

4 Auf den Spuren der Sekretariate

15 Live Simulation

10 Epo für Frühgeborene

20 Ethik am OKS

11 Neuorganisation Geschäftsleitung KSZ

28 «Sichere Medikation»

FOKUS

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

N° 1 2014



EDITORIAL



Ernst Knupp, Leiter Redaktionskommission Hauszeitung

Eine kleine Kraft,
die immer so viel schafft
Dir hilft zu gesunden
bekümmert Stund um Stunden
um Dich als Patient
und Deine Seele kennt.
Was wärst Du ohne sie?
Drum vergiss es nie –
dass sie mit ganzem Herz
Dir mindert jeden Schmerz.
Sag danke und sei zufrieden,
dass es Pflegemenschen gibt hienieden!

Ein Gedicht auf einem Feedback-Plakat zum Tag der Pflege.

Warum ein gleiches angebracht sein könnte für die Sekretärinnen, lesen Sie als Schwerpunkt in dieser Nummer.

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

Redaktion Brigitte Arnold, Claudia Buoro, Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Daniela Marx-Berger,
Sandra Pfister, Stefanie Sandl, Diana Schmid, Dolores Waser Balmer
Redaktionsschluss Ausgabe 1/2014: 04. Mai 2014

Fotografie Mitarbeitende

Gestaltung Gestaltungskonzept: Tisato & Sulzer GmbH | Gestaltung: Diana Schmid

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

Auflage 850 Exemplare

Inhalt

THEMA



ZUR SACHE



PORTRAIT



MOSAIK



MEDIENTIPPS

- 4 Auf den Spuren der Sekretärinnen im OKS**
«Den Kontakt zu den Kindern habe ich gerne»
- 10 Epo für Frühgeborene**
Klinische Studie am OKS
- 11 Neuorganisation der Geschäftsleitung KSZ**
- 12 Neue Führungsorganisation im Kinderschutzzentrum**
Ein persönlicher Vergleich zur Karwoche
- 13 Geschäftsergebnis OKS**
- 14 Geschäftsergebnis KSZ**
- 15 Live-Simulation**
Ausfall des produktiven Rechenzentrums
- 16 Von Feng-Shui, Bau-Touristen & einer Liebeserklärung**
Entlastungsbau Ost
- 18 Newsletter «Essen & Trinken»**
Vegetarische Ernährung
- 20 Tag der Pflege**
Zeit für die Pflege – DANKE, dass du pflegst!
- 21 Die Informatik steht unter neuer Leitung**
Interview mit Manuel Alvarez
- 22 Ethik am OKS**
Wie ermöglichen wir ein ethisch verantwortbares Handeln am Arbeitsplatz?
- 24 Spiel des Jahres**
- 24 «Küchenlatein»**
- 25 Erster Ostschweizer Palliativ- & Ethiktag**
Für Kinder und Jugendliche im Ostschweizer Kinderspital St. Gallen
- 26 «Klug essen. Mehr bewegen. Diabetes aktiv vorbeugen.**
«preevent» – das Kispi an der OFFA
- 27 «Frühe Förderung» im Kanton St. Gallen**
TATKRÄFTIG – die Elternhotline
- 28 «Sichere Medikation»**
zentral für unsere Patienten
- 24 Vom «Liebe machen» & vom Reisen**

Auf den Spuren der Sekretärinnen im OKS

«Den Kontakt zu Kindern habe ich gerne»

THEMA



Ernst Knupp, Risikomanager mbF

In den letzten Jahren hat sich einiges verändert in der Organisation der Sekretariate. Wir zeigen was und geben Eindrücke aus Sicht der Betroffenen.

Im November hat die Spitalleitung die Mitarbeitenden informiert, dass die Sekretariate ab dem 1. Januar 2014 neu dem Vorsitzenden der Spitalleitung unterstellt sind. Die Hauszeitung will die Überlegungen dahinter aufzeigen und bringt einzelne Mitarbeiterinnen in den «Fokus».

Per Ende Januar 2014 zählten 51 Mitarbeitende der Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu den Sekretariaten, drei davon sind dem Kinderschutzzentrum zugehörig. Eine stattliche Zahl an Menschen, die durch die organisatorischen Veränderungen der letzten Zeit direkt oder indirekt betroffen war. Lisa Zwysig obliegt die Leitung der Sekretariate, ihre Stellvertretung ist Barbara Wäger. 

