, bei der Menschen im Mittelpunkt stehen
- Verantwortung übernehmen zu dürfen
- anspruchsvolle Aufgaben in komplexen Situationen kompetent zu meistern

- im Team und gemeinsam mit den Familien Probleme zu erfassen, Massnahmen zu kennen und Lösungen zu finden
- in unterschiedlichen Schichten während 24 Stunden wach, präsent und konzentriert für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu sorgen
- am 12. Mai im OKS als Heldinnen und Helden gefeiert zu werden!

Der Stolz ist die Freude, die der Gewissheit entspringt, etwas Besonderes, Anerkennenswertes oder Zukunftsträchtiges geleistet zu haben (Wikipedia). Wie wunderbar passt das auch auf alle Mütter grundsätzlich und ganz besonders auf die Mütter (und natürlich auch auf die Väter), die bei ihrem kranken Kind im Spital sind. Zum Muttertag wurden sie darum als Heldinnen gefeiert und erhielten als Anerkennung und Wertschätzung einen Heldinnendrink.

Nun zu unserem jüngsten Helden, zu **Elmar – dem Angstnehmer!**

Seit vielen Jahren erfüllt Elmar – der Angstnehmer – einen wertvollen Dienst im Notfall und zwar mit Hilfe von Lachgas. Bei angstmachenden und schmerzhaften Prozeduren hilft er neben den nicht-medikamentösen Massnahmen, Angst und Schmerzen zu reduzieren.

Im Juni 2019 hat Elmar Junge gekriegt!

**Neu ist Elmar – der Angstnehmer auch auf den Bettenstationen im Einsatz.**

Dazu wurde eine Richtlinie erarbeitet (siehe Handbuch Schmerz – prozedurale Schmerzen). Um das Wissen von der Richtlinie in die Praxis zu transferieren, schulten Jeannette Schweizer, diplomierte Expertin Notfallpflege und Karin Engel, dipl. Expertin Anästhesiepflege/Pain Nurse die stationären Teams.



Frau Papadimas aus der Wäscherei hat weitere Elmar's genäht!

UND WAS HABEN MÜTTER/ FAMILIEN – PFLEGEFACHPERSONEN/ALLE MITARBEITENDEN DES OKS, ELMAR UND FRAU PAPADIMAS GEMEINSAM?

Sie sind Heldinnen und Helden und tragen dazu bei, Angst zu nehmen, neuen Mut zu geben, Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Bewältigung von Herausforderungen zu stärken. Dafür möchten wir herzlich danken.

# Speak Up und niemand spricht darüber ...

RÜCKBLICK AUF DIE MITARBEITERBEFRAGUNG «SPEAK UP» UND DEREN RESULTATE

Ernst Knupp,  
Leiter Risiko- und Vertragsmanagement

VOR EINEM JAHR FÜHRTE DIE QUALITÄTSKOMMISSION EINE UMFRAGE ZUM THEMA «SPEAK UP» DURCH. DIE RESULTATE WURDEN AM SICHERHEITSTAG AUF EINEM PLAKAT PUBLIZIERT. ERINNERN SIE SICH NOCH?

Bei der Lancierung des Q-Mottos 2018–2020 wollte die Q-Kommission die Ausgangslage betreffend die Mitteilungen von sicherheitsrelevanten Beobachtungen im eigenen Arbeitsumfeld an die zuständigen Entscheidungsträger erheben. Dazu hat sie den Fragebogen «Speak Up» der Stiftung für Patientensicherheit eingesetzt und 708 Mitarbeitende per E-Mail befragt. Die Nutzung dieses Fragebogens ermöglichte einen Vergleich der Resultate mit anderen Spitälern, welche diesen früher schon genutzt hatten.

## Erfreuliche Beteiligungquote

214 der angeschriebenen Mitarbeitenden hatten sich an der Umfrage beteiligt, was einer Quote von 30,2% entsprach. Im Vergleich zur Benchmarkgruppe beteiligten sich am Ostschweizer Kinderspital (OKS) deutlich weniger Ärztinnen und Ärzte, jedoch insgesamt deutlich mehr Mitarbeitende mit Leitungsfunktionen.

## Erfreuliche Umfrageergebnisse

Die Mitarbeitenden im OKS haben weniger Bedenken und schweigen seltener als Mitarbeitende der Vergleichsgruppe.



## Begünstigendes Umfeld – vor allem in der Pflege

Beim «Speak Up» zeigen sich keine Unterschiede. Das «Speak Up»-Klima ist aus der Sicht der Mitarbeitenden aus der Pflege im Kinderspital förderlicher als in der Vergleichsgruppe.

## Weniger Resignation

Es zeigen sich Unterschiede bei den Gesamtstichproben und bei der Pflege: Im OKS ist die Resignation geringer ausgeprägt als in der Vergleichsgruppe. Bei den Ärzten gibt es auf Skalenebene keinen Unterschied zur Vergleichsgruppe. Es zeigte sich allerdings, dass die Ärztinnen und Ärzte im OKS es weniger schwierig finden, Bedenken vorzubringen.

## Und doch gibt es sie – Mitarbeitende, die schweigen

Auf die Frage: «Wie häufig haben Sie geschwiegen, obwohl Ihre Hinweise möglicherweise eine Gefahr für Patientinnen und Patienten reduziert hätten?» haben zwölf Befragte mit selten (10), manchmal (1) oder häufig (1) geantwortet.

## Qualitätsmotto – auch was gut ist, kann noch besser werden

Die Qualitätskommission kann und will sich nicht auf diesem grundsätzlich positiven Umfrageergebnis ausruhen. Mit weiteren Sensibilisierungsmassnahmen und Fortbildungsangeboten will sie sich weiter für eine patientensicherheitsorientierte «Speak Up»-Kultur einsetzen.

Was auch immer es dazu zu  
sagen gibt, sag ES! ...

## «ich säg was läuft!»

EINE WANDERAUSSTELLUNG ZUR PRÄVENTION VON SEXUELLER GEWALT UNTER JUGENDLICHEN ZU GAST IM KISPI

Martina Maier, Fachassistenz Geschäftsleitung, Kinderschutzzentrum St. Gallen

RESPEKTVOLLES VERHALTEN IN PARTNERSCHAFT UND SEXUALITÄT WILL GELERNT SEIN. IN DER INTERAKTIVEN WANDERAUSSTELLUNG «ICH SÄG WAS LAUFT!» FINDET DIESES THEMA FÜR JUGENDLICHE EINEN PLATZ IM SCHULALLTAG. EIN TEIL DER AUSSTELLUNG IST VOM 13. AUGUST BIS 29. OKTOBER 2019 IM KISPI ZU SEHEN.

Auf ihrem Weg zum Erwachsenwerden durchlaufen so manche Jugendliche eine intensive und herausfordernde Zeit. Die Hormone spielen verrückt und erste Liebesbeziehungen entstehen. Auf die grooosse Liebe folgt auch schon bald wieder der erste Liebeskummer ☹.

