

5 «Es war ein Wunschkind»

9 Kann man das KSZ klonen?

11 Kompetenz und Engagement

15 ProP2: Aus eins mach zwei

18 «Unsere gute Seele geht»

22 Technologie gegen Übergewicht

# FOKUS

Hauszeitung der Stiftung  
Ostschweizer Kinderspital

N° 2 2012





Dr. med. Joseph Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin

### Steinig der Anfang, erfolgreich die Umsetzung...

In den 80iger Jahren wurde das Thema Kinderschutz zunehmend in die öffentliche Diskussion eingebracht. Mangelnde Strukturen für schutzbedürftige Kinder in der ambulanten und stationären Versorgung von Kriseninterventionen veranlassten Fachleute sich aktiv zu engagieren. Erst 1994 konnte auf Initiative des schweizerischen Kinderschutzbundes ein Konzept für ein «Schlupfhuus» und ein ambulantes Beratungsangebot erarbeitet werden. Dazu kam 1995 ein Konzept zur Umsetzung der Spitalplanung 95 mit dem Ausbau des stationären Angebotes für die Kinderpsychiatrie respektive Psychosomatik. 1997 beauftragte der Kanton St.Gallen das OKS, ein Konzept für ein umfassendes Kinderschutzzentrum (KSZ) auszuarbeiten und 1999 wurde die Stiftung Ostschweizer Kinderspital angefragt, die Trägerschaft dafür zu übernehmen. Erst 2001 beschloss der Grosse Rat, nach zähen Verhandlungen, das KSZ zu realisieren. Der Start erfolgte 2002. Seither ist das Kinderschutzzentrum St.Gallen eine feste Grösse im Kinderschutz, sowohl im kantonalen als auch überregionalen Einzugsgebiet.

Nach 10 Jahren Aufbauarbeit dürfen wir mit Stolz auf die Umsetzung dieses innovativen Konzeptes zurückblicken. Anfängliche Sorgen und Ängste bezüglich einer möglichen Medizinalisierung des Kinderschutzes konnten mittlerweile entkräftet werden. Vielmehr ist heute die täglich praktizierte Vernetzung zwischen KSZ und OKS der entscheidende Erfolgsfaktor. Wir haben viel erreicht und einen langen steinigen Weg überwunden. Wir müssen aber auch in der Zukunft wachsam bleiben und uns weiterhin mit aller Kraft für unsere schutzbedürftigen Kinder engagieren.

**Korrigenda** Im Fokus 1-2012 hat sich auf Seite 23, «Leben mit Cystischer Fibrose» ein Fehler eingeschlichen: Zitat: «Die Sozialarbeiterin ist in beiden CF-Teams dieselbe: Claudia Buoro. Selber von CF betroffen, ...». Richtigstellung: Nicht Claudia Buoro, sondern Stephan Sieber ist von CF betroffen.

#### Impressum

Herausgeber Ostschweizer Kinderspital und Kinderschutzzentrum St.Gallen | Claudiusstrasse 6 | 9006 St.Gallen  
Tel. 071 243 71 11 | Fax 071 243 76 99 | [www.kispisg.ch](http://www.kispisg.ch)

Redaktion Claudia Buoro, Heinz Hengartner, Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Sandra Pfister,  
Bernadette Schickli, Christine Schneider, Dolores Waser Balmer

#### Redaktionsschluss Ausgabe 3/2012: 1. Oktober 2012

Fotografie Mitarbeitende, Fausto Tisato Titelbild, Fotolia (S. 5), Andreas Müller Pathle (S. 15)

Gestaltung Gestaltungskonzept: Tisato & Sulzer GmbH | Gestaltung: Christine Schneider

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

Auflage 1100 Exemplare

# Inhalt

## THEMA



## THEMA



## ELTERN HABEN DAS WORT

### ZUR SACHE



### PORTRAIT



### ZUR SACHE



### LAST MINUTE

### MOSAIK



### MEDIENTIPPS

### PERSONELLES

## 4 Dank sei...

Das Kinderschutzzentrum feiert Jubiläum

## 5 «Es war ein Wunschkind»

Die Entwicklung des Kinderschutzzentrums St.Gallen

## 7 Zehn Jahre Kinderschutz am richtigen Ort

## 8 Die Stiftung OKS kann es

Ein riesiger Effort der geistigen Väter

## 9 Kann man das Kinderschutzzentrum St.Gallen klonen?

Kritische Gedanken und neidische Seitenblicke der Stiftung Kinderschutz Schweiz

## 10 Kinder schützen, indem Sie mitwirken können

Erste Resultate eines St.Galler Pilotprojektes

## 11 Kompetenz und Engagement

Damit alle gewinnen: Kinder, Eltern und Helfer(innen)

## 12 Ich und mein ...

Mitarbeitende des Kinderschutzzentrums und ihre «Leidenschaft»

## 14 «Wir nehmen ein gesundes Kind mit»

## 15 ProP2: Aus eins mach zwei

Psychosomatik und Psychotherapie am Ostschweizer Kinderspital

## 16 VIP-Patient am OKS: Sind wir gewappnet?

Szenarioübung des Führungsstabes für ausserordentliche Ereignisse

## 17 «Rete Due» und ein Blick in die technischen Räume der ICT

## 18 «Unsere gute Seele geht»

Abschied von Adriana Mazel, Administration In Via

## 19 «Wir nehmen Respekt und Wertschätzung mit»

Physiotherapeut Ellard van der Molen geht nach Afrika

## 20 Ärztin und Wortliebhaberin

## 21 Neugeborenen-Screening für Cystische Fibrose

Forschung aus dem Kinderspital mit weitreichenden Konsequenzen

## 22 Mit PathMate neue Wege finden

Technologie-System gegen Übergewicht – für gesunden Lebensstil

## 23 Kinderspital trifft Schweizer Fussballverband

Wie das Kinderspital an der Fussball-EM beteiligt war

## 24 Das Fussballturnier des Jahres ...

AllKids Fussballturnier in Zürich

## 25 «TATKRÄFTIG» vor Ort

### Ihr Wissen ist gefragt!

Gewinnen mit dem Kinderschutzzentrum

## 26 Einfühlsam und hochstehend

## 27 Eintritte, Austritte, Jubiläen, Gratulationen

# Dank sei...

## Das Kinderschutzzentrum feiert Jubiläum

### THEMA



Marco Fischer, Vorsitzender der Geschäftsleitung Kinderschutzzentrum St.Gallen

Der Aufbau des Kinderschutzzentrums St.Gallen ist abgeschlossen. Gelegenheit für ein herzliches Dankeschön an alle Beteiligten.

Zehn Jahre Kinderschutzzentrum St.Gallen (KSZ) – zwanzig Jahre Arbeiten für die Entstehung, den Erhalt und den Betrieb einer einzigartigen Institution in der Schweiz.

### Zähe Vorbereitungen

Die Vorbereitungsarbeiten starteten schon lange vor der eigentlichen Inbetriebnahme des Kinderschutzzentrums. Zahlreiche interne und externe Personen und Fachstellen waren in die Vorbereitungsarbeiten involviert: Politiker, Fachpersonen aus dem Kinderschutz, Mitarbeitende und Organvertreter des Kinderspitals.

Nachdem schon relativ rasch Einigung darüber erzielt werden konnte, dass es ein KSZ braucht, dauerte es umso länger, das wie und wo zu bestimmen. Wer sollte ein solches Zentrum betreiben? Hätte die Stiftung Ostschweizer Kinderspital sich

damals nicht als Betreiberin angeboten, gäbe es wohl heute noch kein Kinderschutzzentrum.

### Dank den Pionieren

Ein besonderer Dank geht hier an die «Männer der ersten Stunde» vom Kinderspital: Dem damaligen Stiftungsratspräsidenten Robert Nef, dem damaligen Präsidenten der Spitalkommission und heutigen Präsidenten des Stiftungsrates, Dr. Werner Hagmann, dem damaligen CEO, Johannes Seitz und dem damaligen Leitenden Arzt und heutigen Chefarzt Dr. Josef Laimbacher. Sie haben durch stetes Engagement und beständigen Durchhaltewillen die Entstehung des KSZ seitens des Kinderspitals ermöglicht.

Die Aufbauphase war geprägt von konzeptioneller Pionierarbeit und riesigem Engagement zahlreicher Einzelpersonen. Zu nennen wären hier insbesondere die Leitungen der Bereiche des Kinderschutzzentrums: André Baeriswyl Gruber, Leiter der Anlauf- und Beratungsstelle (heute In Via), Dolores Waser Balmer, Leiterin Schlupfhuus, Dr. Josef Laimbacher und Irene Haag, die zusammen die Bettenstation (heute Romerhuus) leiteten, wobei Josef Leimbacher zusätzlich während einer längeren Periode auch die Gesamtleitung des Kinderschutzzentrums inne hatte. All diesen Kaderpersonen gebührt Anerkennung und Dank für ihre hervorragende und unermüdete Arbeit.

### Zehn Jahre erfolgreicher Betrieb

Seit zehn Jahren werden Klienten und Patienten, Fachpersonen und Institutionen im Kinderschutzzentrum aufgenommen, betreut und beraten. Von Anfang an wurde am Kinderschutzzentrum ein hochprofes-

sionelles Angebot zu Gunsten der Kinder und Jugendlichen sowie aller anderen Anspruchsgruppen erbracht.

«Bis heute leisten die Mitarbeitenden des KSZ tagtäglich eine Arbeit, die den höchsten Respekt verdient.»

Der Erfolg des KSZ und die hervorragende Reputation der Institution sind die Früchte des tagtäglichen Einsatzes aller Mitarbeitenden. Der Kinderschutz im Kanton St.Gallen konnte dank ihnen in den letzten zehn Jahren auf ein qualitatives Niveau gehoben werden, das sich international sehen lassen darf. Mein ganz besonderer Dank gilt daher Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Ihren ganz persönlichen und aussergewöhnlichen Einsatz für das Kinderschutzzentrum und vor allem für die Kinder und Jugendlichen in der Ostschweiz. ☺

### >IM FOKUS<

#### Aktionen für Kinder und Jugendliche

- Kinderfest St.Gallen, 21. Juni 2012  
spielerisches Angebot für Kinder
- Widnau, 15. September 2012  
Workshops für Jugendliche und Konzert mit Knackeboul, Musiker/Radiomoderator
- Tonhalle Wil, 19. November 2012  
In einer Benefiz-Gala zeigen Jugendliche ihre künstlerischen Talente
- Kinderzoo Rapperswil (Termin offen)  
«TATKRÄFTIG» sensibilisiert Eltern für eine gelassene Eltern-Kindbeziehung

#### Gönneraktion

- «Best of Bach», 1. November 2012  
Tonhalle St.Gallen, Konzert zugunsten des Schlupfhuus

# «Es war ein Wunschkind»

## Die Entwicklung des Kinderschutzzentrums St.Gallen

THEMA

Robert Nef,  
Präsident Kinderschutzzentrums-Kommission

Jubiläen von Institutionen werden oft mit Geburtstagen verglichen. Wenn ich jetzt auch beim Kinderschutzzentrum St.Gallen von dieser Analogie ausgehe, so macht es durchaus Sinn, zunächst einmal die «vorgeburtliche Phase» unter die Lupe zu nehmen. In der neueren Kinderpsychologie findet ja diese Zeitspanne eine immer grössere Beachtung. Der Beginn dieser Phase reicht beim Kinderschutzzentrum weit zurück und ein eigentlicher Zeugungszeitpunkt ist nicht mehr zu eruieren, so wenig wie die Mütter und Väter der Idee. Es waren mehrere, und ich erwähne nur vier Personen: Franziska Knoll-Heitz, die langjährige rührige Präsidentin des Vereins für das Kind, ihre Nachfolgerin Erika Forster-Vanini, Dr. Hermann Städeli, Leiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes und Theres Engeler.

### Dornenreicher Weg

Der Schreibende hat als Student in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts in Zürich erstmals den Begriff «Schlupfhuus» gehört, als ein Herr Schaltegger einige junge Leute um sich scharte und für seine Idee begeistern wollte. Sie konnte dann aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden. Wie so oft, ist der Weg von der zündenden Idee bis zur Realisierung viel länger und mühsamer als sich das die Idealisten vorstellen, was aber niemanden davon abhalten sollte, neue Ideen zu lancieren.

«Schwierigkeiten sind da, um überwunden zu werden.»

Und es gibt für mich rückblickend überhaupt keinen Grund zur vorzeitigen Resig-



nation. Auch die Stiftung Ostschweizer Kinderspital hat übrigens eine sehr lange und dornenvolle Vorgeschichte.

Selbst wenn die Mütter und Väter des Kinderschutzzentrums nicht mehr zu bestimmen sind, eines steht fest: Es war ein Wunschkind. Niemand war wirklich dagegen.