Lisa Zwyszig, Leiterin Sekretariate

Ausdauernd und verantwortungsbewusst führt Lisa Zwyszig ihr 48-köpfiges Team.

Ich bin seit dem 1. April 2013 in dieser Anstellung tätig. Mein Aufgabenschwerpunkt ist die Führung der Sekretariate gemeinsam mit den jeweiligen Gruppenleiterinnen bzw. teilweise Chefarztsekretärinnen (46 Mitarbeiterinnen und 2 Praktikanten in 7 Sekretariatsgruppen).

Für mich hat sich durch den Neueinstieg viel verändert, weil ich mit 50 einen Neuanfang gewagt habe und ein grosses Team führen darf, was mir Freude macht. Ich wurde hier sehr herzlich aufgenommen. Ende 2013 hat sich die Führungsstruktur geändert und ich bin nun direkt dem CEO

unterstellt, dadurch wurde ich Teil des Teams Verwaltung, und es findet ein regelmässiger Austausch statt. Zusätzlich habe ich regelmässige Sitzungen mit dem Führungsteam Ambulante Dienste, was für mich sehr wichtig ist. Ein Vergleich länger zurück ist mir nicht möglich.

Meine Freizeit widme ich meinem Mann (wir führen eine Wochenendehe) – wir sind dann gerne zu Hause und geniessen Haus und Garten und den Blick auf den Bodensee. Meine Ferien verbringe ich vorzugsweise in Italien und Asien und empfinde Reisen als Bereicherung, weil man dabei viel über Land und Leute lernen kann.

Wir haben keine eigenen Kinder, aber ich habe Kinder sehr gerne. Dies war für mich der besondere Reiz, am Ostschweizer Kinderspital zu arbeiten. 



Letizia Erni, Assistentin Pflegedienstleitung

Von der Pharmaassistentin zur Assistentin Pflegedienstleitung.

Ich bin seit dem 1. Oktober 1987 am OKS angestellt. Zuerst als Leiterin der Spitalapotheke, dann ab 1995 als Assistentin der Pflegedienstleitung. Seit 2004 bis heute zur Hauptsache Personaldienstverantwortliche Pflege. Seit 2013 bin ich auch an den Quartalergebnisgesprächen für den Bereich Pflege und Betreuung mit dabei. Ich unterstütze die Pflegedienstleitung im Budgetierungsprozess.

Es wurden verschiedene neue Systeme in meinem Arbeitsbereich eingeführt (PORa-BO, Polypoint). Die Veränderungen in den Arztsekretariaten haben mich nur am Rande

tangiert. Vieles ist schnelllebig und kurzfristiger geworden (z.B. befristete Arbeitsverträge).

«Ich schätze routinierte Abläufe und eine gewisse Beständigkeit.»

Ich betreibe seit 30 Jahren zweimal pro Woche Krafttraining und bin ein grosser Katzenfan.

Meine Katzen sind mehrheitlich «Sozialfäule», die den Weg zu mir zufällig finden. In den Spitzenzeiten lebten vier Katzen bei uns.

Als Mensch bin ich sehr selbständig, gewissenhaft und zuverlässig. Dies kommt mir auch in meiner Zusatzaufgabe als Arbeitnehmervertreterin in der Pensionskasse PROVIDUS (seit 1997) zu Gute. Zur Apotheke habe ich kein Heimweh. 



Nachgefragt...

Über Flexibilität, Organisation und Persönlichkeit

THEMA

Sabine Zeller,
Arztsekretärin Kinder- und Jugendchirurgie

In 23 Jahren am OKS hat Sabine Zeller viele Veränderungen und Entwicklungen miterlebt und selber mitgestaltet.

Auf Grund meiner grossen Erfahrung kann ich in verschiedenen Bereichen eingesetzt werden. Hauptsächlich schreibe ich Arztberichte, koordiniere die Sprechstunden und mache sonstige organisatorische Tätigkeiten. Ursprünglich komme ich aus der Erwachsenenpflege, hatte dann die Möglichkeit in den Sekretariatsbereich einzusteigen.

«In 23 Jahren Sekretariatsarbeit wirst du flexibel.»

Das Sekretariat auf der TK wurde immer «lebtiger» und der Lärmpegel erschwerte ein konzentriertes und speditives Arbeiten im gemeinsamen Raum. Daher bin ich sehr glücklich, dass wir den neuen Arbeitsplatz im 5. Stock beziehen konnten.