Von einer perfekten Zauberwelt zum totalen Weltuntergang erleben Jugendliche solche Hochs und Tiefs sehr intensiv – diese geballte Gefühlsladung bekommt ihr Umfeld oft ungefiltert zu spüren. Nicht selten überschreiten Jugendliche in solchen Situationen Grenzen und verhalten sich gegenüber Gleichaltrigen unfair oder sogar strafbar. Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen ist weiter verbreitet als man meint: Jedes fünfte jugendliche Mädchen und jeder zwölfte Jugendliche wird Opfer eines sexuellen Übergriffes, über elektronische Medien sogar jede/r vierte Jugendliche. Dies zeigen schweizweite Studien sowie die polizeiliche Kriminalitätsstatistik 2018.

Richtiges Verhalten in Freundschaft, Partnerschaft und Sexualität will also gelernt sein. Allerdings finden diese wichtigen Themen im Schulalltag nur wenig Platz. Auch zu Hause fallen Gespräche darüber nicht immer leicht...

Daher hat das Kinderschutzzentrum gemeinsam mit dem RDZ Rapperswil die interaktive Wanderausstellung «ich säg was läuft!» konzipiert. Sie ermöglicht es Jugendlichen ungehemmter mit ande-



ren Jugendlichen und Erwachsenen ins Gespräch zu kommen. Die Ausstellung besteht aus sechs verschiedenen Stationen zu Themenfeldern wie Schluss machen, Selbstvertrauen oder Recht. Diese werden mit interaktiven Materialien von den Jugendlichen bearbeitet. Die Inhalte machen darauf aufmerksam, wie man sich in Partnerschaften, bei Dates oder in Freundschaften achtsam und fair verhält und welches Verhalten strafbar ist. Betroffene von sexuellen Übergriffen erhalten oft keine Unterstützung, da nicht offen über das Thema gesprochen wird. Durch die Ausstellung können Jugendliche im geschützten Rahmen offen über Gewalt und Gewalterfahrungen ins Gespräch kommen. Zentral ist zudem die Vermittlung von Wissen, wie und wo sie sich in schwierigen Situationen Hilfe holen können.

**Wichtige Botschaften der Ausstellung: Verhalte dich fair gegenüber Gleichaltrigen, bleib dir treu, sag «Nein», wehre dich gegen Angriffe und hol dir Hilfe!**

Die Ausstellung war bereits in der Region St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Thurgau und Fürstentum Liechtenstein im Einsatz und wurde für eine Evaluationsstudie weiteren Kantonen zur Verfügung gestellt. Nun wird ein Teil der Ausstellung im OKS zu sehen sein. An den Korridoren zur Cafeteria und zum Ambulatorium wer-

den Plakate aufgehängt sein. Zusätzliche Informationsmaterialien werden bei der Säule am Kispi-Empfang und im Korridor zur Cafeteria bereit stehen. Im Rahmen einer kleinen Vernissage inkl. Apéro am 13. August um 18 Uhr wird die Ausstellung eröffnet.

Die interaktive Wanderausstellung wird meist von Schulen gebucht, kann aber auch von Jugendgruppen, Vereinen oder der offenen Jugendarbeit angefragt werden. Das Kinderschutzzentrum bietet begleitende Informationsveranstaltungen für Eltern und Fachpersonen an.

Übrigens: Die Plakate können auch über die Website des Kinderschutzzentrums bestellt werden:  
[kszsg.ch/erwachsene/schule-bildung](http://kszsg.ch/erwachsene/schule-bildung)

## Ausstellung

Kleine Vernissage inkl. Apéro

**13. August um 18.00 Uhr**

Ausstellung im Korridor  
zum Ambulatorium

**13. August bis 29. Oktober**

Grosse Flaggen im Korridor  
der Cafeteria OKS

**13. August bis 3. September**

## PORTRAIT

# Eine Zürcherin hinterlässt tiefe Spuren in der Ostschweiz

ZUR PENSIONIERUNG VON FRAU DR. PHIL. HANNA WINTSCH

Dr. med. Christian Henkel, Leitender Arzt Psychosomatik/Psychotherapie

AM 3. JULI HABEN WIR HANNA WINTSCH, IM GARTEN DES HAUSES 15 UND BEI HERRLICHEM WETTER, MIT EINEM APÉRO VERABSCHIEDET UND REVUE PASSIEREN LASSEN, WAS SIE SEIT 2005 IM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL BEWEGT HAT.

Als sich Hanna 2005 auf eine Stelle als psychologische Psychotherapeutin im Konsil- und Liaisondienst bewarb, hatte sie beruflich bereits einiges im In- und Ausland erlebt. Direkt vorangegangen waren Jahre als Psychotraumatologin in Bosnien, Kosovo und später als Leiterin und Koordinatorin von Projekten für UNICEF in Palästina. Im OKS interessierte Hanna der Aufbau einer Psychoonkologie, was sie in den folgenden Jahren kompetent und mit Elan umsetzte. Hanna führte schliesslich ein Team, bestehend aus einer Psychologin/Musikpsychotherapeutin, einer Pädagogin und einer Sozialarbeiterin, und integrierte es in das Gesamtteam der Onkologie/Hämatologie. Ihr Team und ihre Ideen, wie der Geschwisternachmittag, gelten als beständig und nachhaltig und haben heute über die Ostschweiz hinweg einen guten Ruf.

2008 griff Hanna die Psychotraumatologie auf, ein Fachgebiet, was sowohl an Schnittstellen zum Kinderschutzzentrum, aber auch zur Intensivstation, Chirurgie oder Psychosomatik einen Stellenwert hat. 2009 erfolgte die Gründung der «Traumasprechstunde», bestehend aus einem weiteren kleinen Team von drei psychologischen Psychotherapeutinnen mit Zusatzweiterbil-



dung «Traumazentrierte Psychotherapie». Auch dieses Fachangebot ist heute nicht mehr aus dem OKS wegzudenken.

Hanna Wintsch war ihrem Team, ihren Kolleginnen und Kollegen und der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie eine wohlwollende Ratgeberin und Beobachterin. Sie hat darauf geachtet, dass das Private, Geist und Seele in der Arbeit nicht zu kurz kommen; und das in einem Berufsumfeld, wo wir es mit schwerer Krankheit, Abschied, Gewalt oder Hilflosigkeit zu tun haben. Ein Hanna sehr wichtiges Thema, neben ihrem fortwährenden Einsatz für die Schwachen dieser Gesellschaft, ist die Trauer; es begleitet sie seit 40 Jahren. Sie hat ihre Erfahrung und ihr Wissen als Dozentin oder Kollegin weitergegeben, zum Beispiel am Institut für Angewandte Psychologie in Zürich oder im Ostschweizer Weiterbildungsverbund für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein lang geplantes Projekt, die Broschüre «Wenn das geliebte Kind stirbt», die sie mit anderen Mitgliedern des Palliativzirkels erstellt hat, konnte vor ihrer Pensionierung fertiggestellt werden und steht trauernden Eltern/Angehörigen zur Verfügung.

Nicht vergessen möchte ich Hannas Tätigkeiten in Spitalgremien, wie dem Palliativzirkel, dem sie von Beginn an angehörte, oder ihre Tätigkeit als Integritätsbeauftragte der Stiftung OKS, welche sie mit anderen Kolleginnen jahrelang ausübte.