«Die Schwierigkeiten bei der Realisierung bestanden eher darin, dass alle ganz vorne mit dabei sein wollten.»

Niemand hatte aber den Mut zu sagen: «Ja das machen und finanzieren wir jetzt, auch wenn noch nicht alle möglichen Friktionen beseitigt sind.» Ich erinnere mich gut an eine Sitzung beim kantonalen Departement des Innern, wo ein Konzept diskutiert wurde, das von drei bis fünf im ganzen Kanton verteilten Kinderschutzzentren ausging. Als überzeugter Non-Zentralist war mir das Konzept grundsätzlich nicht unsympathisch. Ich rief aber in Erinnerung, dass ein Kinderschutzzentrum mit der Möglichkeit der Krisenintervention nur Sinn mache, wenn es «rund um die Uhr» zugänglich und auch während Ferien und vor allem an Feiertagen offen sei.

Als Sohn eines Kinderarztes konnte ich mich erinnern, wie viele – vor allem psychosozial bedingte Notfälle – gerade über die Weihnachtstage einen Notruf an den «Herr Tokter» auslösten. Es gab kaum eine Weihnachtsfeier, an der mein Vater nicht zu einem Notfall gerufen wurde.

Fortsetzung von Seite 5

### Suche nach Trägerinstitution

Ein «Rund um die Uhr Betrieb», so argumentierte ich, bedinge bei einer minimalen Besetzung durch drei Fachpersonen mit Achtstundentag je sieben bis neun Vollzeitstellen, die man dann mit der Anzahl der geplanten Kinderschutzzentren multiplizieren müsse.

Ich mag etwas übertrieben haben, aber die Zahl machte Eindruck und war Wasser auf die Mühle einer zentralen Lösung in St.Gallen. Wer aber sollte die Trägerinstitution sein? Ich argumentierte auch wieder praxisbezogen mit den «Öffnungszeiten». Sinnvollerweise komme nur die Kombination mit einer Institution in Frage, die ohnehin Tag- und Nachtbetrieb und Pikettendienst kenne. Ich erwähnte drei Institutionen, die

das anbieten: die Feuerwehr, die Alarmzentrale der Polizei und der Notfalldienst eines Spitals.

### Kinderspital ausgewählt

Obwohl bei den aus dem Sozialbereich stammenden Befürworterinnen des Kinderschutzes das Spital als «Mutterhaus» nicht besonders beliebt war, weil man die «Medi-zinalisierung» sozialer Probleme befürchtete, gab man dann der Lösung «Kinderspital» vor der Lösung «Feuerwehr» und der «Alarmzentrale der Polizei» den Vorrang.

«Eine völlig eigenständige Lösung wurde nicht mehr in Erwägung gezogen.»

Obwohl andere Lösungen theoretisch möglich waren, wurden diese nach meinen eher humoristisch gemeinten Alternativvorschlä-

gen gar nicht mehr in Erwägung gezogen, ganz einfach weil niemand da war, der innert nützlicher Frist eine entsprechende personelle, bauliche und finanzielle Infrastruktur aus dem Boden gestampft hätte.

Die Behauptung, es gebe keine Alternative ist in der Politik zwar zunehmend beliebt, aber sie stimmt einfach nicht. Man merke: «Es geht immer auch anders» (Thomas Mann\*). Aber man muss in der entscheidenden Situation die Nachteile von Alternativen möglichst drastisch schildern können.

### Grosser persönlicher Einsatz

Die jetzt erfolgreich realisierte Lösung, das Kinderschutzzentrum St.Gallen unter dem institutionellen Schutzdach der Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu betreiben, wäre natürlich nicht möglich gewesen, wenn sie nicht von der damaligen Spitalkommission unter Leitung von Dr. Werner Hagmann und vom Vorsitzenden der Spitalleitung, Johannes Seitz, mit Feu sacré aktiv mitgetragen worden wäre und wenn wir nicht das Glück gehabt hätten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden, die ihre anspruchsvolle Aufgabe tatsächlich von Tag zu Tag und von Stunde zu Stunde mit grossem persönlichem Einsatz, und – hoffentlich – auch mit persönlicher Befriedigung erfüllen.

### Mit Zuversicht in die Zukunft

Dass in der jetzt 10-jährigen Institution ein guter Geist weht, konnte ich an der schönen Personalfeier im Botanischen Garten aktiv miterleben. Ein aktiver und lernbereiter Mensch bleibt immer ein wenig Kind und ein wenig Anfänger, und wir stehen immer wieder an neuen Anfängen, aber wenn der Anfang gut war, darf man der weiteren Entwicklung mit Dankbarkeit und Zuversicht entgegensehen.



\*deutscher Dichter, Literaturnobelpreisträger (\* 6. Juni 1875 in Lübeck; † 12. August 1955 in Zürich)

# Zehn Jahre Kinderschutz am richtigen Ort

THEMA

Johannes Seitz, Leiter Unternehmensentwicklung, Universitätsspital Zürich

Der Weg war steinig, aber es hat sich gelohnt, ihn zu gehen. 700 Fälle jährlich zeigen, wie richtig die Entscheidung war, das Kinderschutzzentrum am Kispri aufzubauen.

Als ich kürzlich Dolores Waser Balmer mit dem «Fokus»-Redaktionsteam in einem Restaurant begegnete, fragte sie, ob ich für die Hauszeitung einige Sätze zum zehnten Jahrestag des Kinderschutzzentrums schreiben würde. «Wir wollen das Jubiläum nicht pompös, aber umso würdiger feiern», meinte sie.

Ich sagte spontan zu, denn noch heute denke ich an die Zeit vor zehn Jahren mit Freude und Befriedigung zurück. Es fällt mir deshalb leicht, in die Tasten zu greifen. Und Grund genug für eine Würdigung besteht auch: Eine Dekade lang wird in dieser Institution am Kinderspital nun schon erfolgreich gearbeitet. Ich erinnere mich gut an die Zeit, bevor diese Arbeit aufgenommen werden konnte. Sie war geprägt von intensiven und anspruchsvollen Diskussionen mit vielerlei Institutionen und Departementen. Dr. Josef Laimbacher, mein damaliger Mitstreiter im Dienste des Zentrums, und ich, mussten viele Fragen beantworten und Überzeugungsarbeit leisten.

«Im Kern der Bedenken stand die Frage, ob ein Zentrumsspital in der Lage sei, eine soziale Einrichtung zu betreiben.»

Unsere Antwort war klar und deutlich: Im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist dies die beste Lösung.

Auf unserem Weg zum Kinderschutzzentrum erlebten wir Höhen und Tiefen, die wir gemeinsam und mit grosser Unterstützung durch die Spitaldirektion und den damaligen Präsidenten der Spitalkommission, Dr. Werner Hagmann, durchstanden.



## Es hat sich gelohnt

Gäbe es das Kinderschutzzentrum am Kispri nicht, es müsste sofort geschaffen werden. Mit grosser Betroffenheit erinnere ich mich an die Jugendlichen, die auf B-Ost lagen, und die mit ihren psychosozialen Problemen auf dieser Bettenstation nicht die bestmögliche Betreuung finden konnten.

Ich erinnere mich an das Mädchen, das morgens um fünf Uhr von der Polizei in den Notfall gebracht wurde; wir sollten uns doch nun um dieses Kind kümmern. Was damals kaum möglich war, ist heute Realität. Im Kinderschutzzentrum werden diese und viele weitere Kinder und Jugendlichen von Beginn an kompetent unterstützt und betreut. Nachdem der politische Entscheid gefallen war, ging es an den Aufbau und die Organisation des Zentrums. Zusammen mit Dolores Waser Balmer, Irene Haag, Dr. Josef Laimbacher, André Baeriswyl-Gruber und Ernst Knupp packten wir das Vorhaben mit grossem Engagement an.

«In der Pionierphase war ein pragmatisches Vorgehen gefragt. Hohe Fachkompetenz und viel Herzblut waren der Schlüssel zum Erfolg.»

Immer mit dem Ziel vor Augen, den Kindern und Jugendlichen in ihrer schwierigen Situation gerecht zu werden, gaben alle Beteiligten ihr Bestes. Heute zeigen nicht nur die Fallzahlen, dass es das Kinderschutzzentrum braucht. Und dass es beim Kispri am richtigen Ort ist.

Dem Kinderschutzzentrum und dem ganzen Spital wünsche ich weiterhin Erfolg in dieser so wichtigen Arbeit. Ich freue mich, dass bei Ihnen die Kinder in allen Belangen sehr gut aufgehoben und in den besten Händen sind. Dafür danke ich. ☺



# Die Stiftung OKS kann es

## Ein riesiger Effort der geistigen Väter

### THEMA

Ernst Knupp, Risikomanager mbF (ehemals Verwaltungsdirektor OKS / KSZ)

Es gibt leider genügend Einzelbeispiele, die zeigen, dass das Kinderschutzzentrum aus der heutigen Gesellschaft kaum mehr wegzudenken ist.

#### Am Anfang war...

(aus dem Protokoll des Stiftungsrats vom 27. November 2000)

«Nachdem verschiedene Projekte zum Thema «Kinderschutz» die Erwartungen der Regierung des Kantons St.Gallen nicht erfüllen konnten, ging 1997 die Anfrage an die Spitalleitung des Ostschweizer Kinderspitals, dieses Projekt zu bearbeiten. Die Spitalleitung erstellte 1997 eine Konzeptskizze und – nach dem Akzept durch die Delegation der Regierung – das Grobkonzept (1997) und das Feinkonzept (1998).

Folgende Organisationen wurden in die Konzepterarbeitung miteinbezogen: KJPD, Klinik Ganterschwil, Help-o-Fon, Elternnotruf, Opferhilfe, kantonales Amt für Soziales DIM, Vormundschaftsdienst JPD, Amt für Gesundheitsvorsorge GD. Grobkonzept und Feinkonzept wurden von diesen Organisationen z.H. der Regierung verabschiedet.»

**«Grosse Überzeugung von der Richtigkeit der Idee sowie viel Ausdauer und Energie waren gefragt.»**

Sie können erahnen, dass die Entstehungsgeschichte des Kinderschutzzentrums (KSZ) eine lange und langwierige war. Eine grosse Überzeugung von der Richtigkeit der Idee, viel Ausdauer und Energie, ein grosses Geschick zuerst in Politik, dann in Taktik und Handlungen waren von den

führenden Köpfen in der Vorbereitungsphase des KSZ gefragt. Über fünf Jahre Vorarbeit waren allein seitens der Spitalleitung des Ostschweizer Kinderspitals, allen voran für den Vorsitzenden, nötig, bevor überhaupt ein Klient die Schwellen des Schlupfhuus oder der In Via, damals noch «Beratungsstelle» genannt, übertreten konnte.

#### Herkulesaufgabe

Eine meiner prägnantesten Erinnerungen zur Entstehung des Kinderschutzzentrums ist diejenige an eine Sitzung, an der praktisch sämtliche der zuvor erwähnten Institutionen in einem grossen Seminarraum versammelt waren und die konzeptionelle Vorarbeit seitens des Kinderspitals diskutierten. Eine schwierigere Sitzung hatte ich bis dato kaum je erlebt. Ich ging damals am Ende der Sitzung davon aus, dass das Kinderschutzzentrum wohl nie Realität werden würde, weil derart unterschiedliche Vorstellungen von Richtig und Falsch vorhanden waren. Dass es anschliessend trotzdem gelungen ist, kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

#### Erfolg durch Synergienutzung

Die Grunddevise der Verantwortlichen des Kinderspitals war sowohl über die Planungs- wie auch über die Betriebszeit, möglichst viele Synergien anzubieten und zu nutzen. Die Mitglieder der Geschäftsleitung des KSZ der ersten Stunde waren und sind sehr offen für die Wahrung dieser Devise, was sicher einen wichtigen Beitrag für die erfolgreiche Realisierung und den zehnjährigen Betrieb darstellte und noch darstellt. Wichtige Themen über die Zeit von den ersten Gedanken bis heute waren die Ausarbeitung von Botschaft und Beschlussentwurf zuhanden der Regierung

und des Grossen Rates (heute Kantonsrat), die Erstellung eines Betriebskonzepts, die bauliche Vorbereitung der Gebäude, die Bestimmung der Führungsinstrumente, die Errichtung und Pflege von Kooperationen, die Medienarbeit und viele mehr.

#### Und der Nutzen?

Einerseits sprechen die schieren Klientenzahlen eine deutliche Sprache betreffend der Nachfrage nach den Dienstleistungen des Kinderschutzzentrums.

Andererseits stehen mir gleich drei individuell-konkrete Beispiele zur Verfügung, die die Legitimation des KSZ dokumentieren:

- Einen unserer Mitarbeitenden konnte die In Via bei einer akuten Suiziddrohung des eigenen Kindes wirksam unterstützen
- Unserer Tochter konnte die In Via bei einer Gewaltandrohung durch ein Drittkind vermittelnd helfen
- Unser Sohn wurde in der Schule zum Abschluss der Mittelstufe durch eine Präventionsaktion der In Via über die Gefahren von Computer, Handy und Co. inkl. der Social Media kompetent aufgeklärt.