Weitere Veränderungen gab es in struktureller Art, indem eine neue Leitung für den Sekretariatsbereich eingeführt wurde. Vieles wurde optimiert und wir haben als Sekretärinnen eine Lobby, eine Stimme im Haus. Klar wurde bei einigen ihre Selbstständigkeit, ihre Autonomie beschnitten, aber die Vorteile überwiegen.

In meiner Freizeit liebe ich das Hören klassischer Musik, das Lesen von Sachbüchern und das Bewegen meines Bikes in der Natur. Ich engagiere mich im Verein Forum für hochbegabte Kinder in Teufen. ↻



Elke Bullinger,
Gruppenleiterin Kinderchirurgie

Letzten September startete Elke Bulinger ihre Arbeit als Gruppenleiterin Sekretariat Kinderchirurgie.

Da ich von allen herzlich aufgenommen wurde, war mein Start sehr gut. Äusserst hilfreich war es für mich, dass ich in vielen Bereichen einen Stage machen durfte. Auch wenn das Kispi nicht sehr gross ist, braucht es doch einige Zeit, bis man sich auskennt und weiss, wie gewisse Sachen gehandhabt werden.

Meine Aufgabe ist es, alle Operationen und Untersuchungen, die in Narkose erfolgen, zu planen und zu organisieren.

«In meinem neuen «Büro-Reich», zusammen mit Silvia Tabor, gefällt es mir sehr gut.»

Es ist ruhiger als an meinem vorherigen Arbeitsplatz, so dass ich mich besser konzentrieren und dadurch «wirtschaftlicher» arbeiten kann.

Nebst den üblichen haushälterischen Tätigkeiten, meinem Sohn und unserem Hund, bleibt nur wenige Zeit. Regelmässig gehe ich zum Joggen und ins Yoga, fahre gerne Velo und Kajak. ↻





Christine Gasser, Arztsekretärin Pädiatrie

Christine Gasser arbeitet in der Pneumologie und Infektiologie – kein Wunder also, dass es sie wie ein Virus immer wieder in die weite Welt und dann auch zurück ins Kispi zieht.

Ich bin nach meinen Reisen nach Neuseeland – Australien und Amerika, nach Asien und einem Aufenthalt in London und Südengland immer wieder gerne zurück ins Kispi gekommen, weil es mir gefällt hier zu arbeiten. Ich schätze die Zusammenarbeit mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten. Ebenfalls mag ich den Kontakt zu den wiederkehrenden Patienten, auch wenn dieser Teil leider etwas zu kurz kommt. Dennoch bin ich an der Front – sei es bei

Terminvereinbarungen, bei Fragen oder Beschwerden. Dabei ist eine gute Abgrenzung, was Aufgabe der Sekretariate ist und welcher Teil von den Ärzten und Pflegenden selber abgedeckt werden muss, wichtig – und im gegenseitigen Gespräch auch gut zu lösen.

Verändert hat sich in den Jahren vieles. Seit einem Jahr haben die Sekretariate nun eine eigene Leitung. Zwar musste ein bisschen Freiheit eingebüßt werden, dass die Informationen aus einer Hand und zeitnah sind, schätze ich sehr.

Mein persönlicher Wunsch für die Stiftung ist ein gesundes Wachstum. Das Kleine, Übersichtliche, Persönliche soll bleiben können. 



Evelyn Sahli, Gruppenleiterin Stationen

Evelyn Sahli hat im Sommer 2012 vom Kinderspital Zürich ans Ostschweizer Kinderspital St.Gallen gewechselt.

Ich arbeite als Arztsekretärin für die Stationen B-Ost und B-West und bin Gruppenleiterin der stationären Sekretariate. Wir entlasten die Ärzte in allen administrativen Belangen. Das heisst unter anderem, dass wir Berichte schreiben, die Korrespondenz mit den Zuweisern erledigen, die Patienten aufbieten und die Krankengeschichten führen.

Ich habe keine strukturellen Veränderungen seit meiner Anstellung im Juli 2012 erfahren. Mir fällt aber auf, dass die Digitalisierung in vollem Gange ist.

Ich bin im Zürcher Oberland aufgewachsen und da ist mein Dialekt «Züri Schnurre» sehr auffallend. Zudem bin ich sehr naturverbunden und liebe weite, schöne Landschaften.

