

# FOKUS

Für Mitarbeitende und Interessierte

Ausgabe 2/2021

# Die Zusammenarbeit mit dem KSZ wird zur Selbstverständlichkeit

EIN JAHR INTEGRATION KINDERSCHUTZZENTRUM (KSZ) INS OKS

**Lea Stalder, Leiterin Kinderschutzzentrum und André Baeriswyl, Leiter Beratungsstelle**

SEIT DEM 1. APRIL 2020 GEHÖRT DAS KSZ ALS ABTEILUNGSGRUPPE IN DEN BEREICH ADOLESCENTENMEDIZIN UND PÄDIATRISCHE PSYCHOSOMATIK. ANHAND VON FOLGENDER FALLGESCHICHTE MÖCHTEN WIR ZEIGEN, WIE DIE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM KSZ IM ALLTAG AUSSEHEN KANN.

Ein zwölfjähriger Junge ist aufgrund seines starken Übergewichts im OKS schon lange in Behandlung. Trotzdem steigt sein Gewicht regelmässig an. Der Junge hat eine jüngere, 10-jährige Schwester. Bei ihr gibt es keine Auffälligkeiten. Der Bezugspflegefachperson fällt auf, dass der Umgangston der Eltern untereinander aggressiv und verletzend ist. Sie thematisiert diese Situation beim Rapport. In den Gesprächen der behandelnden Ärztin mit den Eltern ist weniger das Gewicht Hauptthema, sondern

dass der Sohn zuhause oft sehr laut werde. Die Eltern deuten an, dass es zu Handgreiflichkeiten kommt.

Nach Rücksprache im Rapport spricht die Bezugspflegefachperson den Jugendlichen in einem ruhigen Moment an, wie es ihm denn gehe. Nach langem Schweigen berichtet er zögernd, dass er es zuhause kaum aushalte, weil die Eltern oft streiten. Sein letztes Mittel sei dann, laut zu werden, damit die Eltern abgelenkt seien. Sein Vater könne es nicht leiden, wenn er schreie und schlage zu.

Die behandelnde Ärztin wendet sich aufgrund dieser Aussage an das KSZ mit der Frage, ob wir in dieser Situation unterstützen könnten. Da vermutet wird, dass der Junge regelmässig und heftig geschlagen wird, hat er Anspruch auf Beratung und Unterstützung durch das KSZ. Das gilt auch für die Eltern als seine Angehörigen. Weil vermutet wird, dass auch die Mutter von ihrem Ehemann geschlagen wird, verbleibt die



Mitarbeiterin des KSZ mit der behandelnden Ärztin so, dass die Ärztin die Mutter auf die Situation zuhause anspricht. Insbesondere, dass der Junge angedeutet habe, dass er vom Vater geschlagen werde. Im Gespräch mit der Mutter erfährt die Ärztin, dass sowohl der Jugendliche wie auch die Mutter vom Vater geschlagen werden. Die Ärztin weist auf das Angebot des KSZ hin. Neben der vorurteilsfreien Haltung gegenüber den Eltern ist entscheidend, dass die Ärztin erwähnt, dass sich die Mutter im KSZ anonym beraten lassen kann. Die Mutter lässt sich auf eine erste Beratung ein, unter der Bedingung, dass ihr Mann nichts davon erfährt.

Die Ärztin füllt mit der Mutter das Formular «Übermittlung an Opferhilfe Stelle» zu Händen des KSZ aus. Mit der Unterschrift bestätigt die Mutter, dass das KSZ mit ihr Kontakt aufnehmen darf. Im telefonischen Erstkontakt wird geprüft, ob der Sohn zum ersten Gespräch mitkommen möchte. Weil das KSZ unter strenger Schweigepflicht steht und auch OKS intern keine Infos weitergeben darf, wird die Mutter beim ersten Beratungstermin gebeten, eine Entbindung der Schweigepflicht zwischen KSZ und OKS zu unterschreiben.