Wir werden Hanna sehr vermissen! Das Bild, wenn sie mit ihrer grossen bunten Tasche durchs Haus hin zu den Kindern ans Krankbett geht, wird fehlen. Wir



wünschen ihr alles Liebe und Gute für die Zukunft. Sie soll den Ruhestand geniessen und die vermutlich weiterbestehenden kleineren Projekte – wie zum Beispiel in Khartum/Sudan Ende dieses Jahres – sollen sie erfüllen.



## Darf ich mich vorstellen?

**Nathalie Schorrer,**  
Betriebliche Assistenz Medizin/Pflege

NATHALIE SCHORER HAT AM 1. APRIL 2019 DIE ZWEITE STELLE ALS BETRIEBLICHE ASSISTENZ MEDIZIN/PFLEGE ANGETRETEN

Als Betriebliche Assistenz Medizin/ Pflege unterstütze ich die Chefärzte und Leitung Pflege und Betreuung bei betrieblich-relevanten Fragestellungen. Oftmals sind hierzu unterschiedliche Grundlagen, wie statistische Auswertungen und die Offenlegung betrieblicher Abläufe, zu entwickeln. Besonders interessant betrachte ich in diesem Zusammenhang die interdisziplinäre und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit sowie Verflechtung einzelner Themen. Zunehmend mehr erweitert sich hierbei der Kreis von Kolleginnen und Kollegen verschiedener Fachdisziplinen, mit denen ich die Themen gemeinsam entwickle. Meine Arbeit gestaltet sich dadurch sehr abwechslungsreich und lebendig. Den Anfang machte das umfangreiche und gut strukturierte Einführungsprogramm für neue Mitarbeiter.

Geboren bin ich im Saarland, einem Bundesland im Südwesten Deutschlands. Seit nun mehr als 5 ½ Jahren lebe ich in St. Gallen und konnte schon eine Reihe von Erfahrungen im Schweizer Gesundheitswesen sammeln. Zuletzt arbeitete ich für die kantonale Verwaltung des Kantons Appenzell Ausserrhoden resp. in der Abteilung Spitalversorgung des Amtes für Gesundheit. Diese umfasste u.a. in der Funktion als Leitung eines Betriebsausschusses Themen der Digitalisierung zu Verwaltungszwecken.



Während meines Studiums Soziologie und Betriebswirtschaft an der Universität Trier kam ich im Rahmen einer Untersuchung zur Einführung der WHO-Checkliste im OP-Saal zum ersten Mal mit der Dynamik von Spitalorganisationen in Kontakt. Diese Erfahrung prägte mein berufliches Interesse nachhaltig. Wie Lobnig und Grossmann (2013) herausstellen, zählt

«(d)as Krankenhaus zu den komplexesten Organisationen, die moderne Gesellschaften hervorgebracht haben.»

(Lobnig & Grossmann, 2013, S. 3).

Meine Freizeit verbringe ich gerne am und auf dem Bodensee, z.B. beim Rudern. Als Breitensport verbindet Rudern unterschiedliche Menschen miteinander in einem Boot.

In diesem Sinne freue mich auf den weiteren Austausch und die gemeinsame Zusammenarbeit.

**Claudia Piccolotto**  
Stillberatung IBCLC,  
2010 bis 2011



# 40 Jahre Frauenpower auf dem C!

ZUM DIENSTJUBILÄUM VON SUSANNE SCHWIZER, STATIONSLEITERIN C

**Brigitta Oertle,**  
Leiterin Pflege und Betreuung

Liebe Susanne, am 25. Juni hast du dein 40-jähriges Dienstjubiläum im OKS gefeiert – herzliche Gratulation! Gerne blicken wir mit dir zusammen zurück auf diese beeindruckende Anzahl Jahre im Kispi.

VON 1977 BIS 1980 HAST DU DIE AUSBILDUNG ZUR DIPLOMIERTEN KINDERKRANKENSCHWESTER IM OKS GEMACHT. WIE SAH DER PRAXISALLTAG ALS FRISCHDIPLOMIERTE IN DER PFLEGE AUS?

Nicht viel anders als heute, es hiess schnell Verantwortung übernehmen und anpacken. Der Handlungsspielraum als Pflegende war aber viel kleiner, nicht nur als Frischdiplomierte. Die Hierarchie auf allen Bereichen war sehr ausgeprägt. Insbesondere das Hierarchiegefälle zwischen Arzt und Pflege war gross und begann sich zu jenem Zeitpunkt aber bereits langsam zu ändern. Bis in die 80er Jahre waren die diplomierten Pflegenden unter sich meist noch per Sie, mit der Stationsleitung und Oberschwester sowieso. Ebenso mit allen Assistenzärzten, Unterassistenten, den Laborantinnen usw. Es gab noch praktisch keine Therapeuten auf der Station, die Pflege übernahm z. B. die Atemphysio.

WAS GEHT DIR DURCH DEN KOPF, WENN DU AN DIE LETZTEN 40 JAHRE DENKST?

Die Wertverlagerungen und die Professionalisierung der Pflege. Die Pflegentwicklung, die verschiedenen Aus- und Weiterbildungen, die Spezialisierung, die Pflegequalität, die vielen Anpassungen und Veränderungen in den Pflegehandlungen, in der Haltung, das Selbstbewusstsein der Pflege, in der Technik, der Integration der Familie als Experten. Was heute total unvorstellbar ist: Die Eltern hatten früher nur ein tägliches Besuchsrecht von 15.00 bis 16.00 Uhr, auch auf der Säuglingsstation. Am eindrücklichsten aber ist, dass in den 40 Jahren für die Pflegenden das Wohl der Patienten, damals wie heute, im Zentrum steht und alles darangesetzt wird, diese möglichst individuell und optimal zu

pflegen, zu betreuen und zu unterstützen! Aber auch der tolle «Kispi-Geist» der über all die Jahre erhalten blieb und das tolle Miteinander aller Disziplinen unterstützt und mich auch heute noch täglich motiviert.

WELCHE VERÄNDERUNGEN WAREN FÜR DICH DIE EINSCHNEIDENDSTEN?

Die baulichen und organisatorischen, aber auch die persönlichen Veränderungen auf der Station. So die Übernahme der Stv. Stationsleiterin von Brigitta Oertle und nach ein paar gemeinsamen Jahren die Führungsaufgabe als Stationsleitung auf dem C. Das grosse Highlight war die Erweiterung der Station C und endlich mehr Platz!

ASTERIX HAT SEINEN ZAUBERTRANK; WOHER KOMMT DIE QUELLE DEINER KRAFT UND ENERGIE?

Aus verschiedenen Quellen, aber ganz klar aus meinem Job, den ich mega gerne mache. Ich geniesse einen grossen Handlungsspielraum mit Verantwortung und Kreativitätsmöglichkeiten, dies in einem Superteam und unterstützender Führung. Dann meine Familie mit Grosskind, was mir viel Energie gibt und natürlich die Natur. Vielleicht ist es gar der morgendliche Hundespaziergang, dann wenn die meisten Menschen noch im Tiefschlaf sind ☺.

HAST DU EIN MOTTO, DAS FÜR DICH WICHTIG IST?

Jede Herausforderung gibt die Möglichkeit für neue Kreativität. Es gibt immer eine Lösung – und es brauchen nicht alle das gleiche und nicht für alle ist das gleiche richtig und wichtig.