«**Mich freut sehr, wenn das Miteinander gut gelingt.**»

Schöne, berührende und positive Begegnungen mit Menschen entlocken mir bei der Arbeit ein freudiges Lachen. 

Nachgefragt...

Über Bewegungsdrang, Teamwork und «la bella vita»

THEMA



Tanja Sutter,
Chefarztsekretärin Jugendmedizin

Ein Bewegungsmensch im Sekretariat-
beisst sich das?

Ich bin seit 2009 im OKS, zunächst als Disponentin im Ambi, dann als Assistentin der Co-Leitung Ambulante Dienste und seit 2014 im Chefarztsekretariat Jugendmedizin. Meine Aufgabenschwerpunkte wechseln. Zur Zeit ist es neben der Arbeit im Jugendmedizinsekretariat die Einführung des digitalen Diktierens.

Die Strukturen in den Sekretariaten haben sich geändert. Es bestehen damit für alle Sekretärinnen gleiche Bedingungen, da sie für ihre Anliegen alle die selbe Ansprechperson haben, die auch ihre Interessen vertritt und das Personelle für die Sekretärinnen löst.

Ich bin ein aktiver Mensch, ich kann nicht lange stillsitzen. In der Freizeit bin ich mit meiner Familie in der Natur unterwegs, jogge und gehe ins Yoga. Als Ziel habe ich mir dieses Jahr den Halbmarathon beim Auffahrtslauf gesetzt. Ich bin auch Pilates-Instruktorin. Da es momentan zeitlich schwierig zu organisieren ist, habe ich damit aufgehört. Das war unbefriedigend, denn wenn ich etwas tue, will ich es richtig tun.

«Ich bin zwar gerne für mich aber genauso gerne ein Teil von einem motivierten Team.»

Bei der Arbeit im OKS schätze ich die abwechslungsreiche Tätigkeit mit vielen tollen Menschen, ich komme deshalb auch jedes Mal gerne ins Kispì. 



Gabriela Strittmatter,
Arztsekretärin KER-Zentrum

Gabriela Strittmatter hat viele Jahre in der ARE das Sekretariat geführt. Mit der Umstrukturierung zum KER-Zentrum hat sie einen neuen Arbeitsplatz gewonnen.

Der Schwerpunkt meiner Tätigkeit ist die Arbeit im Frontoffice unserer Abteilung, auch Koordinationsbüro genannt. Nahezu alle Aufgaben erledige ich am Schalter. Der Schalter ist so etwas wie die Nahtstelle zwischen innen und aussen.

«Aus der ARE hinein ins KER-Zentrum.»

Durch den Zusammenschluss der beiden Bereiche hat sich für mich alles verändert. Täglich habe ich Neues gelernt und diese Kompetenzerweiterung ist ja noch nicht zu Ende. Das ist sehr befriedigend und bringt mich immer weiter. Hier erlebe ich eine respektvolle Arbeitsplatzkultur unter einer kompetenten Sekretariatsführung und wir alle haben dasselbe Ziel: Wie können wir uns zum Wohl der Familien und des Teams noch besser organisieren und unser Wissen als Unterstützung einbringen?

Ich halte mit meinem Mann den Familiengeist als Wert hoch und möchte immer ein offenes Haus und offenes Ohr für unsere Kinder haben. 

Marion Hug-Lüthi,
Gruppenleiterin Sekretariat Orthopädie

Seit neun Jahren arbeitet Marion Lüthi-Hug im OKS und war auch schon nach der Lehre hier. Die Gruppenleiterin Orthopädie ist zuständig für fünf Sekretärinnen.

Das Sekretariat «versorgt» sechs Ärzte und das Ganglabor. Die Arbeitsteilung im Team ist klar geregelt: Jeder macht, was anfällt! Vermutlich ist daher auch die Stimmung so gut.

«Es ist cool, im Kispi zu arbeiten, weil die Arbeit interessant ist und das Team sehr gut zusammenarbeitet.»

Die Arbeit in unserem Team hat sich nicht gross geändert, sicherlich hat sich die Struktur verändert. Wir haben jetzt einen Ansprechpartner für unsere Anliegen und es gibt Mitarbeitergespräche. Das finde ich wichtig.