Das KSZ macht die Erfahrung, dass die meisten Eltern mit einer Entbindung von der Schweigepflicht einverstanden sind. So ermöglichen sie es den Fachleuten darüber auszutauschen, wer welchen Beitrag leisten kann, dass der Jugendliche geschützt wird. Im besten Fall werden die Eltern so unterstützt, dass sich die Situation zuhause nachhaltig verbessert, indem die Gewalt unter den Eltern stoppt und der Jugendliche und seine Schwester in einer sicheren und geborgenen Umgebung aufwachsen. Je nachdem kann auch das Aufgleisen einer einvernehmlichen Trennung eine Option sein, damit die Kinder nicht mehr unter der Gewalt zwischen den Eltern leiden. Vielleicht normalisiert sich in der Folge sogar das Gewicht, indem der Jugendliche seine Hilflosigkeit, Wut und Verzweiflung nicht mehr mit «Frustessen» zudecken muss.



## Beratungsangebot des KSZ

Das Beratungsangebot richtet sich an Kinder und Jugendliche aus den Kantonen SG–AR–AI, welche von seelischer, körperlicher, sexueller und/oder häuslicher Gewalt sowie Vernachlässigung betroffen oder bedroht sind und an alle Personen, insbesondere Angehörige, Fach- und Drittpersonen, die mit solchen Situationen herausgefordert sind, einen Verdacht oder Fragen zum Thema Gewalt an Kindern und Jugendlichen haben.

Von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche und deren Umfeld erhalten im KSZ kostenlose und vertrauliche Beratung. Dabei wird grosser Wert auf die Unterstützung zur eigenen Lösungsfindung gelegt.

Kooperation und Zusammenarbeit mit dem Helfernetz ist im Kinderschutz zentral. Neben dem interdisziplinären Zusammenspiel am OKS ist das KSZ mit vielen weiteren Fachstellen im Kontakt: Therapeuten, Ärzteschaft, Anwälte, KESB, Polizei, Jugenddienst, Kriseninterventionsgruppe, Notunterkunft NUK, Frauenhaus usw.

# Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz

## FRAGEN RUND UMS THEMA M&M-KONFERENZEN

**Dr. med. Christian Kahlert,**  
Mitglied des Redaktionsteams

---

SEIT KURZEM WERDEN IM OKS SOGENANNT M&M-KONFERENZEN DURCHFÜHRT. ES BENÖTIGT ZEIT, EINE OFFENE FEHLERKULTUR ZU FÜHREN, DOCH DER GRUNDSTEIN IST GELEGT. DIE WICHTIGSTEN ANTWORTEN FINDEN SIE IM INTERVIEW MIT CHRISTIAN HENKEL (CH) UND BJARTE ROGDO (BR).

### WAS SIND M&M-KONFERENZEN?

**CH & BR:** M&M bedeutet Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz, auch M&M oder MoMo genannt – nicht zu verwechseln mit den leckeren Schokolinsen oder dem bekannten Kinder- und Jugendbuch.

Im Rahmen von Qualitätsmanagement und Patientensicherheit schaut man retrospektiv unerwünschte Ereignisse genau an, um daraus zu lernen, dh. Abläufe und Fertigkeiten zu verbessern. Und die Konferenzen sind ausdrücklich interdisziplinär angelegt.

### WAS IST DAS ZIEL VON M&M-KONFERENZEN?

**CH & BR:** Aus Fehlern lernen und Wiederholungen in zukünftigen Behandlungen, Operationen usw. zu vermeiden. Ausserdem sind sie Trägerin einer Kultur der Leitung, welche durch Respekt und Wertschätzung gekennzeichnet ist.

### WORIN UNTERSCHIEDEN SIE SICH VON ANDEREN SITZUNGSGEFÄSSEN?

**CH & BR:** Im Vergleich zu klassischen prospektiven Fallbesprechungen muss der Behandlungsverlauf nicht im Detail dargestellt werden. Es wird auf den wahrscheinlichen Fehlern oder, anders ausgedrückt, auf das «sharp end» einer Handlungskette mit unerwünschtem Ausgang fokussiert. Im Vergleich zur Fallbesprechung ist M&M so weit wie möglich anonym. Im Vergleich zum «critical incident reporting system» (CIRS) sind die Konferenzen nachgelagert und die

Diskussion des unerwünschten Ereignisses wird im Plenum geführt, wobei potenziell jede Berufsgruppe, die von dem Ereignis betroffen war, daran teilnehmen kann.