WAS GIBT'S DU AN JUNGE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN MIT AUF IHREN BERUFLICHEN WEG?

Versuche die Energie dort einzubringen, wo du selber auch etwas bewegen kannst. Es lohnt sich nicht, sich über die Dinge aufzuregen, auf die man keinen Einfluss hat und nicht ändern kann.

VON WELCHEN «SUSANNISCHEN» PROJEKTEN UND TATEN DÜRFEN WIR UNS NOCH ÜBERRASCHEN LASSEN ☺?

Im Rahmen der entwicklungs- und familienfördernden Pflege möchte ich zusammen mit meinen Expertinnen und dem Team noch einiges optimieren, aber auch im Führungsalltag gibt es noch die eine oder andere wertschöpfende Lean-Vision, die sich hoffentlich umsetzen lässt.

Susanne, von deinen 40 Dienstjahren arbeiten wir mehr als 30 Jahre zusammen. Deine Energie, deine Kraft und deine positive motivierende Haltung beeindruckten mich immer wieder. «Das geht nicht» hört man von dir nie, ganz im Gegenteil von dir hört man «das packen wir gemeinsam an, es gibt eine Lösung!» Vor kurzem habe ich zu dir gesagt, dass ich dich noch nie jammern gehört habe. Du hast darauf ganz erstaunt geantwortet: «... ich ha au kei Grund dezue, i chume jede Tag gern go schaffe!»

Liebe Susanne, ich DANKE dir ganz herzlich für die vielen Jahre der tollen Zusammenarbeit, für dein Schaffen und Wirken, für deinen riesigen Einsatz für die Patienten, für die Familien, für die Mitarbeitenden und für das Kinderspital – und für deine POWER!

# Leitung Therapien

Fabienne Stocker,  
Kommunikationsassistentin

DANIELA LUDWIG HAT DIE NEU GESCHAFFENE STELLE DER LEITUNG THERAPIEN ÜBERNOMMEN. SIE ERZÄHLT VON IHREN ERSTEN EINDRÜCKEN.

WAS WAREN DIE GRÜNDE, WESHALB DU DICH FÜR EINE ARBEITSSTELLE IM OKS ENTSCHEIDEN HAST?

Im Vordergrund des Wechsels standen familiäre Gründe. Es war von meiner Seite keine Eile geboten und ich habe mir Zeit gelassen, einen für mich passenden Job zu finden.

Der Grund, mich am OKS zu bewerben, war, dass viele einzelne Fachrichtungen im Haus angeboten werden und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet ist. Ich durfte bei meinem Vorstellungsgespräch einen kleinen Einblick erhalten und auch das Therapie-Team kennen lernen, welches mich sehr beeindruckt hat.

WORAUF HAST DU DICH AM MEISTEN GEFREUT?

Die Stelle als Gesamtleitung hat mich sehr interessiert, da ich schon sehr viele Erfahrungen in Teamleitung sammeln durfte. Bei meiner letzten Arbeitsstelle durfte ich ein Rehabilitations-Center mit aufbauen und hab auch die Gesamtleitung der Therapien übernommen.



DU ERFÜLLST IM OKS EINE FÜHRUNGS-AUFGABE. WAS ZEICHNET FÜR DICH EINE GUTE FÜHRUNGSPERSON AUS?

Ich bin sehr belastbar und kritikfähig, nur daraus können Probleme gelöst und Lösungen gefunden werden. Mir ist sehr wichtig, dass das Team in Entscheidungen und Abklärungen mit einzubeziehen und transparent zu bleiben, damit gegenseitiges Vertrauen entsteht.

Ich habe mich sehr auf das Therapie-Team gefreut, da ich schon beim ersten Vorstellen den Eindruck erlangte, dass es ein sehr gutes organisiertes Team ist.

Es ist eine grosse Herausforderung für mich, das Team als Gesamtteam abzuholen, da ich in einen laufenden Prozess eingestiegen bin.

Ich bin jetzt sechs Wochen im Kispi und bereite mich gerade darauf vor, im laufenden Prozess der einzelnen Stationen eingeführt zu werden.

Ich freu mich hier im Kispi zu sein und danke ALLEN für das herzliche Willkommen.

Vielen Dank für das Interview, wir wünschen dir viel Erfolg bei deiner neuen Aufgabe.

## Wir sagen «danke und tschüss Gabriela»

Ivan Brunett, Leiter Pflege und Betreuung  
a.i. Therapiestation Romerhuus

GABRIELA ZELLER WAR VON DER ERSTEN STUNDE AN (1. JANUAR 2003) MIT DABEI AUF DER PSYCHOSOMATISCHEN THERAPIESTATION ROMERHUUS. ENDE AUGUST 2019 WIRD SIE PENSIONIERT. ICH HATTE DAS VERGNÜGEN, MIT GABRIELA ETWAS INNEZUHALTEN UND SIE HAT MIR FOLGENDE FRAGEN BEANTWORTET:



WAS SIND, BEZIEHUNGSWEISE WAREN DEINE AUFGABEN IN DER THERAPIESTATION ROMERHUUS?

Ich wurde im Romerhuus als Pflegefachfrau für die Betreuung der Jugendlichen angestellt und bin bis heute Teil des Pflege- und Betreuungsteams. Aufgrund meiner Zusatzausbildung als Atemtherapeutin wurde ich 2004 angefragt, zusätzlich zu meinen üblichen Aufgaben, Atemtherapie und Körperwahrnehmung anzubieten. Nach einer Versuchsphase zeigte sich ein ausreichender Bedarf, Interesse und Motivation bei den Jugendlichen. So wurde Atemtherapie/Körperwahrnehmung ein fester Bestandteil im Therapieangebot. Es war uns von Anfang an wichtig, den Jugendlichen den schönen Garten rund ums Romerhuus erlebbar zu machen. Da ich über einige Jahre in einer Gärtnerei gearbeitet habe, war ich zuständig für den Garten und die sporadischen Garten-einsätze, die wir mit den Jugendlichen durchführen.

WIE HAST DU DIE ZEIT IM ROMERHUUS ERLEBT, WAS WAREN FÜR DICH DIE HÖHEPUNKTE?

Die Anfangsphase verlangte viel Kreativität, Flexibilität, Offenheit und Durchhaltevermögen. Konzepte, Regeln, Umgangsformen mussten diskutiert, ausprobiert und schriftlich festgehalten werden. Das neu gebildete Team raufte sich zusammen und bildete mit der Zeit eine konstruktive Arbeitsgemeinschaft. Es war eine sehr spannende Zeit!

Was ich immer wieder sehr schätzte, war die Arbeit im Team, das miteinander Denken und Gestalten.

Von den Fähigkeiten und Ressourcen der anderen Teammitglieder zu profitieren war immer wieder ein Geschenk und erleichterte die manchmal schwierige Arbeit.

Die Jugendlichen sorgten immer wieder für Überraschungen, verlangen Beweglichkeit und Humor, geben aber auch oft sehr schöne, erfrischende Rückmeldungen.

Interessant fand ich auch, zusammen mit den Familien neue Wege zu suchen und notwendige Entwicklungen zu unterstützen.