#### >IM FOKUS<

##### Kennzahlen aus dem KSZ

- Erste Traktandierung Stiftungsrat: 27.11.2000
- Erste Sitzung der Geschäftsleitung KSZ: 01.02.2002
- Erster Bericht Hauszeitung: Mai 2002
- Erstellte gemeinsame Dokumente GL KSZ: 8'456
- Mitarbeitende heute: 72
- Vollzeitstellen: 42,9

# Kann man das Kinderschutzzentrum St.Gallen klonen?

## Kritische Gedanken und neidische Seitenblicke der Stiftung Kinderschutz Schweiz

THEMA

Kathie Wiederkehr, Geschäftsleiterin,  
Stiftung Kinderschutz Schweiz

Verschiedene gute Fachstellen und Projekte dürfen nicht darüber hinweg täuschen: in der Schweiz besteht speziell im präventiven Kinderschutz Handlungsbedarf.

Die Schweiz ist ein reiches Land – uns geht es gut, den meisten wenigstens. Armut, Elend, Überforderung oder Kindsmishandlung ist nicht offensichtlich. Doch die neusten Zahl der Kinderkliniken lassen aufhorchen: 1'180 Fälle von Kindsmishandlung – sei es physische, psychische, sexuelle Misshandlung oder Vernachlässigung – wurden 2011 von den 18 der 27 Kinderkliniken registriert. Dies ist jedoch nur die Spitze des Eisbergs. Wer zählt die Kinder, die zuhause regelmässig eine Ohrfeige erhalten, abgewertet werden oder sich nicht trauen, Übergriffe zu melden?

### Prävention – nicht nur «nice to have»

Die Schweiz verfügt über ein recht gutes Versorgungsnetz für die Intervention, welches durch das 2013 in Kraft tretende neue Erwachsenen- und Kinderschutzrecht zusätzlich an Professionalisierung gewinnen wird.

«Mit der Prävention tut sich die Schweiz nach wie vor schwer.»

Wenn man bedenkt, dass ein fremdplatziertes Kinder die öffentliche Hand jährlich rund 250'000 Franken kostet, dann wäre eine verstärkte Prävention schon rein aus wirtschaftlichen Gründen naheliegend. Am interkantonalen Austausch Kinderschutz wurde gefragt: «Wo besteht der grösste

Handlungsbedarf im Kinderschutz?». Die Antwort überraschte: Am meisten wurde unspezifische Prävention wie etwa die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern gefordert. – Solche Programme wie beispielsweise «Starke Eltern – Starke Kinder®» gibt es bereits, nur werden sie immer noch zuwenig unterstützt und gefördert.

### Kontinuität statt Projekthäppchen

Doch wer – wie die Stiftung Kinderschutz Schweiz – Prävention anbieten will, kennt die Hürden. Fast alle Geldgeber finanzieren nur innovative Pilotprojekte, die – mit viel Aufwand entwickelt – zwei bis drei Jahre durchgeführt werden und dann aus Mangel an finanziellen Ressourcen oft wieder eingestellt werden müssen. Wäre es nicht sinnvoller gute Projekte kontinuierlich anzubieten, in andere Regionen zu multiplizieren und laufend dem aktuellen Bedarf anzupassen? Zuviel Zeit muss bei NGO's (Nichtregierungsorganisationen) für die Finanzierung aufgewendet werden, anstatt für die inhaltliche Arbeit.

«Eine Grundfinanzierung bedarfsgerechter Dienstleistungen und Angebote ist zwingend notwendig.»

Nur so kann Kontinuität gewährleistet werden. Oder macht es Sinn, teure Studien zu finanzieren, aber dann kein Geld für die praktische Umsetzung zu haben? Umdenken ist angesagt!

### Fast jeder kocht sein eigenes Süsschen

Die föderalistische Struktur der Schweiz bedingt, dass der Kinderschutz in jedem Kanton anders organisiert ist und auch anders heisst. «Lantana», «Punto», «Limita», «Castagna» u.a.m. sind schön klingende



Namen für Beratungsstellen – aber für Hilfesuchende ist nicht auf den ersten Blick offensichtlich, dass sie dort Unterstützung erhalten können. Unser Beratungstelefon macht dies deutlich.

### Nachahmenswertes Beispiel

Das Kinderschutzzentrum St.Gallen geht hier mit gutem Beispiel voran: Ein Dach für verschiedene wichtige Kinderschutzangebote, auf einem soliden Fundament gebaut, ein Name der Programm ist, Intervention und Prävention vereint und alles attraktiv präsentiert: wahrlich ein Vorzeigeprojekt, das hoffentlich viele Nachahmer in der Schweiz findet.

Die Stiftung Kinderschutz Schweiz gratuliert herzlich zum 10-jährigen Jubiläum! 

# Kinder schützen, indem sie mitwirken können

## Erste Resultate eines St.Galler Pilotprojekts

### THEMA

Andrea Lübberstedt, Leiterin  
Amt für Soziales des Kantons St.Gallen

Gerade Kinder und Jugendliche, die vorübergehend oder langfristig nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können, müssen Einfluss auf ihr Leben behalten. Das ist unbestritten. Die Frage ist aber häufig: Wie? Der Kanton St.Gallen hat deshalb ein dreijähriges Pilotprojekt «Kinder wirken mit» unterstützt.

Schutz-, Entfaltungs- und Mitwirkungsrechte sind die drei grossen Rechtsbereiche der Kinderrechtskonvention, die die Schweiz ratifiziert hat, aber leider erst punktuell umsetzt. Die einzelnen Rechtsbereiche der Kinderrechtskonvention sind eng aufeinander bezogen. Ein echter Schutz von Kindern und Jugendlichen ist ohne Mitwirkung nicht zu haben. Auch wenn zuweilen das Gefühl entstehen kann, im Namen des Schutzes müsse über Kinder und Jugendliche in Notsituationen verfügt werden.

«Mitwirkung ist keine Einladung zum «Laissez-faire».»

Die Mitwirkungsfrage stellt sich dabei bei Entscheidungsprozessen wie in Vormundschaftsverfahren, in Kinderspitälern und in Kinder- und Jugendheimen oder Pflegefamilien, wo Kinder und Jugendliche leben.

### Mitwirkung – Ja schon, aber wie?

Die Unkenntnis, wie es um die Kinderrechte konkret bestellt ist, war Anlass für den Kanton St.Gallen, das dreijährige Pilotprojekt «Kinder wirken mit» der IG quality4children zu unterstützen. Speziell im Zentrum stand die Frage nach den Mitwirkungsrech-



ten von Kindern und Jugendlichen, die in einer Pflegefamilie oder einer stationären Einrichtung betreut werden. Natürlich wirkten direkt auch Kinder und Jugendliche mit, die in stationären Einrichtungen leben. Ein im Mai veröffentlichter Projektbericht umfasst Empfehlungen für den Kanton ([www.soziales.sg.ch](http://www.soziales.sg.ch) unter «Kinder und Jugendliche»). Im Herbst 2012 erscheint ein Handbuch für Fachpersonen.

Unter Fachpersonen ist unbestritten: Die Kinderrechte sind umzusetzen. Das zeigen auch die Projektergebnisse. Zuweilen werden Mitwirkungsrechte aber noch missverstanden als Einladung zum «Laissez-faire». Das ist es eben nicht und darf es auch nicht sein. Umso wichtiger sind gute Methoden, wie Kinder und Jugendlichen in echter Weise mitwirken können. Auch das Projekt hat nicht ein einziges Rezept als Resultat vor-

zuweisen. Es zeigt auf, dass es nicht an einzelnen oder einer einzelnen Methode oder Ebene hängen darf, ob und wie Mitwirkung geschaffen wird.

### Aufsicht als Beispiel

Das kantonale Amt für Soziales hat unter anderem die Aufgabe, die Betreuungsqualität in stationären Kinder- und Jugendheimen zu überprüfen. So auch im Schlupfhaus. Es werden Nachweise der Einrichtung beurteilt, ob genügend Personal angestellt und ob dieses genügend ausgebildet ist. Es werden Konzepte verlangt, was die Einrichtung unter guter Betreuung versteht. Das Amt kontrolliert, ob die Qualität auch intern evaluiert wird. Letzteres ist kaum ein Aspekt, den ein Kind oder ein Jugendlicher unter einer guten Einrichtung versteht.

«Eine Gesetzesgrundlage ohne Umsetzungsideen nützt nichts.»

Es geht nicht um richtig oder falsch, sondern um Ergänzung. Einrichtungen mit den Augen von Fachpersonen und Kindern und Jugendlichen sehen: Das muss die Zukunft sein.

### Die Rolle von Gesetzen

Der Abschlussbericht der IG quality4children hält fest, dass es auch an der rechtlichen Verankerung der Kinderrechte fehlt. Vielleicht müsse auch eine unabhängige Fachstelle geschaffen werden. Handbuch, Fachstelle oder Gesetzesanpassung? Auch die gesetzliche Verankerung der Kinderrechte oder eine unabhängige Fachstelle nimmt uns nicht ab, konkrete Umsetzungsmethoden und Hilfsmittel zu entwickeln. Kurz: Das Handbuch gibt's auch ohne weitere Gesetzesgrundlage. Warten wir also nicht Gesetze ab. Tun müssen wir es!

# Kompetenz und Engagement

## Damit alle gewinnen: Kinder, Eltern und Helfer(innen)

THEMA

Arthur Kröhnert, Bundesgeschäftsführer,  
Die Kinderschutz-Zentren, Deutschland

Schon seit einigen Jahren bestehen enge Kontakte mit einem fruchtbaren fachlichen Austausch zwischen den Kinderschutz-Zentren in Deutschland und dem Kinderschutzzentrum St.Gallen. Dabei überzeugt das Team aus St.Gallen stets durch seine Kompetenz und das Verständnis, dass Kinderschutz ein ganzheitlicher Prozess ist.



### Vernetzt denken und handeln

Immer wieder muss darauf hingewiesen werden, dass ein erfolgreicher Kinderschutz nicht von einer Person und nicht von einer Einrichtung alleine auf Dauer erfolgreich geleistet werden kann. Es müssen multiprofessionelle Helfer(innen)-Netzwerke entwickelt werden. Dies erfordert Kompetenz und Akzeptanz von dem jeweiligen Partner im Hilfenetzwerk. Nicht selten kommt es vor, dass das eine System die einzelne Profession sich für qualifizierter und kompetenter hält und daraus den Anspruch auf die Verantwortungsübernahme ableitet – häufig zum Nachteil der Hilfesuchenden.

Dem Kinderschutzzentrum St.Gallen ist es in den zehn Jahren gelungen, dieses mitunter hierarchische Denken und Handeln zu durchbrechen und Kinderschutz gemeinsam zu gestalten – mit Pädagog(inn)en, Sozialarbeiter(innen), Sozialpädagog(inn)en, Therapeut(inn)en, Psycholog(inn)en, Ärzte und Ärztinnen auf gleicher Augenhöhe. Eine Netzwerkarbeit, die vorbildlich ist für viele Facheinrichtungen – weit über die Schweiz hinaus.

### Qualifizierung des Hilfesystems

Ein Kinderschutz-Zentrum zeichnet sich immer dadurch aus, dass es mehr ist als eine Hilfeinrichtung. Vernachlässigung, körperliche, psychische und sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Damit diese Arbeit erfolgreich sein kann, bringen die Kollegen und Kolleginnen ihr Wissen und ihre Erfahrungen aus der täglichen Arbeit mit den Kindern und Eltern in das gesamte Hilfesystem ein. Zu der Arbeit gehören die Entwicklung von fachlichen Standards sowie die Qualifizierungsangebote für Kolleg(inn)en aus dem Bereich der Jugendhilfe, der Schule, der Justiz und dem Gesundheitswesen.

### Kinderschutz bleibt auf der Tagesordnung

Kinderschutz ist eine äusserst verantwortungsvolle Aufgabe, die von den einzelnen Mitarbeitenden ein qualifiziertes und reflektiertes Arbeiten verlangt. Dabei müssen stets Entscheidungen getroffen werden, die massiven Einfluss auf das Zusammenleben der Familie, auf die Entwicklungen jedes einzelnen Familienmitglieds haben, und dies unter Umständen für ein Leben lang. Jeden Tag steht die Helferin und der Helfer vor dieser Entscheidung und muss sich immer wieder bewusst werden, welche Macht ihm zufällt, welchen Einfluss er nimmt und welchen Schaden er für die Entwicklung des einzelnen Kindes, für die einzelnen Familienmitglieder und für die gesamte Familie verursachen kann.