### WIE KAM ES ZUR IDEE EINER M&M-KONFERENZ AM OKS?

**BR:** An allen Kliniken, an denen ich bisher gearbeitet habe, sowohl in Norwegen und Australien als auch in der Schweiz – mit dem OKS als einzige Ausnahme – waren M&M-Konferenzen ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Vor über 20 Jahren wurden sie zwar nicht M&M-Konferenzen genannt, aber bereits damals ging es um das Grundprinzip, dass man Fehler (inklusive Systemfehler), thematisiert und analysiert, um diese in der Zukunft zu verhindern. Ich habe schon seit meinem Wiedereintritt ins OKS im 2010 dafür plädiert, dass wir M&M-Konferenzen einführen müssen, bin teils aber auf erheblichen Widerstand gestossen («wir können schon über Fehler reden, aber sicher nicht mit den Pflegefachpersonen...»). Wir haben seit einigen Jahren auf der Intensivstation inoffizielle und informelle M&Ms gemacht, sinnvoll sind diese aber nur, wenn sie auf den gesamten Betrieb ausgeweitet werden (inklusive Administration – auch hier kann es Systemfehler geben, die Patientinnen und Patienten gefährden).

### WAS GENAU PASSIERT DORT?

**CH & BR:** Der Ablauf der Konferenz ist standardisiert und wird durch einen Moderator oder eine Moderatorin geleitet. Wir richten uns nach dem M&M-Leitfaden der Stiftung für Patientensicherheit. Nach einer kurzen Vorstellung von Inhalt und Stellenwert der Konferenzen durch eine Leitungsperson (Chefarzt oder Pflegeleitung), Hinweisen auf Vertraulichkeit und Vermittlung von Werten und Arbeitskultur am OKS, beginnt eine kurz gehaltene Fallvorstellung. Anschliessend folgt durch den Vortragenden und einen zuvor bestimmten Mentor eine Voranalyse des unerwünschten Ereignisses. Der anschliessende Hauptteil dient der Diskussion im Plenum.



Anschließend werden die wichtigsten Schlussfolgerungen auf einer Folie sowie potentielle Massnahmen festgehalten. Nach der Konferenz entscheiden Moderator, ggf. Mentor, die jeweils betroffene ärztliche und pflegerische Abteilungsleitung, ggf. ein Chefarzt und die Leiterin Qualitätsmanagement über die Konkretisierung der Massnahme.

M&M-Konferenzen werden in Form eines Beschlussprotokolls dokumentiert (Sharepoint). Schlussfolgerungen und Massnahmen werden nach Absprache den betroffenen Stationen, Abteilungen, Fachbereichen usw. zugestellt. Alle Teilnehmenden sind aufgefordert, mit Hilfe eines ausliegenden Evaluationsbogens M&M Konferenzen kritisch zu bewerten. Wo und wie letzteres einfließt und kommuniziert wird, ist nicht abschliessend entschieden.

#### WARUM BRAUCHT ES IM OKS M&M-KONFERENZEN?

**BR:** In einer Kinderklinik wie dem OKS gehören M&M-Konferenzen einfach dazu – sonst ist man schlichtweg «nicht dabei». Auch der Standard 22 vom SanaCert® verlangt M&Ms als ein wichtiger Pfeiler in der Betreuung von Patientinnen und Patienten. Persönlich finde ich die Rolle der M&M-Konferenzen als Kulturträger einer Klinik sehr wichtig: Wir machen alle Fehler und wir sind in der Lage über diese miteinander zu reden und daraus zu lernen, unabhängig von der Hierarchiestufe. Dabei marginalisiert man auch, dass über Fehler hinter dem Rücken von Involvierten geredet wird.

Meine Hoffnung ist auch, dass M&Ms die Risikoerhöhung für Patientinnen und Patienten durch die Ökonomisierung der Medizin beleuchten können. Zunehmend geht es Politikern und Spitalverwaltungen darum, das Einkommen zu erhöhen und Ausgaben zu senken ohne Rücksicht auf die Patientensicherheit. Sie ist teuer und eng verknüpft mit genügend gut ausgebildetem Personal. Hier sehe ich potenziell grosse Herausforderungen, um unsere Patientinnen und Patienten auch in Zukunft umfassend betreuen zu können.