WAS SIND DEINE ZUKUNFTSWÜNSCHE FÜR DAS ROMERHUUS?

Ich wünsche weiterhin Empathie, Flexibilität, Kreativität und den nötigen Humor im Umgang mit den Jugendlichen und ihren Familien – und das Wissen, dass Entwicklung Zeit braucht. Dem Team wünsche ich eine grosszügige, wertschätzende Haltung untereinander. So, wie wir es bisher gehandhabt haben, auch wenn die Wellen manchmal hoch gehen.

AUF WAS FREUST DU DICH IN DEINEN NÄCHSTEN LEBENSABSCHNITT AM MEISTEN UND WAS WIRST DU VERMISSEN?

Ich freue mich sehr darauf, über meine Zeit frei verfügen zu können! Den lebhaften Austausch mit dem Team und den Kontakt zu den Jugendlichen werde ich in guter Erinnerung behalten – und vermutlich manchmal vermissen ☺.

Liebe Gabriela, wir danken dir ganz herzlich für deinen grossen Einsatz für die Jugendlichen und für die tolle Zusammenarbeit mit dir über all die Jahre hinweg. Für die kommende Zeit wünschen wir dir alles Gute und viel Freude im «Füllen» deiner freien Zeit!

## Eine Mutter im Interview

Stefanie Mock,  
dipl. Pflegefachfrau HF, Station C

STEFANIE MOCK IM INTERVIEW MIT DER MUTTER EINES NEUGEBOR-  
NEN JUNGEN AUF DER STATION C1

WIE LANGE IST JAYLEN IM KISPI  
UND WARUM SEID IHR HIER?

Seit 2 Wochen und 6 Tagen. Ich hatte eine lange und schwierige Geburt. Während der Geburt bekam ich Fieber und wurde antibiotisch behandelt. Auch Jaylen musste therapiert werden und wurde auf die Intensivstation verlegt. Da er zusätzlich eine tiefe Analtresie mit einer Fistel hat, muss er täglich bougiert (Anmerkung: Aufdehnen einer Engstelle) werden. Nach einem Tag wurden wir auf die Station C1 verlegt. Seitdem sind wir hier.

WELCHE ERFAHRUNGEN HABEN  
SIE BISHER GEMACHT?

Ich wurde hier von Anfang an sehr gut aufgenommen als Mutter. Ich und mein Mann fühlen uns nicht wie im Spital, die Pflegenden sind für uns wie eine grosse Familie geworden. Man merkt auch, wie das Team untereinander harmoniert. Es herrscht stets eine positive Stimmung.

WAS HABEN SIE ALS POSITIV  
ERLEBT?

Ich schätze es sehr, dass ich im Bett neben Jaylen schlafen kann. Für mich ist das nicht selbstverständlich. Bisher habe ich erst zwei Mal zu Hause geschlafen. Auch möchte ich Eltern ermutigen, eine allfällige Infusion am Kopf in Betracht zu ziehen. Es sieht anfangs etwas schlimm aus, aber das ist mit einem Képpli sehr gut zu kaschieren. Diese Infusion hat mit Abstand am längsten gehalten und störte ihn am wenigsten.



HABEN SIE ANREGUNGEN FÜR DAS  
KISPI? HÄTTE ETWAS VERBESSERT  
WERDEN KÖNNEN?

Es gibt nur zwei Sachen, die ich mir anders gewünscht hätte:

Ich habe mich selber aktiv um einen Osteopathie-Termin für Jaylen bemüht. Ich wusste erst gar nicht, dass es hier jemanden im Haus hat. Schön wäre gewesen, wenn dieser von der Station oder den Ärzten angeboten worden wäre.

Ausserdem hat Jaylen durch das Bougieren ein Trauma entwickelt. Vielleicht hätten wir als Eltern früher reagieren sollen. Für mich ist es kaum auszuhalten, wie fest er dabei weint. Nun haben wir gemeinsam mit den Ärzten/Chirurgen Abmachungen getroffen, wie wir das zusammen handhaben.

WAS BEHALTEN SIE IN GUTER  
ERINNERUNG?

Die Küche ist sehr fein und preisgünstig. Ich habe auch schon eine Ballonkarte ausgefüllt. Auch das Reinigungspersonal ist sehr herzlich.

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT?

Die Gesundheit von Jaylen steht für uns im Vordergrund.

Vielen Dank für das sympathische Gespräch!



**Claudia Schläpfer**  
letzte Ausbildung qualifizierte  
Schülerbetreuung in Zürich für  
Tagesbetreuung mit Schülern 2009,  
Grundausbildung ist Hebamme HF

## MOSAİK

## bike to work

DIE SPORTLICHE HERAUSFORDERUNG FÜR MITARBEITENDE

Fredy Lanz,  
Leiter Ausbildung Pflege

Wie im vergangenen Jahr hat das OKS am Gesundheitsprojekt «bike to work» mitgemacht. Die treuen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der vergangenen Jahre haben sich bald zu den gewohnten Vierergruppen gefunden und angemeldet. Auch Neue und Interessierte haben den Schritt gewagt, während zweier Monate für den Arbeitsweg auf das Auto zu verzichten und per Velo oder ÖV zur Arbeit zu kommen. 14 Teams haben in den Monaten Mai und Juni insgesamt 13'278 Kilometer zurückgelegt, Mark Huybrechts alleine 1350 km.



Wieder sind unterschiedliche Erfahrungen gemacht worden, mehrheitlich positive. Einzelne Mitarbeitenden sind nach Abschluss des Projektes dabei geblieben und kommen weiterhin mit dem Fahrrad zur Arbeit.

Die meisten der befragten Personen äusserten sich positiv und rangen dem Projekt mehrheitlich förderliche Aspekte ab.

Ein spezieller Dank gilt der Spitalleitung, die das ganze Projekt unterstützt.



Ursula Mayr  
Basale Stimulation, 2013

## Standaktion mit guter Laune aber kalten Füssen!

Gabi Weishaupt, Hausleiterin  
Ronald McDonal Haus St.Gallen

WIR GEBEN DEM MUTTERTAG  
EINEN DOPPELTEN SINN!

Mit dieser Aussage hat unser Stiftungsrat Ernst Knupp die Passantinnen und Passanten angesprochen und sie am Samstag vor dem Muttertag, zusammen mit zahlreichen weiteren Ehrenamtlichen fleissig über das Ronald McDonald Elternhaus beim Kinderspital informiert. Seit 13 Jahren führen wir diese Standaktion durch und verkau-

fen Blumen, diverse Stofftiere, unsere beliebten selbstgestrickten «Monibärli» und dieses Jahr auch Gummihertzen für Schleckmäuler. Von einem treuen Team von ehrenamtlichen Botschafterinnen und Botschaftern unterstützt, war auch der diesjährige Anlass, trotz schlechten Wetterbedingungen, ein Erfolg. Schön zu spüren, dass das Ronald McDonald Haus in St. Gallen angekommen, gut bekannt ist und somit viele Menschen spontan «für diese gute Sache» spenden.



## Standaktion

Gemäss der Geschäftsreglement der Stiftung Ronald McDonald Haus St. Gallen sind die jährlichen Betriebskosten des Elternhauses soweit wie möglich von ihr selber zu decken. Die jährliche Standaktion vor dem Muttertag am Bohl dient diesem Zweck.