Kinderschutz braucht aus diesem Grund eine gute fachliche Ausstattung. Qualitätsstandards, die verbindliche Supervisionsangebote und eine regelmässige Fort- und Weiterbildung verlangen. Nur dann sind die Anforderungen an Mitarbeitende und Einrichtung, die von der Öffentlichkeit erwartet werden und auf die die Kinder und Familien ein Anrecht haben, zu erfüllen.

# Ich und mein ...

## Mitarbeitende des Kinderschutzzentrums und ihre «Leidenschaft»

### PORTRAIT



Brigitte Arnold, Fachmitarbeiterin In Via, TATKRÄFTIG

Seit sechs Jahren arbeite ich bei der In Via. Ich hab mir bei Stellenantritt eine Orchidee gekauft, die auf meinem Pult am Fenster steht. Es sind dann noch zwei «G'spähni» dazu gekommen – beide kriegte ich geschenkt; eine von einer Jugendlichen und eine von einer Arbeitskollegin. Blumen, Garten und Natur sind für mich Kraft- und Energiequellen. In meiner Freizeit erhole ich mich in meinem Garten. Gartenarbeit ist für mich Entspannung. Im Garten sein bringt mich in eine meditative Ruhe. Den Vögeln, Bienen und Schmetterlingen zusehen erfrischt meine Gedanken und dann noch direkt von den Sträuchern und Bäumen die sonnengereiften Früchte geniessen ist Luxus pur!



Therese Boxler, Fachmitarbeiterin Schlupfhuus

Meine Taucherbrille ist keine gewöhnliche Taucherbrille. Meine Taucherbrille kann sprechen! Und ich spreche mit ihr. Jedesmal wenn ich sie ansehe, zwinkert sie und sagt: «komm, wir fliegen auf die Malediven.» Darauf sage ich nein, wir haben kein Geld. Dann sagt sie: «dann wenigstens ans Rote Meer...» und quengelt so lange, bis ich sie auf den Dachboden verstaue. Aber das hilft nichts – von diesem Moment an höre ich sie säuseln bis zu dem Moment, an dem ich mich auf den Weg ins Reisebüro mache, um die nächsten Tauchferien zu buchen. Meine Taucherbrille MUSS eine Seele haben!



Michael Gretler, Fachmitarbeiter Schlupfhuus

«Blacky» nannte sich auch schon «Black Beauty», doch Schönheit liegt im Auge des Betrachters und ist bekanntlich relativ vergänglich. Gemeinsam erreichen wir unser Ziel durch Wind und Wetter, wobei zumindest bei Sonnenschein der Weg unser Ziel ist. «Blacky» ist genügsam und bescheiden, steht auch gerne mal draussen in der kalten Nacht und wartet auf den Tagesanbruch, um gemeinsam mit mir den Sonnenstrahlen entgegen zu pedalen. Faszinierend ist zudem, wie man als absoluter Novize in Sachen Velomechanik, aber mit ungeheuerlicher Motivation und Ausdauer selbst komplexe Reparaturen meistern kann.



Antonella Rossi, Administration In Via

Ich heisse Antonella Rossi und arbeite im Kinderschutzzentrum St.Gallen bei der In Via. Mein Symbol ist das Herz. Einerseits als Motor, der ruhig, zuverlässig und ohne viel Aufhebens zu machen seine Arbeit verrichtet, andererseits als Sinnbild für die Art und Weise, wie ich leben und wirken möchte: aus tiefstem Herzen hinter allen Handlungen stehen, Entscheidungen aus reinem Herzen treffen und mich meinen Aufgaben mit Herzblut widmen. Wenn ich dann alt im Schaukelstuhl sitze, wünsche ich mir sagen zu dürfen: «Ich hatte ein offenes Herz für die Anliegen meiner Mitmenschen, und es ist dabei jeden Tag ein ganz kleines Stückchen gewachsen.»

Agi Hutter-Zoller, Fachmitarbeiterin Schlupfhuus

Ich und mein Huhn. Wobei das fotografierte Exemplar zu den Sperbern gehört und das Oberhuhn einer sechsköpfigen Truppe ist. Sie teilen sich ihren Platz mit zwei Zwerghasen, die sie in ihre Hackordnung mit einbezogen haben. Jede gegen jede und die flinkste wird das Oberhuhn. Es soll ja Menschen geben, die den Hühnern Dummheit nachsagen. Also zu dieser Sorte Federvieh gehören meine sicher nicht. Zunächst versorgen sie sechs Familien im Quartier mit frischen Eiern. Sind wunderbare Allesfresser und eignen sich gut als Resteverwerterinnen. Sie haben – zumindest im Sommer – meinen Tag-/Nachtrhythmus angenommen. Oder ist es umgekehrt?

Sie bieten sich zudem den Kindern zum Kraulen und Herumtragen an, wobei meine Jungs dem Alter leider schon entwachsen sind. Für die etwas grösseren Kinder hätte ich eher etwas in Richtung Schafe. Dies ist aber eine andere Geschichte, z. B. ich und mein Schaf...



Simone Widmer, Fachmitarbeiterin Schlupfhuus

Die Brille ist meine tägliche Begleiterin, sozusagen mein liebstes Accessoire. Je nach Kleidung, Stimmung, Anlass, Haarfarbe, Wetter usw. entscheide ich mich für das eine oder andere Brillenmodell.

Inzwischen besitze ich drei korrigierende Sichtbrillen und ungefähr acht bis zehn Sonnenbrillen. Die Brille fasziniert mich seit ich klein bin. Ich wollte schon immer eine Brille haben und Mitte der Primarschulzeit war es dann «endlich» soweit.



Lea Stalder, Fachmitarbeiterin In Via, Weiterbildung und Prävention

Fitness ist eigentlich nicht so mein Ding. Ich halte mich im Alltag mit Haushalten (ein Mann [zum Glück nicht zwei...] und zwei Kinder) und Schleppen von diversen Präventionsmaterialien fit. Ich bin diejenige, die ab und zu mit grossen blauen IKEA Taschen in der Kisp-Cafeteria aufkreuzt ;-). Die einzige Sportart, der ich seit Jahren mit Leidenschaft nachgehe, ist Tanzen. Lange Zeit war Modern Dance meine Vorliebe. Seit einem halben Jahr habe ich nun Zumba entdeckt. Zumba ist ein Tanz-Fitness-Programm, das in erster Linie von lateinamerikanischen Tänzen (Samba, Salsa, Merengue, Mambo) inspiriert ist. Hinzu kommen Hip-Hop, Kampfkunst und einige Bollywood- und Bauchtanzbewegungen. Die Mischung aus diversen Tanzstilen eignet sich hervorragend, um verschiedene Stimmungen zum Ausdruck zu bringen und kleine Ärgernisse des Alltags weg zu schwitzen. Das positive Körpergefühl und die aufrechte Körperhaltung unterstützt und stärkt mich für die Präventionsvorträge vor grossem Publikum.



# «Wir nehmen ein gesundes Kind mit»

## ELTERN HABEN DAS WORT



### > FOKUS INTERVIEW <

Bernadette Schickli-Brasser,  
dipl. Pflegefachfrau HF

Concepcion Gschwend war mit ihrem Sohn Colin vier Monate im Kinderspital. Colin kam in der 25. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt auf die Welt. Sie erzählt uns, wie sie die schwierige Zeit im Kispi erlebt hat.

#### Wie war Ihre dritte Schwangerschaft?

Ich hatte ab dem zweiten Monat ständig Blutungen. Die Kontrollen beim Arzt waren engmaschig. Ich war öfters im Spital, musste liegen. Ziel war, den kleinen Jungen bis mindestens zur 28. Schwangerschaftswoche auszutragen. Ich war zuversichtlich, trotz allem. Es kam anders. Schon einen Tag später hatte ich den Blasensprung und einen Kaiserschnitt. Als ich den Schrei von Colin hörte, war das für mich wie eine Erlösung. Colin wurde sofort intubiert und ins Kinderspital auf die Intensivstation gebracht.

#### Rechneten Sie mit einer Frühgeburt?

Ich bin zwar vorbelastet, aber ich war zuversichtlich, dass ich Colin bis zuletzt austragen

kann. Bei meiner Tochter Vanessa plagten mich während der Schwangerschaft Nierenkoliken und sie kam vier Wochen zu früh. Luca hingegen kam nach Vorwehen pünktlich zur Welt. In beiden Schwangerschaften musste ich liegen.

#### Wie waren Ihre Gefühle, als Sie Colin das erste Mal auf der IPS besuchen durften?

Nach 24 Stunden konnte ich meinen Sohn das erste Mal besuchen. Es war schön, ihn zu sehen. Wir durften ihn noch nicht aus dem Inkubator nehmen, da er intubiert war. Wir streichelten seinen kleinen Körper. Ich wusste, dass Colin 50 Prozent Überlebenschance hat. Wir hofften immer das Beste und sind dankbar, dass es wenig Komplikationen gab. Die vielen Schläuche und Apparate haben mich nicht erschreckt, da ich als Betreuerin von Behinderten gearbeitet habe.

#### Wie reagierten Ihre grösseren Kinder?

Meine Tochter Vanessa verstand einiges von der Situation und reagierte mit wieder Einnässen. Luca vermisste mich, aber zu Hause waren ja mein Mann oder die Schwiegereltern und Schwägerin und dort spielte er friedlich. Als die Kinder mit ins Kispi kamen war Vanessa recht geschockt. Sie hatte sich ihren kleinen Bruder nicht sooo klein vorgestellt und die Umgebung natürlich auch nicht. Später streichelte sie seine Händli und Füssli. Für Luca waren die Schläuche fast «normal», er streichelte Colin sofort.

#### Durften Sie Colin «Känguruhen»?

Als Colin nicht mehr intubiert war, durften wir ihn känguruhen. Mein Mann genoss dies, da er sonst nie so ein kleines Kind auf der Brust hatte. Für mich war es etwas komisch, da ich meinen Sohn nicht richtig ansehen und mich fast nicht bewegen konnte, da sonst die Sauerstoffsättigung abfiel.

#### Wie hat sich Colin entwickelt?

Nach Intubation und Antibiotika-Therapie brauchte er später nur noch Sauerstoff-Therapie und eine Nahrungssonde. Momentan braucht er nur noch eine Spur Sauerstoff und eine Nahrungssonde. Es geht ihm gut. Wir möchten ihn nächste Woche mit Sauerstoff und Sonde nach Hause nehmen.

#### Welches Erlebnis war für Sie das schönste?

Als Colin ins IMC verlegt wurde, war für mich «mein Colin» geboren. Ich durfte ihn endlich alleine aus seinem Bett nehmen, auf dem Wickeltisch alleine wickeln, ohne dass ich komische Verrenkungen machen musste wie im Inkubator. Ich durfte ihn endlich in meine Arme schliessen, das waren für mich die schönsten Erlebnisse mit Colin. Jetzt ist er jeden Tag wacher und fängt schon etwas an zu spielen.

#### Wie organisierten Sie zuhause und Kispi?

Wir besitzen einen Laden und sind selbstständig. Mein Mann kann die Kinder immer mitnehmen, wenn ich nicht da bin. Meine Kinder durften auch zu meinen Schwiegereltern und Schwägerin spielen gehen. Mein Mann war in der ersten Zeit immer zwei Tage bei Colin auf der IPS, die andere Zeit ich. Später Auf dem IMC hielt ich es keinen Tag ohne Colin aus. Ich machte die Pflege vom Morgen bis Nachmittag. Dies genoss ich sehr. Dann ging ich nach Hause zu meinen anderen Kindern.

#### Was nehmen Sie aus der Zeit mit?

Ein gesundes Kind (lacht).

Liebe Frau Gschwend, danke für das Gespräch und alles Gute für Ihre Familie. 

# ProP2: Aus zwei mach eins

## Psychosomatik und Psychotherapie am Ostschweizer Kinderspital

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

Das 2009 lancierte Projekt «Pro P2» formulierte folgende Ziele: innerhalb der Stiftung Ostschweizer Kinderspital (SOKS) einen erkennbaren und übersichtlichen Fachbereich Psychosomatik/Psychotherapie (PP) zu schaffen und diesen inhaltlich, fachlich und organisatorisch modern zu gestalten. Vier von fünf Teilprojekten sind abgeschlossen. Aktuell arbeitet eine Projektgruppe zum Thema Öffentlichkeitsarbeit.

Der heutige Stand: Das aktuelle Behandlungsangebot ist festgelegt, die wichtigsten Abläufe dargestellt und umgesetzt. Die Neuorganisation des Fachbereiches PP ist weit fortgeschritten. Die wesentliche Aufgabe bestand darin, die Therapiestation «Romerhuus» und den Konsil- und Liaisondienst (KLD) zu einer Abteilung zusammenzuführen. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Die Mitarbeitenden waren in unterschiedlichen Bereichen sozialisiert. Das Romerhuus, welches zum Kinderschutzzentrum gehörte, hat sich eine dem Kinderschutz angelehnte Identität angeeignet. Der KLD wiederum ist dem Akutbetrieb Kinderspital schon immer näher gewesen.