**CH:** Ich habe als Assistenzarzt in der Pädiatrie erlebt wie belastend es sein kann, Teil eines fehlerhaften Ablaufs gewesen zu sein, u.U. mit fatalen Folgen, und dann damit alleine zu bleiben, ohne Austausch mit Vorgesetzten und konstruktiver Aufarbeitung. Ich bin davon überzeugt, dass M&M-Konferenzen nicht nur zukünftige Fehler vermeiden helfen, sondern auch zu einer angstfreien, und wertschätzenden Atmosphäre beitragen können, was sich wiederum auf Motivation und Qualität unserer Arbeit auswirkt.

**FOKUS**  
Web

Das gesamte Interview mit Christian Henkel und Bjarte Rogdo zum Thema M&M-Konferenzen.

# Medizinische Tätigkeit in einem fremden Land

EINBLICKE IN DIE HUMANITÄRE ARBEIT AM BEISPIEL VON SIERRA LEONE

**Dr. med. Gudrun Jäger, Leitende Ärztin  
Intensivmedizin/Neonatologie**

SIERRA LEONE: EIN LAND, WELCHES DURCH BÜRGERKRIEG, DIE EBOLA EPIDEMIE UND EINE HOHE KINDER- UND MÜTTERSTERBLICHKEIT IMMER WIEDER NEGATIV IN DEN NACHRICHTEN ERSCHIEN. ICH HABE DAS LAND SEIT 2016 DURCH VERSCHIEDENE TÄTIGKEITEN KENNEN UND SCHÄTZEN GELERNT.

## Swiss Doctors

Der grösste Teil ist die Arbeit für «German Doctors» bzw. für die 2018 von mir und einigen Kolleginnen und Kollegen gegründete Partnerorganisation «Swiss Doctors». Diese beiden Organisationen sind finanziell von Spenden abhängig und unterstützen mit diesen und der ehrenamtlichen Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten unter anderem ein Spital im Süden des Landes, in Serabu. Ein wesentlicher Aspekt der medizinischen Arbeit ist die Mütter- und Kindergesundheit; auch die Ausbildung der lokalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spielt eine grosse Rolle, da es in Sierra Leone mit rund 7 Mio. Einwohnern lediglich ca. 200 Ärzte gibt. In dem Bereich der Neugeborenen-Versorgung im Serabu Hospital ist Swiss Doctors in der Gruppe der Humanitären Neonatologie der schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie vertreten. Besonders erfreulich war der Gewinn des humanitären Preises 2021 und die Ehrung für das Engagement vor Ort.

## Projekte in Asien und Afrika

Neben der medizinischen Arbeit in verschiedenen Ambulanzen in Asien und Afrika beinhaltet die Unterstützung der Swiss Doctors auch Partnerprojekte in den jeweiligen Ländern. Dazu gehören einige Schulprojekte und in Sierra Leone eine gegen weibliche Genitalverstümmelung tätige lokale Organisation, welche ich zwei Mal besuchen konnte. Das umfassende Konzept

von Aufklärungsarbeit, Anreize schaffen für die Eltern, damit ihre Töchter nicht beschnitten werden und Unterstützung der Dörfer hat mich sehr beeindruckt.

Die positiven Auswirkungen von Ausbildung haben mich nicht nur im Serabu Hospital überzeugt. Zusammen mit einigen europäischen Kollegen unterrichtete ich praktische Kurse in Kinder Notfallversorgung an anderen Spitälern anhand eines von der WHO etabliertem Programm und bin dadurch auch in Kontakt mit anderen Organisationen.

Was nehme ich mit von meinen Aufenthalten: viele neue Eindrücke, Begegnungen mit Menschen, die trotz grosser Herausforderungen im Alltag nicht verzweifeln und oft fröhlich sind; und eine starke Wertschätzung dessen, was ich zu Hause habe sowie die Überzeugung, dass mit Ausbildung etwas Nachhaltiges geboten werden kann ([www.swiss-doctors.org](http://www.swiss-doctors.org)).

**FOKUS**  
web

Der ausführliche Bericht von Gudrun Jäger inkl. Fotos zur Arbeit in Sierra Leone und den Projekten in weiteren Ländern.



# Es grünt so grün

Fabienne Stocker,  
Mitglied des Redaktionsteams

MARTIN MAIER IST SEIT DEM 1.1.2019 FÜR DIE BEPFLANZUNG DES OST-SCHWEIZER KINDERSPITALS VERANTWORTLICH. WIR HABEN UNS MIT IHM ZUM INTERVIEW GETROFFEN.