## Das Fundraising nimmt Fahrt auf

Guido Bucher, Vorsitzender der Spitalleitung und Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital

Mit der Strategie 2019 – 2021 (vgl. Fokus 1-2019) hat es sich das OKS unter anderem zur Aufgabe gemacht, ein strukturiertes Fundraising aufzubauen. Damit werden folgende Ziele verfolgt:

### UNTERSTÜTZUNGSBEDARF FÜR DIE KINDERMEDIZIN IN DER ÖFFENTLICHKEIT BEKANNT MACHEN

Die tarifliche Situation für die Kindermedizin gestaltet sich sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich nach wie vor schwierig. Die Folge ist, dass unsere Träger – die Kantone SG, TG, AR und AI sowie das Fürstentum Liechtenstein – Ausgleichszahlungen leisten müssen, um die Finanzen im Lot zu halten. Dieser Sachverhalt ist in der Öffentlichkeit kaum bekannt.

### NEUBAU BZW. EINRICHTUNG NEUBAU MITFINANZIEREN

Der Neubau des OKS wird über Darlehen unserer Träger finanziert. In den Darlehen ist allerdings die Ausstattung (medizinische Geräte, Einrichtung für Büros usw.) für den Neubau nicht enthalten. Diese Positionen im Umfang von rund CHF 35 Mio. müssen durch andere Mittel finanziert werden. Dies ist somit einer der Hauptgründe, weshalb wir ein Fundraising aufbauen und betreiben müssen.

### KINDERGERECHTE VERSORGUNG SICHERSTELLEN

Um das umfassendste und familienfreundliche Behandlungsangebot in der Ostschweiz anbieten zu können, braucht es besondere Anstrengungen. Diese lassen sich nicht auf herkömmliche Art finanzieren. Mit verschiedenen Massnahmen wollen wir sowohl im heutigen Betrieb als auch im Neubau eine kindergerechte Umgebung schaffen. Eine solche unterscheidet sich in vielen Punkten von einem Erwachsenenspital und kann nicht einfach «von der Stange» gekauft werden.

### HANDLUNGSSPIELRÄUME SCHAFFEN

Viele berechnete und sinnvolle Leistungen, welche über das Minimum hinausgehen, werden von den Versicherern nicht abgegolten. Deshalb müssen wir Zusatzmittel generieren. So hat die Spitalleitung beispielsweise entschieden, dass die Sitznachtwache, die im letzten Herbst eingeführt wurde, mit Mitteln aus dem Fundraising finanziert wird. Dieses «Zeitgeschenk» kommt den Patientinnen und Patienten direkt zugute und entlastet die Mitarbeitenden, welche die frei werdende Zeit für andere Betreuungsaufgaben einsetzen können.

Mit dem Fundraising eröffnet sich dem OKS eine neue Finanzierungsdimension. Das alles ist aber neu für uns und das Knowhow muss gezielt sowie stufenweise aufgebaut werden. Deshalb lassen wir uns durch die asm (Agentur für Sozialmarketing in Zürich) professionell unterstützen. Es ist mir ein persönliches Anliegen, dass die Mitarbeitenden nachvollziehen können, weshalb wir Fundraising betreiben.

Und dabei zähle ich gerne auch auf Ihre persönliche Unterstützung, in dieser Sache als Botschafterin und Botschafter zugunsten des OKS zu wirken.



## Ein Kispianer namens ...

Ein Kispianer namens Klee

Nahm von zu Haus den BMW

Und pendelte motorisiert

So blieb das Haar perfekt frisiert

Wie es sich für ein Arzt gehört

Und nicht per Velohelm zerstört

Schon kurvt er in die Splügenstrasse

Beschleunigt dort im Übermasse

Und bremst erst kurz vorm Kispri ab

So hält er Fussgänger auf Trab

Am Schluss muss er den Parkplatz suchen

Deshalb hört man ihn leise fluchen

Denn er ist zeitlich stark gehetzt

Und alle Plätze schon besetzt

Die Parkplatzsorgen des Herrn Klee

Tun offensichtlich vielen weh

Und liest man einige Beschwerden

So kann es nicht mehr schlimmer werden

Ein Porschefahrer namens Meng

Dem ist der Parkplatz viel zu eng

Ein anderer redet sich ins Feuer

Ihm ist der Parkplatz klar zu teuer

Dem Fahrer mit dem Touareg

Dem war der Platz halt zu weit weg

Bis er zurück im Auto sass

Wurd er im Regen ziemlich nass

Ein Audifahrer Typ Q7

Hat uns ein langes Mail geschrieben

Er war nur kurz im Parkverbot

Die Busse bringe ihn in Not

Als Mitarbeiter weiss man doch

Noch eh man aus dem Auto kroch

Agiert Frau Gut ganz ungehemmt

Die Busse schnellstens eingeklemmt

Und die Moral von der Geschicht

Per Auto pendeln lohnt sich nicht

Man lässt zu Hause den Mercedes

Fährt Velo oder geht per pedes.

## Wenn das geliebte Kind stirbt...

**Dorothee Buschor Brunner, Seelsorgerin**

DER WUNSCH, ELTERN EINES VERSTORBENEN KINDES EINE HANDREICHUNG MIT NACH HAUSE GEBEN ZU KÖNNEN, DIE SIE IN DER PHASE DES ABSCHIEDNEHMENS UND TRAUERNS BEGLEITET, BESTEHT IM TEAM DER IPS SEIT JAHREN. GROSS IST DARUM DIE FREUDE IM INTERDISZIPLINÄREN VERFASSERINENTEAM, DASS EINE SOLCHE HANDREICHUNG NUN DRUCKFRISCH VORLIEGT.

Wenn ein Kind stirbt, muss viel Formales geklärt und in die Wege geleitet werden. Oft fehlt dann die Zeit und Ruhe, weiterführende Fragen zu klären, die sich Eltern beim Verlust eines Kindes möglicherweise zeitverzögert stellen. Dann, wenn sie daheim sind und niemand aus dem Spitalumfeld mehr da ist, um auf ihre Fragen zu antworten. Diese Informationslücke möchte die nun erschienene Handreichung «Wenn das geliebte Kind stirbt...» schliessen. Sie greift ganz praktische Fragen auf wie z.B.: «Wie erzähle ich Freunden und Bekannten vom Tod meines Kindes? Mit welchen Reaktionen ihrerseits ist zu rechnen?» oder «Sollen Geschwisterkinder an der Beerdigung teilnehmen?». Darüber hinaus informiert die Handreichung, wie Kleinkinder, Schulkinder oder Jugendliche den Tod verstehen und wie Kinder verschiedenen Alters trauern. Weiter geht sie Fragen nach, ob die eigenen Trauerreaktionen «normal» sind, wann professionelle Unterstützung gesucht werden sollte oder wie in der Familie eine Erinnerungskultur gepflegt werden kann, die allen Luft zum Atmen lässt. Am Ende der Handreichung sind hilfreiche Adressen aufgelistet und eine kleine Auswahl weiterführender Literatur.