Bei der laufenden Integration geht es um einen Prozess ähnlich dem der deutschen Wiedervereinigung. Vorsicht ist geboten, wenn zwei «Staaten» zusammenwachsen sollen. Wenn die eine Seite sich als im Ganzen besser und in der Entwicklung überlegen präsentiert, führt dies zu Missgunst, letztlich zum Verlust von Wissen und Kreativität. Eine ähnliche Entwicklung galt es bei «Pro P2» zu vermeiden. Die Integration des



Foto aus der neuen Bildserie für die Informationsträger von Psychosomatik und Psychotherapie

Romerhuus in die Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie und ins Ostschweizer Kinderspital geschieht deshalb in Etappen.

«Die Integration beinhaltet Annäherung von beiden Seiten, Dialog, Respekt und Geduld.»

Die Arbeit zum Thema Öffentlichkeit hat sich als Herkulesaufgabe erwiesen. Der Auftritt des Romerhuus unter dem neuen Dach des Kinderspitals musste einen neuen modernen Anstrich erhalten, der sowohl Zuweisende und Eltern als auch Kinder und Jugendliche anspricht. Zudem galt es, die Anpassung in die neue Führungs- und Organisationsstruktur «Cambio» abzuwarten.

### Bedürfnisse abstimmen

Ergo: Das Projekt «Pro P2» dauert länger als geplant. Und das ist gut so! Papier ist geduldig und passt sich an. Menschen in Organisationen tun dies nicht immer. Projekte sind nur dann sinnvoll und effektiv, wenn die Bedürfnisse der Institution auf die

Ressourcen der Mitarbeitenden abgestimmt werden. Die Kunst ist es, beides in einen Dialog zu bringen. 

### Das PP-Behandlungsangebot

#### Ambulant

- psychotraumatologische Sprechstunde
- Multiprofessionelle Behandlungsteams\*

#### Stationär

- Essstörungen, somatoforme Störungen, chronische Schmerzsyndrome, dissoziative Störungen, Angst- und andere emotionale Störungen, Anpassungsstörungen inkl. Reifungskrisen, psychosoziale Begleitstörungen bei chronischer Erkrankung, Traumafolgestörungen, Liaison
- Auf B-Ost zusätzlich psychosoziale Kriseninterventionen, Sondenentwöhnungen, Krisenintervention und Abklärung von Kindern unter sechs Jahren
- Konsiliarische Betreuung aller SOKS-Bereiche
- (In Einzelfällen) ambulante Übergangs-/Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten
- Kreativtherapie: Musiktherapie auf B-West, C und Romerhuus; Maltherapie auf B-Ost und Romerhuus

\*MMC, CF, Verbrüfung/Verbrennung (HAN), Diabetologie (DIA), komplexe Essstörungen (KES), frühkindliche Ess-/Fütterstörungen (GAF), Gynäkologie/Endokrinologie (ENG), Psychoonkologie (ONK)

# VIP-Patient im OKS: Sind wir gewappnet?

## Szenarioübung des Führungsstabes ausserordentliche Ereignisse

### ZUR SACHE



Tanja Leibundgut,  
Assistentin Leitung Services

Der Stab FaoE ist ein Führungsstab, welcher in ausserordentlichen Ereignissen zum Einsatz kommt. Ein ausserordentliches Ereignis ist zeitlich unvorhersehbar und mit unmittelbarer Auswirkung auf Führung und Leistungserbringung des Kinderspitals verbunden. Jährlich wird ein mögliches Szenario, welches zu einem Einsatz des Stabes FaoE führen könnte, bearbeitet, wodurch der Stab auch beübt wird. Nach Pandemie, Brand und Massenanfall von Patienten war es im Frühling 2012 ein VIP-Patient, der gemäss Szenario das Kinderspital auf Trab halten könnte.

Am 28. März 2012 trafen sich alle Mitglieder des Stabes FaoE im Führungsraum, um ein neues Szenario zu bearbeiten. Was kommt wohl auf uns zu? Mit gespannten Gesichtern und etwas flauem Gefühl im Magen warteten wir auf den Sitzungsbeginn. Heinz Hengartner, Leiter des Stabes FaoE und Daniel Köppel, Stabschef FaoE, hatten sich für diesmal etwas ganz Spezielles ausgedacht! Der Einstieg erfolgte über vier verschiedene Videosequenzen mit Interviews verschiedener Fachpersonen aus dem Kinderspital.

### Ein VIP-Patient im Ostschweizer Kinderspital

Da huschte über das eine oder andere Gesicht ein kurzes Lächeln. Doch sofort wurde wieder dem Interviewverlauf gelauscht, denn man muss ja Informationen sammeln, um die ersten Sofortmassnahmen im anschliessenden Rapport präsentieren zu können.

«Ein Angehöriger des englischen Königshauses hatte auf dem Kronberg einen schweren Schlittelfall und wurde mit der Rega eingeliefert.», lautete das Szenario. 15 Minuten Zeit, um die Kommandozentrale und das Nachrichtenbüro einzurichten, sowie sich für den ersten Orientierungsrapport vorzubereiten.

Kaum hatte der Rapport begonnen, klingelte irgendwo in der Ferne ein Telefon. Ist das etwa das Telefon im Nachrichtenbüro? Die Stellvertreterin des Nachrichtenchefs folgt dem Klingelton und siehe da, wir werden bereits gesucht. Von der Rezeption trifft die erste Nachricht ein, dass sich eine Person als Vater eines auf der Station C hospitalisierten Kindes ausgegeben habe,

der in Wirklichkeit aber Journalist sei und sich Zugang auf die Intensivstation zum schwer verletzten Prinzen verschafft habe.

«Was nun? Kamera beschlagnahmen? Polizei oder Securitas aufbieten? Wachposten aufstellen? Ist eine Zugangskontrolle nötig?»

Nun beginnt sich das Rad zu drehen und Lösungen müssen erarbeitet, präsentiert und umgesetzt werden. Es treffen weitere Nachrichten zur Situation im Ostschweizer Kinderspital ein, die laufend in die Arbeit einfließen.

### «Vertretung» des Königshauses

Zum Schluss der Übung trifft eine «Vertreterin» des englischen Königshauses ein, um mit uns die Bedürfnisse des Königshauses und das weitere Vorgehen, beziehungsweise die anstehende Pressekonferenz zu besprechen. Die Pressekonferenz, organisiert und im Wording\* vorbereitet durch Christine Schneider, Kommunikationschefin im Stab FaoE, wird von Marco Fischer, CEO und Vorsitzender der Spitalleitung, Walter Kistler, Chefarzt Chirurgie sowie der «Vertreterin» des Königshauses bestritten. Kritische Fragen der anwesenden «Journalisten» wurden gekonnt umschifft.

Die erfolgreich inszenierte Pressekonferenz bildete den Schlusspunkt der diesjährigen Szenarioübung. 

\*Formulierung eines Sachverhalts, meist in Tonalität abgestimmt auf das Unternehmen. (Quelle: Duden)

# «Rete Due» und ein Blick in die technischen Räume der ICT

ZUR SACHE

Fredy Granacher, ICT Systemtechniker

Das Projekt mit dem geheimnisvollen Namen «Rete Due» beschäftigte die Informatik die letzten zwei Jahre. Nur wenige Mitarbeitende haben von den Tätigkeiten im Hintergrund etwas mitbekommen, ausser wenn das Netzwerk ausserplanmässig mal «holperte». Ebenfalls wissen nur wenige, was sich in den technischen Räumen der Informatik befindet.

Hinter «Rete Due» verbirgt sich die Neugestaltung der Server- und Netzwerkinfrastruktur. Vorgabe war, eine hohe Verfügbarkeit der Systeme sicherzustellen. Nach einem Systemausfall müssen Systeme mit medizinischen Daten in maximal 12 Stunden, kritische Systeme mit nichtmedizinischen Daten in maximal 24 Stunden und unkritische Systeme in ein – zwei Tagen wieder betriebsbereit sein.

Im OKS-Rechenzentrum an der Claudiusstrasse konnten diese Vorgaben bei Schäden durch Feuer oder Wasser nicht eingehalten werden. Daher bekamen wir den Auftrag, ein zweites redundantes\* Rechenzentrum an einem anderen Standort aufzubauen. Systeme und Daten sollen parallel vorhanden sein. So musste auch die Netzwerk- und Speicherumgebung den aktuellen und künftigen Bedürfnissen angepasst werden. Zudem wurde eine Archivierungslösung für die elektronische Patientenakte sowie für SAP integriert.

## Virtuelle Technik eingesetzt

Umgesetzt wurde das Projekt mit einem externen Lieferanten und Systemhaus. Da die bestehenden Server altershalber zu

\*Das mehrfache Vorhandensein funktional gleicher oder vergleichbarer technischer Ressourcen



ersetzen waren, wurde die aktuelle Technik der Virtualisierung eingeführt. Die bestehenden Server migrierten wir auf eine neue Systemumgebung mit sechs Trägerservern, sogenannten Hosts. Auch die Netzwerkstruktur wurde überarbeitet, wodurch die Verbindung aus dem Server- in den Netzwerkraum von vier Gigabyte auf zehn Gigabyte erhöht wurde.

«Die Arbeiten waren und sind eine interessante Herausforderung an die ICT, welche wir gerne mit viel Engagement angegangen sind.»

In beiden Rechenzentren steht zudem je eine EVA. Nein, unsere EVA ist keine Person, EVA steht für Enterprise Virtual Array. Auf dieser «übergrossen Festplatte», welche aus vielen einzelnen Festplatten besteht, befinden sich die Daten aus Phönix, Laufwerk V.; U.; der ePA, Outlook sowie die virtuellen Festplatten der virtuellen Server. Die beiden EVAs sind mit einer sechs

Kilometer langen Glasfaserleitung miteinander verbunden, über welche die Daten im Millisekunden-Takt von Rechenzentrum zu Rechenzentrum gespiegelt werden. Die Datensicherung erfolgt jeweils nachts auf ein Backup-System im zweiten Rechenzentrum.

Interessierte Mitarbeitende können sich für vertiefte Einblicke in die Technik gern bei der Systemtechnik melden. 

## >IM FOKUS<

Zahlen und Fakten aus der Informatik

### Netzwerk

- In den Gebäuden, inkl. Aussenliegenschaften, des Kinderspitals sind 29,24 km Glasfaserkabel und 36,15 km Kupfer-Netzwerkkabel verbaut
- Über 30 Netzwerkkomponenten (Switch) und 64 Accesspoints (WLAN) verbinden PCs, Laptops, mobile Datenerfassungsgeräte und medizinische Geräte mit den Servern

### Serverraum

- ca. 70 Server in den Rechenzentren
- 66 Terrabytes Speicherplatz (ausbaubar auf 97 TB) steht in der EVA zur Verfügung (48 TB sind heute belegt)

### Arbeitsplätze

- 410 PCs, 52 Laptops und 64 mobile Datenerfassungsgeräte sind im Einsatz

### Drucker

- 140 Drucker sorgen für Papieroutput

### Accounts

- 540 Benutzer mit Mailkonto sind in der Benutzerdatenbank eingetragen 

# «Unsere gute Seele geht»

## Abschied von Adriana Mazel, Administration In Via

### PORTRAIT



#### > FOKUS INTERVIEW <

Dolores Waser Balmer, Bereichsleiterin Schlupfhuus

Unsere Perle und gute Seele wird pensioniert. Adriana Mazel hat mehr als achteinhalb Jahre auf der in Via in der Administration gearbeitet. So lautete der Text der Einladung zu ihrem Abschiedsapéro. Ich konnte mich dabei etwas mit ihr unterhalten.

#### Liebe Adriana, was löst das Wort Pensionierung bei dir aus?

Ein neuer Lebensabschnitt, viel Freude und auch ein bisschen ein negativer Gedanke. Das Wort «Alter» kommt mir in den Sinn – was ist es? Mehr als zwei Drittel des Lebens sind statistisch vorbei, oder?

#### Was ist denn für dich «typisch» im neuen Lebensabschnitt?

(lacht) Der Un-Ruhe-Stand. Alle sind ständig in den Ferien oder haben etwas vor. Ich habe aber auch Respekt vor der Organisation des neuen Lebensabschnittes – wie strukturiere ich meinen Alltag, gerade weil er eben von aussen nicht mehr so starr bestimmt wird. Ich freue mich darauf, das zu tun was ich will und was vielleicht auch in den letzten Jahren zu kurz gekommen ist.