WELCHEN WEG FÜHRTE DICH INS KISPI?

Als gelernter Forstwart und Baumschulist habe ich für das Gartenbauamt (heute Stadtgrün) gearbeitet. Nach einer temporären Aushilfe im Kispi im Jahr 2017 habe ich im 2019 die Nachfolge von Peter Tobler angetreten.

DIE BEPFLANZUNG ÜBERRASCHT IMMER WIEDER UND ERFREUT NICHT NUR MITARBEITENDE, SONDERN AUCH BESUCHERINNEN UND BESUCHER. WEISST DU IMMER SCHON IM VORAUS, WIE DAS ENDBILD AUSSEHEN WIRD?

In der Regel habe ich durch die jahrelange Erfahrung ein Bild im Kopf, welches ich umsetzen möchte. Trotzdem werde ich schlussendlich vom Ergebnis überrascht. Dieses Jahr zum Beispiel aufgrund der Aussaat von Wildblumen und wegen der Auswirkungen des kalten Frühlings.



WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN BEGEGNEST DU BEI DER BEPFLANZUNG EINER SPITALUMGEBUNG?

Ich sehe das Kispi als Bild und die Umgebung als Bilderrahmen, der dazu passen soll. Wesentlich ist, was im Gebäude geleistet wird und die Umgebung soll einen guten ersten Eindruck hinterlassen. So achte ich zum Beispiel darauf, dass farbige Blumen für die Kinder und gut duftende Gewächse für die Mütter den Eingangsbereich schmücken. Neu ist auch, dass im Atrium beim Notfall Obst und Beeren wachsen, die frisch gepflückt den Kindern als Trost abgegeben werden können.

Lieber Martin, vielen Dank für die schöne Atmosphäre, die du durch die kreative Bepflanzung schaffst.



FOKUS  
Web

[kispig.ch/fokus](http://kispig.ch/fokus)

Ostschweizer Kinderspital

Claudiusstrasse 6 | CH-9006 St.Gallen | T +41 (0)71 243 71 11 | [kispig.ch](http://kispig.ch)

# Neue Beatmungsgeräte, ein Schritt in die Zukunft

EIN KURZER RÜCKBLICK

Ruth Dutler, Bettina Jeuch,  
Dr. med. Sebastian Böhm, Intensivpflegestation

WAS WAR DAS DOCH FÜR EIN WUNDERLICHES JAHR FÜR UNS ALLE? ALS WIR IM JANUAR 2020 VOLLER ERWARTUNG UNSERE NEUEN BEATMUNGSGERÄTE EINFÜHREN DURFTEN, WAR CHINA UND DIESE «NEUARTIGE LUNGENERKRANKUNG» NOCH WEIT WEG...

Mitte 2018 konnten wir nach einiger Vorbereitung in die Ausschreibungs- und Evaluationsphase für neue Beatmungsgeräte eintreten. Diese Geräte sollten die alten «Evidas» und «Fabiane» ersetzen, die nach deutlich mehr als einem Jahrzehnt guter Arbeit zunehmende Altersschwäche, sprich Ausfallserscheinungen, zeigten. Eine zukunftsorientierte Entscheidung musste getroffen werden. Besser gesagt, die Suche nach der «eierlegenden Wollmilchsau» begann. Vom kleinen 500 Gramm leichten Frühgeborenen bis zum 100 kg schweren Adoleszenten soll das Gerät beatmen, diverse Beatmungsformen anbieten und intuitiv bedienbar sein. Zudem soll es kosteneffizient nicht nur in der Anschaffung, sondern vor allem auch im Betrieb sein. Dank konkreter Ausschreibungsunterlagen konnte zügig eine Vorauswahl auf drei Anbieter getroffen werden, deren Geräte über zwölf Monate im klinischen Einsatz auf Herz und Nieren, oder besser Luft und Druck, getestet wurden. Das gesamte Team

ging vom ersten Moment mit grossem Einsatz und Freude in die Testphase. Hemmungen im Umgang mit dem ungewohnten Gerät gab es kaum, vielmehr zeigte sich schnell ein sicherer Umgang mit dem neuen Material. Einer erfolgreichen Evaluation stand nichts mehr im Weg.