Die Verfasserinnen Susanne Allgäuer, Gudrun Jäger, Hanna Wintsch und Dorothee Buschor greifen in ihren Erläuterungen auf langjährige Erfahrung in Begegnung und Begleitung trauernder Eltern zurück. Neben den inhaltlichen Aspekten war ihnen auch das formale Erscheinungs-

bild der Handreichung wichtig. Denn durch dieses soll den trauernden Eltern auf non-verbaler Ebene etwas Tröstliches mit auf ihren Weg gegeben werden – denn solchen Trost in Worten zu formulieren, wäre zum Zeitpunkt des unmittelbaren Verlustes zu früh. Dazu dienen Bilder aus der Natur: Bäume, verwurzelt im Boden, mit Ästen, die zum Himmel wachsen.

Dadurch schaffen sie eine Verbindung zwischen Erde und Himmel.

Es sind kahle Bäume, die ihre Blätter verloren haben, aber auch die Verheissung neuer Blätter in sich tragen. Dadurch, dass die Bäume kahl sind, geben sie den Blick zum Himmel frei, einem Abendhimmel, der seines Lichts beraubt wird und in die Nacht übergeht. Aufgehellt werden die dunkeln Nachtaufnahmen durch Nachtsprüche und -gedichte oder Aussagen, die vom Erleben trauernder Familien erzählen. Von Seite zu Seite schreitet die Nacht voran in den Bildern, wird heller und geht mit zunehmendem Morgenrot in einen neuen Tag über. Die Verfasserinnen hoffen, dass die Handreichung auf den Stationen an betroffene Eltern abgegeben wird. Auf diese Weise sollen sie auf ihrem Weg durch die Nacht, in die sie durch den Tod ihres Kindes geworfen sind, ein klein wenig Unterstützung erfahren. Nicht zuletzt soll die Zuversicht gestärkt werden, dass auch ihre Nacht irgendwann in einen neuen Tag übergehen wird. Die Handreichung kann über Susanne Allgäuer bezogen werden.

## Schwarz auf Weiss – aber sicher!

**Ernst Knupp,**

**Mitglied der Redaktionskommission**

ÜBER DAS WIE UND WARUM DES NEUEN DRUCKERKONZEPTS

Als frisch nominierter Datenschutzbeauftragter haben mich anfangs des Jahres Gedanken beschäftigt, wie es gelingen könnte, das Herumliegen von sensiblen Personendaten bei Abteilungsdruckern zu minimieren. Eine erste Besprechung mit Markus Heller, dem Leiter der ICT, zeigte auf, dass bereits in Planung stand, das Angebot der zentralen Drucker neu als Service vom SSC-IT zu beziehen und in Form einer sogenannten Print2Me Funktion mit Badge-Authentifizierung zu lösen. Anfang Juni war es dann soweit und die Mitarbeitenden wurden über die Umstellung informiert. Alle neuen Druckgeräte am OKS und KSZ unterstützen die Print2Me Funktion. Die Anwender authentifizieren sich mittels ihren Badges am Druckgerät und können erst vor Ort den entsprechenden Druckauftrag auslösen. Auf allen allgemein zugänglichen Druckgeräten wird aus Datenschutzgründen nur noch mittels Print2Me ausgedruckt. Die Druckaufträge Print2Me werden nach maximal 72 Stunden automatisch gelöscht, wenn sie nicht an einem Druckgerät abgeholt werden. Dies ist eine technisch effiziente und aus Datenschutzsicht optimierte Lösung. Zudem wurden soweit möglich und unter Zustimmung der Anwender die dezentralen Bürodruker reduziert, was einen sehr erwünschten Effekt auf Betriebskosten und Umwelt hat.

Meine persönlichen Erfahrungen zu dieser Umstellung: Die Entfernung des Bürodrukers führt zu etwas mehr Bewegung im Berufsalltag, jedoch wird die Sache wesentlich aufwändiger, wenn einmal der Badge am Schlüsselbund aus unerklärlichen Gründen zu Hause bleibt. Das wiederum ist eine andere Art von «E-Learning» ...

## Die Jasserinnen vom Notfall

Brigitta Oertle,  
Leiterin Pflege und Betreuung

Wenn im Wintergarten eifrig «gewysen» und «gestochen» und fachmännisch (und fachfraisch) über verschiedene Spielzüge diskutiert wird, dann findet das Kispi-Jassturnier statt. So geschehen am 22. Mai dieses Jahres. 24 Kispi-Jasserinnen und -Jasser erspielten wertvolle Punkte in drei Runden. Die Bestrangierten mit 4356, 4230 und 3957 Punkten sind:

1. **Irene Graf-Alder**, damit Jasskönigin und Pflegende auf dem Notfall
2. **Rebecca Pfistner**, Pflegende auf dem Notfall
3. **Philipp Mühleemann**, Sozialarbeiter i.A. in Via KSZ



Herzliche Gratulation an die Drei auf den Podestplätzen!

Und... wenn man es nicht besser wüsste, könnte man meinen, im Notfall wird häufig gejasst ☺.

## Lehrabschluss

Christine Hug, Berufsbildnerin KV  
Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

Am 5. Juli 2019 hat im Ostschweizer Kinderspital OKS die Lehrabschlussfeier der Kauffrau **Janine Akermann** und der Fachfrauen/Fachmann Gesundheit **Elena Veneziani**, **Philine Schönenberger**, **Moana Lorenzi**, **Michelle Koch** und **Luca Blatter** stattgefunden. Die sechs jungen Berufsleute konnten nach dreijähriger erfolgreicher Lehrzeit ihre Fähigkeitszeugnisse mit Brauvour entgegennehmen. Janine Akermann

und Philine Schönenberger haben ihre Lehre mit den Noten 5,6 abgeschlossen. Tolle Leistung!

Die Auszubildenden haben sich in den drei Jahren ein grosses Fachwissen angeeignet und sind in ihren Persönlichkeiten gereift und gewachsen.

Wir gratulieren den jungen Menschen ganz herzlich zum erfolgreichen Lehrabschluss.



v.l.n.r.: Fredy Lanz, Janine Akermann, Moana Lorenzi, Michelle Koch, Philine Schönenberger, Elena Veneziani, Christine Hug und Luca Blatter

### Philine ist die Beste!

Philine Schönenberger hat die Lehre zur Fachfrau Gesundheit am OKS mit der kantonalen **Bestnote 5.6** absolviert. Für diese Glanzleistung wurde sie an der internen Lehrabschlussfeier am 5. Juli 2019 besonders geehrt.

Philine hat mit dieser ausgezeichneten Leistung dem Beruf der Fachfrau Gesundheit und dem Ostschweizer Kinderspital als Ausbildungsort eine besondere Ehre gemacht. Wir gratulieren Philine ganz herzlich und wünschen ihr für ihren weiteren Bildungsweg weiterhin viel Erfolg und Freude.

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege  
Sandra Pfister, Stv. Leiterin Ausbildung Pflege



Judith Schäfer

Logopädie an AHK Wien,  
2002 bis 2005, Bobath 2012,  
Therapeutisches Zaubern 2013,  
aktuell Pädagogisch therapeutisches  
Märchen- und Figurenspiel in  
Freiburg bis 2020

## 10 Jahre Kispi-Regatta

DAS JUBILÄUM AUF DEM BODENSEE

**Fabienne Stocker,**  
Kommunikationsassistentin

BEREITS ZUM ZEHNTEN MAL FAND DIE KISPI-REGATTA AUF DEM BODENSEE STATT UND ZOG VIELE MITARBEITENDE, TEILWEISE ZUM ERSTEN MAL, AUF EIN SEGELBOOT.