#### Was wäre das denn?

Zeit für die Familie und den Freundeskreis zu haben. Mehr Zeit haben, das zu tun was bis jetzt so «husch-husch» gehen musste – der Garten, der Haushalt. Aber auch Reisen können, mit dem Rucksack in die Berge losziehen, wenn das Wetter gut ist und nicht auf das Wochenende warten müssen. Und ich kann mir auch vorstellen, Freiwilligenarbeit zu machen.

#### Weisst du schon was oder wo?

Nach dem Behinderten-Lager, das ich im Juli mitleiten werde, bin ich offen für weitere Erfahrungen – vielleicht mit Kindern aus benachteiligten Familien Zeit verbringen, vielleicht mit Hunden spazieren gehen, vielleicht ältere Menschen unterstützen...

#### Adriana, was wirst du vermissen?

Die Menschen vom Team, ich fühlte mich sehr wohl hier. Ich wurde mit offenen Armen empfangen, es sind Freundschaften entstanden. Es war viel Hilfsbereitschaft und Solidarität spürbar – ich habe nie vorher ein solch kooperatives Team erlebt!

#### Und was wirst du sicher nicht vermissen?

Aufstehen um 06.00 Uhr. Die Komplexität der Arbeit hat stark zugenommen in den letzten Jahren. Manchmal fühle ich mich ein bisschen dünnhäutiger, die «Geschichten» sind mir unter die Haut gegangen – ja, ich glaube, ich bin empfindsamer geworden in den letzten Monaten, mein Panzer ist durchlässiger geworden. Vielleicht grenze ich mich auch weniger ab seit ich weiss, dass ich bald weggehen werde.

#### Zu Guter Letzt: Adriana was wünschst du uns, dem Kinderschutzzentrum?

Macht weiter so. Ich finde, dass das Kinderschutzzentrum auf einem guten Weg ist. Es ist ja positiv, dass es immer mehr zu tun gibt. Ich vertraue darauf, dass auch in der Zukunft Hilfe geholt wird von Kindern und Jugendlichen sowie von Eltern und Fachleuten.

Liebe Adriana, von Herzen alles Gute im Ruhestand. Mögest du viel Zeit haben, all das zu tun, was bisher zu kurz kam. Wir freuen uns, dich mindestens an allen Personalfesten wieder zu treffen.

# «Wir nehmen Respekt und Wertschätzung mit»

## Physiotherapeut Ellard van der Molen und seine Familie gehen nach Afrika

PORTRAIT

### > FOKUS INTERVIEW <

Dr. med. Heinz Hengartner,  
Oberarzt mbF Onkologie

Physiotherapeut Ellard van der Molen verlässt nach sechs Jahren das Kinderspital und geht mit seiner Familie nach Afrika. Wir haben nachgefragt.

#### Lieber Ellard, was wirst du in Sambia tun?

Ich werde als Physiotherapeut für die Bethlehem Mission Immensee in einem CBR-Projekt\* der katholischen Kirche in Ndola, im Norden Sambias an der kongolesischen Grenze arbeiten. In sechs Distrikten der Copperbelt-Provinz werde ich mit Gesundheitszentren in städtischer und ländlicher Umgebung zusammenarbeiten, um Personal zu verschiedenen Störungsbildern und in grundlegenden physiotherapeutischen Techniken auszubilden. Zudem kann ich mir Beratungen von Eltern behinderter Kinder und Workshops vorstellen. Zur Verbesserung des nationalen und internationalen Netzwerkes wird Lobbying für Behinderte und Networking notwendig sein. Der Einsatz soll die Grundversorgung betroffener Kinder und Erwachsener nachhaltig verbessern.

#### Wie lange wirst du in Sambia arbeiten?

Vorgesehen ist ein Einsatz von mindestens drei Jahren, mit Option auf Verlängerung.

#### Was wirst du vom Kinderspital vermissen?

Am meisten werden mir der persönliche und fachliche Austausch fehlen. Ich werde im CBR-Projekt der einzige Physiotherapeut sein, was bedeutet, dass ich in vielen Situationen ohne Rücksprache und Diskussion mit Fachkollegen eine Entscheidung treffen muss.



#### Was wirst du mitnehmen?

Wir werden mit einer grossen Portion Offenheit, Respekt und Wertschätzung für das Fremde sowie eine Prise Humor nach Süden reisen. Wir nehmen auf jeden Fall einige persönliche Kleinigkeiten wie Musik, Bücher, Fotos mit, damit wir uns rasch wohlfühlen sowie unseren Laptop, um mit unseren Liebsten skypen zu können.

#### Du warst auch im Care Team. Gibt es einen Einsatz, den du nicht mehr vergisst?

Es war an einem Sonntagmorgen um 05.30 Uhr, als das Telefon klingelte. Ein Anruf um diese Zeit während meines Care Team Pikets, das musste das Kinderspital sein. So war es. Der Notfall rief mich wegen eines Mädchens, das reanimiert werden musste. Ich betrat das Spital durch die Hintertür und stand der Mutter eines Kindes gegenüber, das ich schon fast ein Jahr als Physiotherapeut begleitete. Noch Freitag davor hatte ich sie ambulant behandelt. Es war ein Schock – auch für mich! Ich kannte die Eltern und die Situation gut und wir waren uns gegenseitig eine Stütze, in diesem schwierigen Moment des Verlustes. Diese

Begegnung war für uns alle sehr intensiv und eine unvergessliche Erfahrung.

#### Was hat dir persönlich dein Engagement im Care Team gebracht?

Ich habe einmal mehr gemerkt, dass ich in Notfallsituationen gelassen und ruhig bleiben kann. In den schwierigen Situation ist zuhören die grössere Hilfe als unser häufiger Drang nach Antworten und Lösungen. Die Begegnungen mit Menschen insbesondere in diesen Situationen lassen uns vieles in unserem Leben schätzen und uns dankbar sein.

#### Was wünschst du dem Kispi?

Die Ostschweiz ist ohne Kispi undenkbar. Wir hoffen, dass es weiter gelingt, die enormen fachlichen Kompetenzen abgestimmt auf die Bedürfnisse der Kinder und deren Familien einzusetzen und dass die fehlenden räumlichen Ressourcen bald der Vergangenheit angehören. Den Mitarbeitenden wünschen wir, dass die Arbeit Spass machen darf und der Kontakt unter Mitarbeitenden sowie mit den kleinen Patienten von Wertschätzung, Geduld und Humor geprägt ist. 

\*Community Based Rehabilitation» ist gemeindenahere Rehabilitation, die eine Entwicklung des Gemeinwesens vorsieht, bei der Betroffene sowie ihre Familien, Nachbarn, Gemeinden und Behörden aktiv am Entscheidungsprozess und der Ausführung beteiligt sind.

## PORTRAIT



### > FOKUS INTERVIEW <

Claudia Buoro, Sozialberatung

Andrea Meinel ist seit 2009 am Ostschweizer Kinderspital tätig, zuerst als Assistenzärztin, dann als Oberassistentärztin auf der IPS. Sie kommt aus dem östlichen Mitteldeutschland, in der Nähe von Leipzig und hat eine besondere Vorliebe für das geschriebene Wort. Sie verfasst Lyrik und hat in ihrer Heimat wiederholt an Wettbewerben teilgenommen.

**Liebe Andrea, was sehe ich, wenn ich in deinem Heimatdorf zuoberst aus dem Fenster des Kirchturms schaue?**

Mein Elternhaus und den grossen Kastanienbaum, der auf einer Mauer danebensteht. Dahinter die Saale, die sich durch das grüne Saaletal mit seinen Feldern und Wäldern von der Stadt Halle vorbei an den Brachwitzer Alpen (ja, die gibt es wirklich) schlängelt.

\*Auszug aus dem Gedicht «Kleiner Friede»

**Du gehst bald, was nimmst du von der Zeit im Kispi zur Erinnerung mit?**

Dass es Grossgeist, Feingeist, auch mal Kleingeist gibt und täglich viele Menschen, die über sich hinauswachsen. Dass eine Portion Gleichmut einen besser durch den Tag bringt und die Schwierigkeit diese beizubehalten. Dass nachts um vier in der Ambulanz auf bestimmten Strassen auch schon mal dem Arzt schlecht werden kann. Dass man nie Punkt 12 zum Mittagessen gehen sollte.

**Was sind deine Pläne nach dem Kispi?**

Es gibt eine berufliche Pause, die aber zum Teil mit Fortbildungen gefüllt sein wird. Geplant sind zudem Reisen nach Siebenbürgen und in die Toskana sowie ein Sprachaufenthalt in Frankreich. Wenn alles klappt, werde ich 2013 eine sechsmonatige Praxisassistentenz begleiten und anschliessend mit meinem Partner eine Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin und Pädiatrie führen.

**Wie bist du zum Schreiben gekommen?**

Als ich 14 Jahre alt war, lernte ich auf einer Zugreise eine Gruppe von Menschen aus Leipzig kennen, die auf dem Weg zu einer Lindenstrassen-Party waren. Das fand ich lustig und wir kamen ins Gespräch. Es stellte sich heraus, dass sie aus der alternativen Lyrik-Szene waren. Mit einem von ihnen hatte ich dann einen jahrelangen Briefwechsel und Textaustausch. Es waren teilweise verrückte Texte, deren Inhalt ich damals noch nicht recht verstand.

**Für wen schreibst du?**

Meist für mich. Manchmal gezielt für jemanden. Zur Hochzeit meiner Sandkastenfreundin verschenkte ich ein Büchlein mit selbstgeschriebenen, zum Anlass passenden Gedichten und Fotos. Die meisten meiner Texte hat niemand ausser mir gelesen.

**Willst du auch mal Prosa schreiben?**

Ich habe damit schon begonnen. Es fehlt mir jedoch häufig an der inneren Ruhe und Zeit. Ich hoffe, dem in Zukunft vielleicht etwas mehr Platz einräumen zu können.

**Wie persönlich sind deine Gedichte?**

Gedichte und Texte sind immer geprägt von der Persönlichkeit des Autors, selbst in jedem Krimi oder Thriller findet sich ein Stück davon. Auch in der Musik ist das so, der Musiker bestimmt Ton und Stimmung.

**Glaubst du, jeder kann Schreiben lernen?**

Zum Schreiben muss ich in einer bestimmten Stimmung sein. Es ist für mich eine Art Meditation, und ich denke, jeder Mensch muss seine eigene Art der Meditation finden.

**Was ist für dich ein gutes Gedicht?**

In der Musik und auf meiner Gitarre spiele ich gern einfache und klare, aber ausdrucksstarke Melodien. Genauso mag ich auch ein Gedicht.

**Liebe Andrea, ich danke dir für deine Offenheit und wünsche dir alles Gute!**

#### Kleiner Friede\*

Lass mich einfach bei dir sein und fühlen,  
den Herzschlag an deiner Brust,  
der deinen Atem an mein Ohr zaubert  
und mit ihm süsse Worte,  
die mich umhüllen  
wie eine Decke aus deiner Wärme,  
die mich umfängt,  
beruhigend, beschützend, errettend,  
vor allem, aus allem.  
Lass mich da sein und einfach nur sein,  
im Leben, am Leben,  
lass mich.

# Neugeborenen-Screening für Cystische Fibrose

## Forschung aus dem Kinderspital mit weitreichenden Konsequenzen

ZUR SACHE

### > FOKUS INTERVIEW <

Dr. med. Pascal Müller, Oberarzt Pädiatrie

Am 1. Januar 2011 wurde das Neugeborenen-Screening für cystische Fibrose (CF) als 2-jähriges Pilotprojekt in der ganzen Schweiz eingeführt. Dabei wird am 4. Lebenstag aus dem Fersenblut der Neugeborenen auf die Lungenerkrankung CF getestet. Federführend war PD Dr. Jürg Barben, der als Präsident der Schweizer CF-Ärzte das Projekt leitet und dafür bereits einen nationalen und internationalen Forschungspreis erhalten hat.

#### Jürg, wie kommt es, dass du dich für ein Neugeborenen-Screening CF einsetzt?

Während meiner Tätigkeit am Royal Children's Hospital in Melbourne, Australien vor 12 Jahren, habe ich gesehen, welche positive Wirkung ein CF-Screening hat, da man die Eltern schon ganz früh über die richtigen Therapien schulen kann und die Kinder viel weniger krank sind und zum Arzt gehen müssen. Dann habe ich gedacht, dass sollte doch auch in der Schweiz möglich sein.

#### Ist es nicht eher ungewöhnlich, dass eine solche Initiative von einem Arzt eines Nicht-Universitätsspital ausgeht?

Manchmal ist es ein Vorteil nicht an einer Universitätsklinik zu arbeiten, denn die stehen in grosser Rivalität einander gegenüber. Ich konnte so als «Aussenstehender» sehr gut zwischen den Universitäten vermitteln.