Eine sehr schöne Änderung der Arbeitsumgebung: Das neue Büro ist traumhaft, endlich hat alles Platz und es ist hell. Besonders imponiert das neue ruhige Arbeitsklima. Der Wegfall der Diskussionen verschiedener Mitarbeiter im selben Büro ist ein grosser Gewinn für die Arbeitsqualität.

Am liebsten verbringe ich Zeit mit meiner Tochter und meinem Mann. Reisen ist meine Leidenschaft. Am freien Mittwoch finde ich dann aber auch Zeit für mich selbst. Bewegung ist ein idealer Ausgleich zu meiner sitzenden Arbeit.



Denise My, Disponentin Ambulatorium

Denise My ist verheiratet, Mutter von drei Kindern und seit 2001 Disponentin im Ambulatorium.

Zu meinen Aufgaben gehören hauptsächlich der Empfang der Patienten, die Koordination und Festlegung der Kontrolltermine sowie die Zimmerplanung der Sprechstunden.

Als ich meine Arbeit im Kispi begann, war nicht nur der Arbeitsplatz neu. Das eigenständige Ambulatorium steckte noch in den Kinderschuhen und ich konnte wesentlich am Aufbau der neu geschaffenen Arbeitsstelle mithelfen.

Seither hat sich das Bild des Ambi vollkommen verändert. Auch der grosse Patientenzuwachs und der daraus resultierende Platz-

mangel haben in den letzten Jahren dafür gesorgt, dass der Alltag insgesamt hektischer wurde. Durch den Entlastungsbau konnten jedoch neue Behandlungs- und Warteräume gewonnen werden, was die Organisation und Planung der Patiententermine heute besonders vereinfacht.

«Mein Lebensmotto: La vita è bella – Geniesse jeden Moment.»

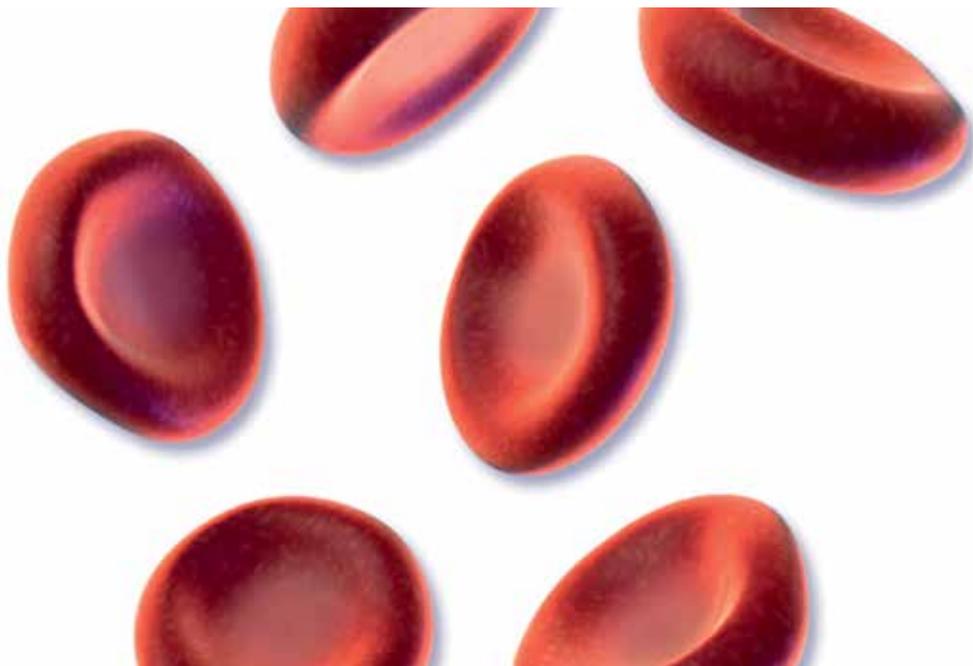
Ich teile meinen Aufgabenbereich mit zwei Kolleginnen. Diese Zusammenarbeit schätze ich besonders und ich bin froh über eine angenehme freundschaftliche Kollegialität. Meine Arbeitstage sind geregelt, was es für mich als Mutter einfacher macht, zu organisieren.



Epo für Frühgeborene

Klinische Studie am OKS

ZUR SACHE



Dr. med. Bjarte Rogdo,
Oberarzt mbF, Co-Leiter IPS
Dr. med. Irene Hoigné, Oberärztin, IPS

Epo steht für Erythropoietin und löst nicht selten negative Assoziationen aus. Dafür verantwortlich ist die Rolle als Doping im Leistungssport. Das körpereigene Hormon spielt aber auch eine wichtige Rolle als Therapeutikum. Nur ist dies für die Boulevardpresse weniger interessant.