Das Jahr der Beatmungsevaluation verflog ohne negative Zwischenfälle aber mit einigen Herausforderungen: so realisierten wir bereits mit den ersten Testgeräten, dass es nicht nur ein neues Beatmungsgerät zu testen gab, sondern dass wir uns auf dem Weg in eine ganz neue «Beatmungsära» einfanden. Dank interner Schulungen, engmaschiger Begleitung durch die Firmen und anhaltend hoher Motivation im Team konnte so manche kritische Situation souverän bewältigt werden. Die intensive Testphase war ein voller Erfolg. Der Zuschlag für die neuen Geräte, die Servo-Flotte der Firma Getinge, wurde im November 2019 erteilt.

Im Januar 2020 wurden schliesslich alle Geräte ausgeliefert und in Betrieb genommen. Zu diesem Zeitpunkt kamen aus China Nachrichten der neuartigen Erkrankung. In der Folge begann ein Run auf einzelne Medizinprodukte, vor allem Beatmungsgeräte und Verbrauchsmaterial wurden Mangelware. Dank der vorausschauenden Planung mussten wir nie Lieferengpässe im Verbrauchsmaterial wie Beatmungsschläuche, -filter oder ähnlichem beklagen. Auch die Betreuung der Firmen war in der Phase des «Social distancing» immer gewährleistet.

Inzwischen haben wir einiges dazulernen dürfen. So wie der Umgang mit den Hygiene- und Abstandregeln zum Alltag gehört, sind auch die neuen Beatmungsgeräte aus dem IPS-Stationsalltag nicht mehr wegzudenken. Allen Beteiligten gebührt ein grosser Dank. Unsere Evidas sind in einem ersten Schritt der Verschrottung entkommen. Sie wurden als Pandemie-Reserve dem Kantonsspital St.Gallen zur Verfügung gestellt.





# Ein Schatz der Erinnerung

... EIN TAGEBUCH DER GANZ BESONDEREN ART

Karin Hollenstein-Fröhlich,  
Stationsleiterin B-West

IM LAUFE EINER KREBSBEHANDLUNG FÜHLT SICH DER ERFAHRUNGSRUCKSACK UNSERER PATIENTINNEN UND PATIENTEN UND FAMILIEN MIT UNZÄHLIGEN SPITALERINNERUNGEN. OFT SIND ES KLEINE DINGE IM ALLTAG, MEILENSTEINE DER THERAPIE, ERFOLGSERLEBNISSE ODER EINFACH BESONDERE MOMENTE, DIE DEN SPITALALLTAG PRÄGEN, POSITIVER WERDEN LASSEN ODER VON DER KRANKHEIT ABLENKEN. UM SOLCHE SITUATIONEN FESTZUHALTEN ENTSTAND DIE IDEE EINES TAGEBUCHES.

In kreativer Form, mit viel Herzblut und Engagement entstehen bunte, humorvolle, und persönliche Erinnerungsbücher. Diese werden bei Therapieende den Familien abgegeben. Während

der Behandlungszeit wissen die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen nichts von diesem «Tagebuch» und erleben später beim Durchblättern ganz besondere, bedeutungsvolle Erinnerungsmomente an ihre intensive Zeit im Kispì auf B-West. Nicht selten werden dadurch auch intensive Emotionen an Höhen- und Tiefenflügen noch einmal wach.

## Travis erhält Post vom B-West

EIN AUFBRUCH IN EINE NEUE ETAPPE DER THERAPIE

Travis (10 J.) liegt in der sterilen Kabine im Kinderspital Zürich, wo er nach einer bei uns absolvierten, intensiven Chemotherapie für eine Knochenmarkstransplantation eingetreten ist. Die Familie fühlte sich noch nicht «daheim» am neuen Ort, als per Post sein B-West-Tagebuch eintrifft. «Das isch speziell gsii!», sagt er mit strahlendem Gesicht über den Moment, als sie





ein Couvert mit dem Absender Ostschweizer Kinderspital erhalten hätten und von diesem Büchlein überrascht wurden. Gemeinsam blätterten Travis und seine Mutter Seite um Seite durch, lasen die verschiedenen Episoden.

«Mir händ Träne gha vor Freud und sooo müese lache, wills eifach lustig gsii isch.»