\*Privatdozent, Leitender Arzt Pneumologie

#### Wieso hat es dann so lange gedauert, bis das Screening bei uns eingeführt wurde?

Nach meiner Rückkehr waren vieler meiner Fachkollegen gegen ein Screening. Erst nachdem ganz offensichtlich war, dass die Vorteile des Screening die Nachteile überwiegen, und die amerikanischen Gesundheitsbehörden im Jahre 2004 zum Screening aufgerufen haben, hat sich das Blatt gewendet.

Es dauert aber nochmals einige Jahre, da die Schweiz im Jahre 2007 ein strenges Gesetz zu den genetischen Untersuchungen beim Menschen eingeführt hat, dessen Auflagen wir alle erfüllen mussten.

#### Wie wird ein solches Projekt finanziert?

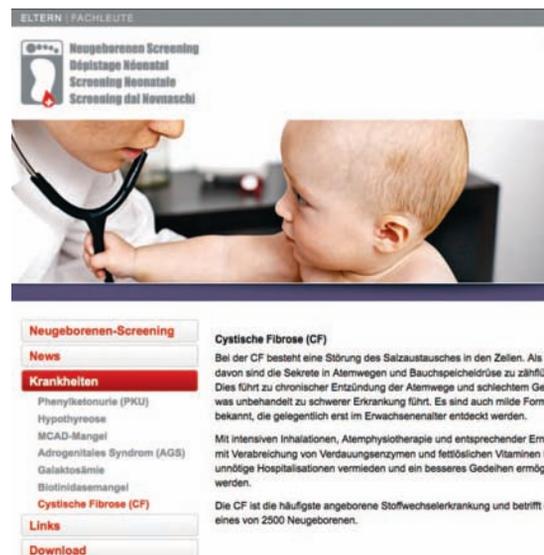
Insgesamt brauchten wir eine halbe Million Schweizer Franken für das 2-jährige Pilotprojekt, was von der CF-Gesellschaft und verschiedensten Stiftungen, aber auch von kantonalen Lungenligen und Pharmafirmen gesponsert wurde.

#### Was war die schwierigste Hürde?

Die Auflagen der Bundesbehörden (BAG) waren das Schwierigste. Das Expertenwissen hatten ja wir, aber wir mussten den Behörden erklären, was wir vorhaben und die mussten dann das Projekt beurteilen und bewilligen. Im ganzen Prozess sind wir mit vielen Formularen überflutet worden, die wir auszufüllen hatten, ... und es kamen immer mehr Anforderungen, bis heute. Papier ist bekannterweise ja geduldig.

#### Und was war der schönste Moment?

Dass das Screening ohne grosse Probleme eingeführt werden konnte und alle Eltern der so diagnostizierten Kinder gemäss einer Umfrage zu 100 Prozent zufrieden sind. Andererseits hat es uns sehr gefreut, dass wir für unsere langjährige Arbeit auch



wissenschaftliche Preise erhalten haben: den GLAXO-Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie und den «Cesare Romano Research Award» von der Europäischen Gesellschaft für CF, der uns am letzten Europäischen CF-Kongress in Dublin verliehen wurde.

#### Ein Blick in die Zukunft: wo steht das Projekt in zehn Jahren und was hat es den Patienten gebracht?

Ich gehe davon aus, dass das CF-Neugeborenen-Screening zur Routine wird, dass die Lebenserwartung der Kinder mit CF weiter steigen wird und wir noch bessere Therapien haben werden. Als ich studierte, betrug die durchschnittliche Lebenserwartung eines CF-Kindes rund 16 Jahre, heute wird diese – auch dank Früherfassung durch das Screening – auf 50 Jahre geschätzt.

Lieber Jürg, herzlichen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg mit dem CF-Screeningprojekt. 

# Mit «PathMate» neue Wege finden

## Technologie-System gegen Übergewicht – für gesunden Lebensstil

### ZUR SACHE

Björn Brogle, Sportwissenschaftler

Allgemein bekannt und bestätigt durch den jüngsten Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lässt der moderne und bequeme Lebensstil die Zahl an übergewichtigen Kindern und Jugendlichen immer weiter steigen. Das Bundesamt für Gesundheit geht davon aus, dass im Jahr 2022 jedes fünfte Kind davon betroffen sein wird.

Aktuell zählt man etwa 380'000 übergewichtige Jugendliche in der Schweiz. Doch lediglich ein Bruchteil, etwa 800 Kinder und Jugendliche, werden durch multiprofessionelle Therapieprogramme überhaupt erreicht und unterstützt. Vielen Familien fehlen grundlegend die Mittel und Möglichkeiten, um Behandlungsangebote, wie beispielsweise das «KIG-together» des Kinderspitals (OKS), wahrzunehmen.

### Technischer Begleiter für gesunden Lebensstil

Wie können wir in Zukunft mehr betroffene Jugendliche erreichen und auf dem Weg zum gesünderen Lebensstil begleiten? In der Jugendmedizin hat sich daher ein Team zusammengefunden, das sich derzeit intensiv mit dem vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten Projekt «PathMate» beschäftigt. Das Kernteam des Kinderspitals, geleitet von Prof. Dagmar l'Allemand und Sportwissenschaftler Björn Brogle, besteht aus den Jugendmedizinerinnen Dr. Dirk Büchter und Dr. Dunja Wiegand, sowie der Ernährungsexpertin Anneco Dintheer-Ter Velde.

In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Institut für Physiologie der Universität Lausanne, dem Institut für Technologie-Management der Universität St.Gallen (HSG) und dem Auto-ID Lab der ETH Zürich soll in dem 3-jährigen Projekt ein modernes Technologie-System entwickelt werden, welches die Qualität der professionellen Betreuung (auch über die Distanz hinweg) verbessert und Jugendliche auf ihrem Weg zu einem gesundem Lebensstil begleiten soll.

### Am Puls modernster Entwicklungen

Im mobilen Zeitalter von Facebook & Co orientieren wir uns an modernster Informationstechnologie und Zukunftsprojekten. Die Grundpfeiler des gesunden Lebensstils mit den Gesichtspunkten Ernährung, Bewegung und seelisches Wohlbefinden auf «Computerniveau» herunter zu brechen, ist nicht einfach! Mit unseren Projektpartnern an der ETH Zürich und der HSG sitzen wir an der Quelle aktuellster Informationstechnologie. In welcher Form das «Hightech-Produkt» letztendlich erscheinen wird – ob als Tamagochi-Begleiter oder sprechender Kühlschrank – und wie dieses zum Einsatz kommt, ist auch für uns noch eine spannende Frage.

Durch intensive Auseinandersetzung mit dem Thema «Problemfelder der Adipositas-therapie» und enge Zusammenarbeit mit Therapeuten und Ärzten hat das Projekt nicht nur die Chance, ein vielleicht bahnbrechendes Produkt zur Gesundheitsförderung zu entwickeln, sondern wir selbst sammeln neue Erfahrungen, rüsten uns für die technische Ent-

wicklung und können allenfalls bereits bestehende Einzel- und Gruppenprogramme anpassen und deren Qualität überprüfen.

### Erste Entwicklungsschritte

Aktueller Stand: Das «PathMate» Projekt steckt noch in den Kinderschuhen. Offizielles Kick-Off-Meeting war am 23. März. In der gegenwärtig laufenden Entwicklungsphase werden die Bedürfnisse der Patienten ermittelt und mit ihnen gemeinsam ein erster Prototyp entwickelt. In einem zweiten Schritt soll in einer randomisierten kontrollierten Studie die Anwendung des IT-Systems im Vergleich zur üblichen begleiteten Behandlung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen untersucht werden.

Der Prototyp sollte individuelle Zielsetzungs-, Motivations- und Therapiemodule beinhalten, welche möglicherweise mit Smartphone-Apps kombiniert werden können. Bei der intensiven Zusammenarbeit mit den Jugendlichen haben Datenschutz, Vertraulichkeit und Schutz vor Spielsucht natürlich hohe Priorität.

### Gute Unterstützung erhofft

Wir sind auch realistisch und erwarten kein technisches Wunder, welches die bisher laufenden Therapieprogramme mit all ihren multiprofessionellen Bereichen der Ernährungsberatung, der Bewegungstherapie, der Psychologie und Medizin, vollständig ersetzen kann. Eine neu entwickelte intelligente Informationstechnik kann bereits motivierte Patienten sicherlich gut unterstützen und ihnen eine Struktur vorgeben, welche die Verknüpfung persönlicher Bedürfnisse, Ziele und Motivation mit den vorhandenen Situationen erlaubt und somit den Nutzern auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstils begleitet. 

# Kinderspital trifft Schweizer Fussballverband

## Wie das Kinderspital an der Fussball-EM beteiligt war

LAST MINUTE

Dr. med. Daniela Marx-Berger,  
Oberärztin Pädiatrie

Unbeobachtet von den grossen Medien fand zeitgleich zur Fussball-Europameisterschaft in Polen und der Ukraine ein «historischer» Moment für den Schweizerischen Fussballverband statt. Mit dabei: Die Sportmedizin des Ostschweizer Kinderspitals.

Erstmals in der Geschichte des Fussballverbands hatte sich eine Frauen Nationalmannschaft U17 für ein Halbfinale bei den Europameisterschaften qualifiziert. Mit Siegen gegen Polen, Georgien, Lettland, Belgien, Island und England gelang der Einzug ins Halbfinale, wo die Mannschaft am 26. Juli in Nyon auf Frankreich traf.

### Logistisch herausfordernd

Die Uefa\* schreibt den an der Endrunde teilnehmenden Verbänden gewisse medizinische Untersuchungen vor, wie z. B. eine körperliche Untersuchung, ein EKG, eine Echokardiographie und eine Blutentnahme. Grund für die Abklärungen ist, dass die Uefa sich rechtlich vor etwaigen medizinischen Klagen absichern möchte. Die Forderung nach diesen aufwendigen Untersuchungen bringt hohe Kosten für den Verband mit sich, da die Untersuchungen nicht von den Krankenkassen, sondern vom Verband bezahlt werden müssen.

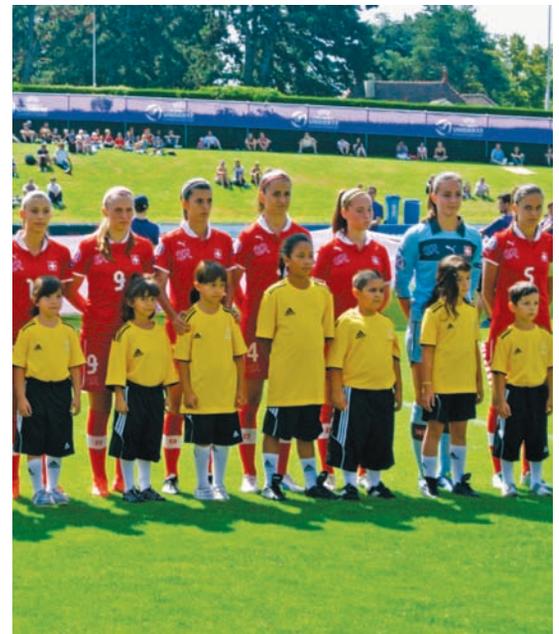
Als Teamärztin der Mannschaft wurde Daniela Marx-Berger beauftragt, die Untersuchung im Rahmen des letzten Training-Zusammenzuges vor dem Turnier für alle 20 Kaderathletinnen in einem Hotel in Unterägeri zu organisieren. Dies bedingte logistische Vorarbeit, denn Blutentnahme,

Urinuntersuchungen, EKGs und Echokardiographien in einem Hotel sind nicht unser Tagesgeschäft. Gemeinsam mit Florina Mark, MPA im Ambulatorium, und Renzo Ghisla, ehemaliger Leitender Arzt Kardiologie OKS, wurde der grosse Seminarraum des Hotels zu einem Sprechzimmer umfunktioniert. Nach dem Ausfüllen eines Fragebogens wurde jede Spielerin vermessen, bekam einen Sehtest und eine Blutentnahme. Anschliessend erfolgte eine allgemeine internistische und orthopädische Untersuchung und zum Abschluss ein EKG sowie eine Echokardiographie.

Renzo Ghisla war beeindruckt, wie leistungsfähig die jungen Frauen aus kardiologischer Sicht sind. Pro Herzschlag werden bei ihnen 60 bis 80ml Blut transportiert, bei gleichaltrigen Untrainierten abhängig von der Körpergrösse ca. 50ml. In der körperlichen Untersuchung fielen vor allem muskuläre Verkürzungen auf, sodass wir spezifische Empfehlungen für gezielte Dehnübungen geben konnten. Mit solchen Massnahmen können präventiv Verletzungen und Überlastungsschäden vorgebeugt werden. In der Blutuntersuchung fielen vor allem Eisen- und Vitamin-D-Mängel auf. Dank der guten Organisation im Vorfeld war der Ablauf reibungslos und der Tag bereitete nicht nur dem Kispi-Team Freude.