Am 15. Juni war es endlich soweit, die «Kispi-Regatta» wurde in Goldach mit ca. 50 gutgelaunten Teilnehmenden aus dem Kispi und dem Kinderschutzzentrum sowie auch aus dem KSSG durchgeführt. Die Mitarbeitenden wurden von den Bootseignern aus dem Bodenseeraum anhand der Teamflaggen schnell gefunden und herzlich aufgenommen. In den Booten wurden die Mitarbeitenden mit der Umgebung vertraut gemacht und konnten ihr Wissen erweitern oder erste Erfahrungen sammeln.

Entgegen den eher schlechten Wetterprognosen, schafften es die Sonnenstrahlen doch immer wieder durch die Wolkendecke und der Wind machte die Regatta dank guten Verhältnissen zu einem spannenden, aber sehr kurzen Rennen. Auch



nachdem die letzten Boote die Ziellinie erreichten, blieben viele Segler bis kurz vor dem Apéro auf dem See und genossen den Austausch und das Kennenlernen. Im Clubhaus stand bereits ein reichhaltiges Salatbuffet für die hungrige Meute bereit und auch Fleischliebhaber kamen dank Grillmeister Carni nicht zu kurz. Kurz vor der Siegerehrung verdichtete sich die dunkle Wolkendecke, jedoch erlaubte sie uns die Rangverkündung glücklicherweise noch im Trockenen, bevor der Sturm die Gesellschaft ins Innere des Clubhauses zwang.

Gesiegt hat auch dieses Jahr wieder die GER 152 «Strahl» mit dem Skipper Willi Egger und seiner Crew Biggi Egger, Sonja Mair und Barbara Wäger, die den Wanderpokal in Empfang nehmen durften. Dank den leckeren Spitzbuben, gespendet von Beat Füger von der Bäckerei Füger, hatte die Niederlage einen süssen Abgang ©.

Einen herzlichen Dank geht an alle Skipper für die Teilnahme und Gastfreundschaft auf ihren Booten, dem OK unter Pascal Müller für das Engagement, dass dieser schöne Tag ermöglicht wurde sowie der Spitalleitung OKS, respektive der Geschäftsleitung KSZ, für den Defizitbeitrag!



Das Siegerteam

## Vor dem Schreddern

**Ernst Knupp,**  
Mitglied der Redaktionskommission

IN DIESER RUBRIK VERMITTELN WIR PUNKTUELLE EINDRÜCKE AUS VERGANGENEN TAGEN. DIE QUELLE IST DIESMAL DAS «PROTOKOLL DES STATIONS-SCHWESTERN-RAPPORTES VOM 17. NOVEMBER 1992»:

«Das A-Ost bestellt bei Frau Meier grosse Ess-Teller für grosse Kinder, da auf den kleinen Tellern einfach zu wenig Platz ist.»

Und wir dürfen sicher sein, dass auch aus den grossen Kindern, die damals aus kleinen Tellern essen mussten, bis heute etwas Grossartiges geworden ist... anderen dürfen sich auf dem A-Ost melden, sie werden grosszügig einen Nachschlag erhalten ;-).

Und zum Schwerpunkt-Thema passend, noch dies:

«Die Fortbildung von Frau Liliane Juchli wird am 19. November 1992 neu im Schützengarten, 1. Stock im Festsaal 1 abgehalten.»

Was waren das noch für Zeiten, als sich die Schwestern im Schützengarten in einem Festsaal fortbilden durften! In unserer Zeit stehen zu diesem Zweck nur noch trockene Hörsäle zur Verfügung ...

Mit diesen Zitaten aus vergangenen Tagen schliessen wir diese Rubrik «Vor dem Schreddern» ab und übergeben diese Protokolle endgültig dem Papierfresser. Ganz herzlichen Dank an Sr. Rosmarie Höltschi, der damaligen Leiterin Pflegedienst, für ihre generelle Zustimmung zur Publikation.

# Unterschiedliche Verbrechen

BUCHTIPPS VON MITARBEITENDEN

## > MEDIENFOKUS 1



### «Ich weiß, warum der gefangene Vogel singt» von Maya Angelou

321 SEITEN, 2018, SUHRKAMP VERLAG AG, ISBN: 978-3-518-46897-5

Die Ikone der afroamerikanischen Literatur, ihr epochemachendes Werk: Maya Angelou wächst in den Dreissigerjahren im Kramerladen ihrer Grossmutter am Rande einer Baumwollplantage auf. Für sie und ihren Bruder ein Ort des Zaubers und des Spiels inmitten einer schwarzen Gemeinde, die der Hass und die Armut auszulöschen droht ...

Dieses Buch erzählt die Geschichte eines trotzigem Mädchens im Kampf gegen unvorstellbare Widerstände. Und zur gleichen Zeit singt es die schönste Hymne auf die weltverändernde Kraft der Worte, der Fantasie, der Zärtlichkeit im Angesicht des Grauens.

Fabienne Stocker, Kommunikationsassistentin

## > MEDIENFOKUS 2



### «Das Verschwinden der Stephanie Mailer» von Joël Dicker

672 SEITEN, 2019, PIPER, ISBN: 978-3-492-05939-8

Es ist der 30. Juli 1994 in Orphea, ein warmer Sommerabend an der amerikanischen Ostküste: An diesem Tag wird der Badeort durch ein schreckliches Verbrechen erschüttert, denn in einem Mehrfachmord sterben der Bürgermeister und seine Familie sowie eine zufällige Passantin. Zwei jungen Polizisten, Jesse Rosenberg und Derek Scott, werden die Ermittlungen übertragen, und sie gehen ihrer Arbeit mit grösster Sorgfalt nach, bis ein Schuldiger gefunden ist. Doch zwanzig Jahre später behauptet die Journalistin Stephanie Mailer, dass Rosenberg und Scott sich geirrt haben. Kurz darauf verschwindet die junge Frau ... - Die idyllischen Hamptons sind Schauplatz einer fatalen Intrige, die Joël Dicker mit einzigartigem Gespür für Tempo und erzählerische Raffinesse entfaltet.

Caroline Heuberger, Bibliothekarin

Die Bücher sind ab sofort in der Bibliothek erhältlich.

## Spitalführungen am OKS

UNSERE SPITALFÜHRUNGEN BIETEN DIE MÖGLICHKEIT, IN DEN ALLTAG DIESER BESONDEREN UMGEBUNG HINEIN ZU SCHNUPPERN. ZUDEM KANN ES AUCH EINE SPIELERISCHE GELEGENHEIT FÜR KINDER AB KINDERGARTENALTER UND JUGENDLICHE SEIN, SICH AUF EINEN NOTFALLMÄSSIGEN ODER GEPLANTEN SPITALAUFENTHALT VORZUBEREITEN. EIN AUSFÜHRLICHER BERICHT FINDEN SIE AUF SEITE 12.

### BILD-FOKUS REPORTAGE