«Mir händ üs nüme elei, sondern richtig trait gfühlt, es hät üs Halt gee.»

Die Mutter fasst ihre Gedanken zu diesem Tagebuch folgendermassen zusammen: Das Büchlein enthält Meilensteine, Persönliches und sehr persönliche Einträge, die von Herzen kommen. Das Behandlungsteam wurde zu Herzensmenschen, die Beziehung zu ganz vielen Pflegefachpersonen und eine emotionale Begleitung über die Behandlung der Krankheit hinaus haben uns viel Halt gegeben. Die Erinnerung, ein Teil der «B-West-Familie» zu sein, hat uns mega viel

bedeutet und war sehr hilfreich während der Behandlungszeit. Die Einträge sind sehr persönlich, erinnern an Begebenheiten aus dem Spitalalltag und an Gespräche über Alltägliches oder gemeinsame Interessen.

«Es war ein tolles Feedback für uns als Eltern! Wann habt ihr das denn gemacht?!»

«Was, ihr habt das wahrgenommen und jenes mitbekommen?!»

Da ist zum Beispiel eine Palme im Tagebuch, welche an Travis' Liebe zu Hawaii erinnert und daran, dass diese Palmen ihm auch immer auf den Etiketten der Infusionsflaschen einen Hawaii-moment ins Zimmer brachten. Oder mit grossen farbigen Buchstaben steht «GOOD NEWS» über zwei Seiten als Erinnerung an den Tag, an dem der Bescheid über einen gefundenen Knochenmarkspender kam. Fotos an gemeinsame Jassrunden auf dem Balkon mit dem Bruder oder an einen gemütlichen Spielabend in der Küche mit einer guten Freundin.

## Mit viel Herzblut

Die Rückmeldungen von Eltern und Patienten, dass dieses Büchlein eine bedeutungsvolle Erinnerung an eine sehr intensive Zeit ihres Lebens ist, motiviert uns immer wieder, Zeit und Herzblut zu investieren. Die Tatsache, einzelnen Situationen eine tiefere Bedeutung zukommen zu lassen und den Familien Wertschätzung oder Dank auszudrücken bestärkt uns ebenfalls.

# Joint Medical Master (JMM)

DIE ERSTEN «ST. GALLER STUDIERENDEN» SIND DA

**Dr. med. Dominik Stambach,**  
Mitglied des Redaktionsteams

---

NACH LANGER UND AUFWÄNDIGER VORBEREITUNGSZEIT HABEN IM MÄRZ DIE ERSTEN MASTERSTUDIENDEN DES JMM ST. GALLEN DEN PÄDIATRIEBLOCK ABSOLVIERT. UND WIR DÜRFEN INSGESAMT ZUFRIEDEN SEIN MIT DEM RESULTAT, ZUMINDEST KÖNNEN WIR DIES DEN POSITIVEN FEEDBACKS DER STUDENTINNEN UND STUDENTEN ENTNEHMEN.

Die Kerngruppe (Roger Lauener, Tamara Guidi, Christine Fuchs und Dominik Stambach) war in der Vorbereitung vor allem mit Organisations- und Koordinationsaufgaben beschäftigt, wogegen die einzelnen Dozenten ihre Wissenstransferlektionen vorbereiteten. Die eigentlichen Wissenserwerb-Lektionen werden weiterhin von den Professoren der Universität Zürich gehalten, was auch einer der grossen Knackpunkte war. So versuchten unsere Dozenten auf der Basis der Vorlesungen von Zürich, die «Team- und Problem-Based-Learning» Unterrichtseinheiten vorzubereiten, mussten aber feststellen, dass die Kollegen in Zürich mehrheitlich im bisherigen Stil ihre Vorlesungen durchführten, was die Koordination erschwerte. Die Tatsache, dass der Unterricht online stattfand, machte die Situation auch nicht einfacher.

Dank guter logistischer Unterstützung durch die HSG konnte aber auch diese Hürde gemeistert werden. Erfreulicherweise konnten wir die Praktika im Spital durchführen, was für die Studenten ein Highlight war. Nicht nur im Ostschweizer Kinderspital selbst, sondern auch auf der Neonatologie des Kantonsspitals St.Gallen, in der Stiftung Kronbühl und in verschiedenen Praxen konnten die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte erste Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten sammeln.