Seit einigen Jahren wird Epo auch bei Frühgeborenen verwendet, um die Blutbildung zu fördern. Damit können Bluttransfusionen mit den entsprechenden Risiken vermieden werden. In einer retrospektiven Analyse von Frühgeborenen, die dieses Medikament primär wegen Blutarmut bekommen haben, zeigte sich ein weiterer

Vorteil: die Substanz hat möglicherweise neurologisch schützende Effekte. Frühgeborene mit Hirnblutungen scheinen am meisten von einer Behandlung mit Epo zu profitieren.

Um diese möglichen positiven Effekte auch zu beweisen, wurde durch die Neonatologie am Universitätsspital Zürich eine internationale multizentrische Studie mit dem Namen «Epo Repair» initiiert. Die Hauptfragestellung war, ob Erythropoetin Entwicklungsrückstände nach Hirnblutungen vermindern kann? Das OKS nimmt zusammen mit den meisten Neonatologie-Abteilungen in der Schweiz sowie drei deutschen Neonatologie-Abteilungen an dieser Studie teil.

Die meisten Hirnblutungen bei Frühgeborenen werden in den ersten Lebenstagen diagnostiziert. Nach dieser Zeit sind diese Blutungen sehr selten. Einschlusskriterium sind daher Frühgeborene, die vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen

und in den ersten vier Lebenstagen eine Blutung (Grad II-IV) erleiden. Nach dem elterlichen Studieneinverständnis werden diese Patienten zufällig entweder in die Therapiegruppe mit Erythropoietin oder in die Placebogruppe zugeteilt (randomisiert). Weder Eltern noch das Fachpersonal erfahren in welcher Gruppe das Kind ist (doppelblind). Das Studienmedikament wird insgesamt fünf Mal zwischen dem 5. und 21. Lebenstag intravenös verabreicht. Blut- und Schädel-Ultraschalluntersuchungen sowie klinische Untersuchungen finden gemäss Studienprotokoll am 28. Lebenstag bzw. im korrigierten Alter von 36 Wochen statt. Die Nachfolgeuntersuchungen bestehen aus einer Kernspintomographie (MRI) des Gehirns am Termin, sowie entwicklungsneurologischen Untersuchungen im Alter von zwei und fünf Jahren.

Weltweit kommt etwa ein Prozent aller Neugeborenen vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt. In der Schweiz sind dies jährlich etwa 800 Kinder, von denen etwa 50 bis 70 in unserem Perinatalzentrum betreut werden. Im OKS haben wir im internationalen Vergleich niedrige Raten von Hirnblutungen bei Frühgeborenen. Dies zeigt sich auch im Vergleich mit anderen Neonatologien in der Schweiz.

Nach Rekrutierung von insgesamt 100 Kindern wird die Studie abgeschlossen. Wir werden voraussichtlich ein bis drei Kinder pro Jahr einschliessen können. Die endgültigen Ergebnisse werden also erst fünf Jahre nach Abschluss der Rekrutierung vorliegen. Die Publikation von zwischenzeitlichen Auswertungen ist geplant.

Die Studie hat eine eigene Homepage mit weiterer Information unter www.eporepair.ch.





Marco Fischer, Vorsitzender Spitalleitung

Das Kinderschutzzentrum sieht sich konfrontiert mit einschneidenden Vorgaben zur Kosten- bzw. Preisreduktion. Diese Vorgaben resultieren zum Einen aus dem Entlastungsprogramm EP20 des Kantons St.Gallen, zum Andern aus Quervergleichen mit anderen Institutionen. Um die mit den Vorgaben verbundenen Kostenziele zu erreichen, hat die Geschäftsleitung KSZ dem Stiftungsrat ein Paket von Massnahmen beantragt. Eine dieser Massnahmen beinhaltet die Neuorganisation der Geschäftsleitung des KSZ.

Die Geschäftsleitung des KSZ setzt sich derzeit zusammen aus dem CEO des Ostschweizer Kinderspitals (Marco Fischer), dem Leiter In Via (André Baeriswyl-Gruber) und der Leiterin des Schlupfhuuses (Dolores Waser Balmer). Der CEO bildet dabei das stiftungsinterne Bindeglied zwischen KSZ und Kinderspital.