### Bleibende Eindrücke

Leider gab es jedoch zwei Wochen später gegen Frankreich eine deutliche 1:5-Niederlage. Im Spiel um Platz 3 gegen Dänemark folgte dann eine bittere 4:5 Niederlage im Elfmeterschiessen. Trotzdem war der Einzug ins Halbfinale ein toller Erfolg! Die Nationalhymne im eigenen Land zu singen, vor 2'000 jubelnden Zuschauern zu spielen wie die «grossen Fussballer», eine Medaille auf der Tribüne um den Hals gehängt zu bekommen, eine Dopingprobe machen zu müssen – das sind alles Erfahrungen, die beim ganzen Team bleibende Eindrücke hinterlassen haben.



\*Europäischer Fussballverband

# Das Fussballturnier des Jahres...

## AllKids Fussballturnier in Zürich

### MOSAİK



Sibylle Althaus, dipl. Pflegefachfrau HF

Mit neuen Trikots in den Taschen fuhren die «Monday Kickers» des Ostschweizer Kinderspitals nach Zürich. Dort trafen wir bei Regenschauer auf elf weitere Teams aus Zürich, Chur, Luzern, Winterthur, Basel, Bern, Bellinzona und Affoltern a. A. Rechtzeitig verzog sich der Regen – der Anpfiff konnte erfolgen...

Chur unser erster Gegner, forderte uns so sehr, dass wir mit dem 1:1 äusserst zufrieden vom Platz gingen. Ob es an unserer fehlenden Feinabstimmung lag, oder doch am Insider-Wissen unserer Gegner (z.T. ehemals St.Galler)? Nur so viel: Nach der Umstellung unserer Starttruppe ging's aufwärts. Das Zusammenspiel klappte, Arif wurde zum Goalgetter und wir verliessen den Platz in der Vorrunde nun jeweils als Sieger. Einzig gegen Zürich blieben wir chancenlos.

### Kampfgeist und Durchhaltewillen

Das Viertelfinalspiel gegen «Basel Elite» konnten wir erneut für uns entscheiden. Im Halbfinal wurde mein unnötiger Rückpass vom Team aus Bern («Wahre Liebe») gnadenlos ausgenutzt. Wir zeigten Kampfgeist, doch fehlte es erneut an der Präzision. Dann gelang Benito ein schöner Kopfball, doch leider verfehlte er das Tor um Millimeter. Den Bernern gelang ein weiteres Tor, so dass auch das Goal von Jeannine unsere Niederlage nicht abwenden konnte. Der Turniersieg wurde zwischen Bern und Zürich ausgemacht,

wir spielten gegen Bellinzona um Platz 3 und 4. Doch nicht nur über uns wurde es schwarz, auch um unsere Siegeschancen stand es nicht besser. Die ersten Regentropfen fielen, der Abpfiff ertönte und uns blieb einzig, den Tessinern zu ihrem verdienten Sieg zu gratulieren.

Im sturm- und wetterfesten Zelt wurde der Organisator erneut mit dem Siegerpokal gekürt und auch die übrigen Teams durften je einen Pokal und ein Präsent mit nach Hause nehmen. Ebenso die Nachwuchsteams aus Zürich und St.Gallen, welche sich über Mittag duellierten. Die körperlich überlegenen Junioren von Zürich gewannen klar, doch der Nachwuchs aus St.Gallen bestach mit Kampfgeist und Durchhaltewilligen!

Nun machen wir uns wieder ans Training... Wer weiss, wie es uns, und hoffentlich weiteren Teams aus dem OKS, im nächsten Jahr in Affoltern a. A. laufen wird.

Marina Rüegg, Sozialarbeiterin in Ausbildung,  
Christoph Furrer, Fachmitarbeiter In Via

Das Team von «Tatkräftig» ging in der IKEA aktiv auf Eltern mit Kindern zwischen null und sechs Jahren zu und wies auf seine telefonische Elternhotline und ambulante Beratungsangebote hin.

Trotz dem allgemein anerkannten Entwicklungsziel, allen Kindern gute Bedingungen für ihr Aufwachsen zu schaffen, lässt sich nachweisen, dass dies nicht der Realität aller Kinder in unserer Gesellschaft entspricht. Um Kinderschutz positiv umsetzen zu können, reichen gesetzliche Grundlagen nicht aus; eine auf konkrete Lebenslagen und auf die Unterstützung von Eltern beziehende Intervention ist massgebend.

### Über Elternhotline informieren

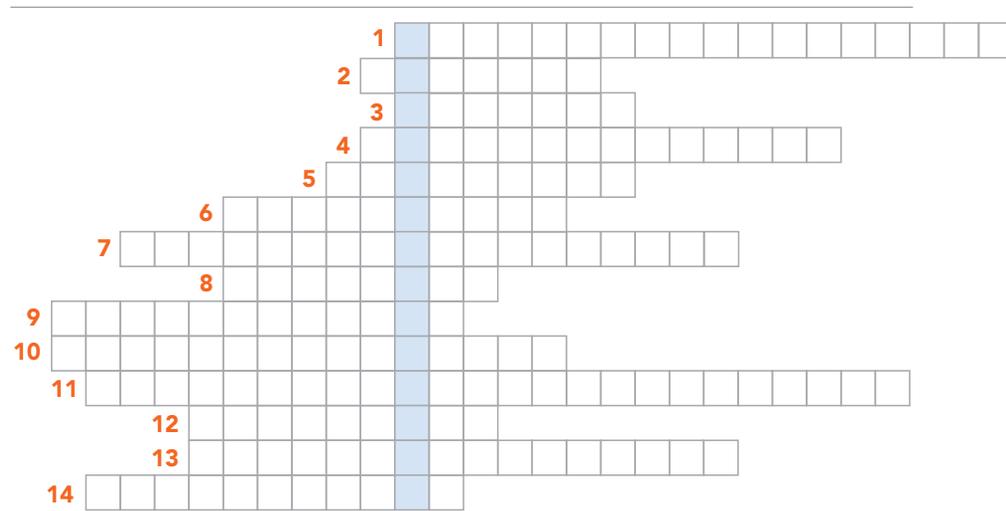
Die Anforderungen an Eltern steigen stetig. Elternschaft wird in unserer Gesellschaft positiv bewertet. Alle, die intensiv mit Kindern zu tun haben, wissen, dass Kinder auch anstrengend sein können, und es dabei zu Ohnmachtsgefühlen kommen kann. Eltern sind nicht frei von ambivalenten Gefühlen gegenüber ihren Kindern.

Unsere Gesellschaft verlangt aber, die aggressiven Anteile zu verleugnen. Werden Eltern nicht dazu ermutigt, ihre ambivalenten Gefühle wahrzunehmen und zu kommunizieren, kann das Spannungsverhältnis entgleisen und zu einer tätlichen Handlung führen.

Wir haben den «Tag der gewaltfreien Erziehung» Ende April genutzt, um in der Ikea Eltern für diese Thematik zu sensibilisieren und dem Angebot von «Tatkräftig» ein Gesicht zu geben.

### > FOKUS QUIZ <

Dolores Waser Balmer, Bereichsleiterin Schlupfhuus



1. Wann hat das Kinderschutzzentrum seinen Betrieb aufgenommen?
2. In welcher Schweizer Stadt steht das zweite Schlupfhuus unseres Landes?
3. Wie viele Ohren hören sich die Sorgen der Kinder und Jugendlichen und deren Umfeld an (Mitarbeitende In Via und SH)?
4. Welches überlebenswichtige Gerät gibt in der In Via immer wieder Anlass zur Diskussion?
5. Wer machte aus dem «Trio» Kinderschutzzentrum ein «Duo»?
6. Der Name des Schlupfhuus wird ab und zu erweitert durch das Beifügen des Namens von kleinen blau-weissen Figures.
7. An welcher Strasse liegt die In Via?
8. Wie ist der Vorname des ersten CEO des Kinderschutzzentrums?
9. Das Kinderschutzzentrum ist dankbar für die Unterstützung und Zusammenarbeit mit vielen Menschen aus dem...?
10. An welcher Strasse arbeiten die guten Geister der Verwaltung des Kinderschutzzentrums?
11. Wie hiess die In Via zu Beginn ihrer Karriere?
12. Für welche beiden Halbkantone ist die In Via im Rahmen der Opferhilfe zuständig?
13. 1993 wurde ein neues, für den Kinderschutz wichtiges, Gesetz geschaffen. Welches?
14. Welches ist geographisch der höchste Punkt für den das Kinderschutzzentrum zuständig ist? Er liegt auf 3247 Meter über dem Meeresspiegel.

### Lösungswort:

ist uns wichtig – gerade auch mit Dir/Ihnen!

**Preise:** Aus allen richtigen Antworten werden drei GewinnerInnen gezogen, die zu einem guten Mittagessen eingeladen werden. Zudem sind verschieden Trostpreise zu gewinnen.

Lösungen bitte einsenden bis 25. Oktober 2012 an das Sekretariat, Kennwort «Quiz HZ».

## MEDIENTIPPS

### > MEDIENFOKUS 1



#### «Dick angezogen» von Chantal Schreiber

304 Seiten, 2010, Planet Girl Verlag, ISBN: 9783522650045

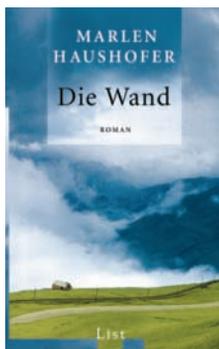
«Du bist der schwärzeste Mann, den ich je gesehen habe» – eine Äusserung die Marcus beantwortet mit «...und du hast die schönsten Augen, die ich je gesehen habe.» So beginnt die Liebesgeschichte von Paulina. Eine Liebesgeschichte, die für sie keine einfache ist, weil sie sich mit ihren 60 Kilogramm Übergewicht nicht sehr wohl fühlt in ihrer Haut. Trotz ihrem Wahlspruch: ich bin nicht dick – nur dick angezogen, muss sie sich vielen Höhen und Tiefen stellen – bis zum Ende.

Für mich eine «realistische» Geschichte, weil die Höhen und Tiefen so gut nachvollziehbar sind und alles getragen wird von einer unglaublichen Menge Humor. Selbstzweifel, die überwunden werden, Eigenständigkeit, die erworben wird und die Erkenntnis, nur, wer sich selbst wichtig ist, kann sein Leben leben.

Daher ist das Buch jeder Gewichtsklasse zu empfehlen... und in diesem Sinn «dicke Grüsse»!

Karin Kuster, Leiterin Romerhuus, Leiterin Pflege

### > MEDIENFOKUS 2



#### «Die Wand» von Marlen Haushofer

285 Seiten, 1968, List Verlag, ISBN: 3-548-60571-0

«Die Wand» gibt es als Buch sowie als Hörbuch und kommt als Erstverfilmung im Herbst 2012 in die Kinos. Der Film wurde an der Berlinale vorgestellt. «Die Wand» ist ein Roman der österreichischen Schriftstellerin Marlen Haushofer (1920 – 1970) aus dem Jahr 1963. Dieser dritte und erfolgreichste Roman der Autorin beschreibt das Leben einer Frau, die in aller Radikalität von der Zivilisation abgeschnitten wird.

Die 40-jährige, namentlich nicht genannte Erzählerin reist mit ihrer Cousine Luise und deren Ehemann Hugo an einem Wochenende zu einer Jagdhütte ins Gebirge. Das Ehepaar sucht abends noch eine im Tal gelegene Gaststätte auf. Morgens vermisst die Erzählerin ihre Begleiter und verlässt die Hütte, um nach ihnen Ausschau zu halten. Doch am Ausgang der Schlucht stösst sich ihr Hund die Schnauze an einer unsichtbaren Sperre blutig. Ein Mann, der im Tal an einem Brunnen Wasser schöpft, wirkt in ihrem Fernglas wie versteinert.

Menschen werden plötzlich durch einen äusseren Umstand in ein anderes Leben gezwungen. Als Metapher für die Einsamkeit des Menschen, als Gefangenschaft im Ich. Ein zutiefst berührendes, literarisch wertvolles Buch!

Claudia Buoro, Sozialarbeiterin

# BILD-FOKUS

## Zehn Jahre jung – das Kinderschutzzentrum bewegt

Wie die fotografisch-szenischen Impressionen zeigen, feierte das Kinderschutzzentrum St.Gallen sein Jubiläum «bewegt» und spielfreudig mit Mitarbeitenden, Ehemaligen und Organmitgliedern im Botanischen Garten.

Vielleicht finden Sie im nächsten Fokus IHRE Bilder an dieser Stelle. Wir freuen uns auf Einsendungen aus Ihrem Alltag! Details zu Vorgaben sowie technische und gestalterische Tipps finden Sie im Intranet unter «Bild-Fokus».

### BILD-FOKUS REPORTAGE