Hoffentlich lassen sich einige für das Fachgebiet Pädiatrie oder Kinderchirurgie begeistern.

Als Verantwortliche für den Themenblock Kinder und Jugendmedizin möchten wir uns bei allen Beteiligten, vor allem aber auch bei den Kindern und ihren Eltern bedanken.

Die Studenten werden im 4. Studienjahr noch weitere Themenblöcke absolvieren, bevor sie dann im 5. Jahr ins Wahlstudienjahr eintreten und dort als Unterassistent(-innen) vielleicht auch bei uns tätig sein werden. Das Programm des 6. Studienjahrs wird aktuell vorbereitet. Wir werden voraussichtlich in einem gemeinsamen Themenblock Frau und Kind kinderspezifische Themen vermitteln und hoffentlich die Freude an der Pädiatrie wecken können.

# Ich habe Schmerzen und jetzt? Meine Arbeit als Pain Nurse

Heidi Keller, Pflegefachfrau und  
CAS Pain Nurse, B-West

Der Schmerz ist ein Thema, welches mich in meinem beruflichen Alltag, in der Pflege von Patientinnen und Patienten mit einer hämatologischen oder onkologischen Erkrankung, sehr oft begleitet. Da gilt es für mich zu erkennen, bei welchen Patientinnen und Patienten Schmerzen zu einem grösseren Ereignis werden kann und wer intensivere Begleitung benötigen.

## Meine Aufgaben

- Fachverantwortung für die Sicherung einer guten Schmerzbewältigung auf der Abteilung
- Pflegerische Fallführung
- Beratung von Kolleginnen und Kollegen
- Teilnahme an der Sitzung der Schmerz-Fachgruppe
- Umsetzungen von Neuerungen, interdisziplinäre Vernetzung
- › Auszug aus der Aufgabenbeschreibung Pain Nurse.

## Was heisst das nun konkret?

Eine Patientin stöhnt und jammert vor Schmerz: «Dormicumboli helfen mir, dass ich wieder etwas schlafen kann.» Soweit sollte es nach Möglichkeit nicht kommen. Da gilt es für mich, solche Situationen früh zu erkennen, möglichst präventiv zu arbeiten, um eine Schmerzescalation zu verhindern. Dazu setze ich gezielt die Konzepte der medikamentösen und nicht-medikamentösen (NMI) Schmerzbehandlung ein. Weiter befrage ich in der Schmerzanamnese die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen nach Erfahrungen mit Schmerzen in der Vergangenheit und den eigenen Bewältigungsstrategien.

Das Ziel ist es zu erkennen, was die Patienten und Eltern schon in Bezug zu Schmerz wissen. Ich erkläre die Funktion der Nerven, welche für die Weiterleitung der Schmerzreize zuständig sind und wie diese im Hirn verarbeitet werden.

Wir suchen nach Möglichkeiten, mit welchen die Nerven überlistet werden (z.B. können Gedanken den Schmerz positiv beeinflussen). Wenn wir das geschafft haben, was im pflegerischen Alltag nicht immer ganz einfach ist, haben wir schon ganz viel erreicht.

Im Anschluss geht es darum, mit den Patientinnen und Patienten sowie dem interdisziplinären Team Lösungen zur Schmerzbewältigung zu suchen, im Austausch zu bleiben, offen zu sein für eine Veränderung und Mut zu machen, die Massnahmen umzusetzen. Dies kann konkret bedeuten: eine Schmerzreserve ganz auszureizen, mit der Physiotherapeutin die Mobilisation besprechen, bei Unsicherheiten bei den Ärzten nachfragen, Kontakt zu den Psychologen aufnehmen, bei Bedarf die Anästhesie beiziehen, mit den Eltern die Situation evaluieren, usw. Dies alles ist nur möglich, wenn alle Beteiligten Hand in Hand zusammenarbeiten. Das gemeinsame Ziel liegt dabei in der Umsetzung der bestmöglichen Schmerztherapie, mit den am OKS vorhandenen Mitteln.

Es gibt sehr viele Möglichkeiten im OKS, auch dank den vielen Mitarbeitenden, welche sich für das Thema Schmerz engagieren. Oft gilt es nur daran zu denken, im richtigen Moment die richtige Person anzufragen, um in einer komplexen Situation weiter zu kommen.