Der Stiftungsrat ist dem Antrag der Geschäftsleitung gefolgt und hat beschlossen, dass sich die Zusammensetzung Geschäftsleitung KSZ ab 1. Oktober 2014 an den Kernprozessen des KSZ orientieren soll. Der bisherige Geschäftsleiter, Marco Fischer, zieht sich aus dieser Funktion zurück und behält nur noch ein kleines Restmandat für die Koordinationsfunktion zwischen KSZ und Kinderspital. Neue Geschäftsleiterin ab 1. Oktober 2014 wird Dolores Waser Balmer. Sie gibt hierfür die Leitung des Schlupfhuuses ab und übernimmt in Ergänzung zur Geschäftsleitungsfunktion die Funktion als Leiterin des Bereichs Weiterbildung / Prävention. André Baeriswyl-Gruber bleibt Leiter der In Via, übernimmt jedoch vermehrt Arbeiten in der direkten Fallführung. Die Leitung des Schlupfhuus wurde ausgeschrieben.

Die Geschäftsleitung des KSZ präsentiert sich somit ab 1. Oktober 2014 wie in der Grafik

ersichtlich. Mit der Umstrukturierung geht auch eine Namensanpassung einher: Der bisherige Bereich «In Via» wird umbenannt in «Beratungsstelle». Das Kinderschutzzentrum besteht dann aus folgenden Bereichen: Kinderschutzzentrum – Beratungsstelle, Kinderschutzzentrum – Weiterbildung/Prävention, Kinderschutzzentrum – Schlupfhuus.

Durch die Sparmassnahmen wird das Kinderschutzzentrum (wie andere Sozialinstitutionen) hart getroffen.

«Wichtig ist aber festzuhalten, dass in keinem der Gespräche und Kontakte die guten Leistungen des Kinderschutzzentrums in Frage gestellt wurden.»

Die Geschäftsleitung dankt dem Kader und den Mitarbeitenden für die Unterstützung in den Sparbestrebungen und bei der Umsetzung der Strukturmassnahmen. Der neuen Geschäftsleiterin, Dolores Waser Balmer, wünschen wir in ihrer neuen Position einen guten Start und viel Erfolg. 

Neue Führungsorganisation im Kinderschutzzentrum

Ein persönlicher Vergleich zu Karwoche

ZUR SACHE

Dolores Waser Balmer,
Geschäftsführerin KSZ in spe

Was eine intensive und diskussionsreiche Vorlaufzeit hatte konnte anfangs April kommuniziert werden: Ab dem 1. Oktober 2014 bin ich die neue Geschäftsleiterin des Kinderschutzzentrums.

Südafrika

Fast gleichzeitig begann auch unsere geplante Reise nach Südafrika. Und so kam ich «etwas» ausser Atem dort an und war froh, dass mir die aus früheren Besuchen vertraute Umgebung half, meinen Kopf rasch von diesen Gedanken zu leeren.

Wir reisten herum und verbrachten die Osterwoche in einem Retraite-Haus (vergleichbar mit Taizé, einfach bedeutend kleiner) bei einem Freund nahe Pretoria. Nebst Ausflügen in die Stadt und Umgebung, haben wir verschiedene Gottesdienste sehr bewusst und vielseitig gefeiert. Am Gründonnerstag – dem letzten Abendmahl – das wir als Pessachmahl feierten und an einer langen Tafel die verschiedenen Gebete und Rituale beteten wurde mir plötzlich ganz Bange ohne recht zu wissen warum.

Abschied nehmen

Ganz wehmütig hörte ich die mir vertraute Geschichte des letzten gemeinsamen Essens von Jesus mit seinen Jüngern an.

Irgendwann an diesem Abend wurde mir bewusst, dass ich ja auch bald Abschied nehmen muss von einem Team das mich über Jahre getragen und begleitet hatte. Das Feiern und Essen zusammen, das hatten wir viele Mal erlebt, das gemeinsame Diskutieren über Jahre geübt und erprobt.

«Zum Glück kommt nach dem Karfreitag immer auch der Ostersonntag!»

Am Karfreitag erging es mir nicht besser, ich war traurig und auch wütend. Auf dem anschliessenden Spaziergang durchlebte ich die Kargeschichte ganz persönlich – eine mir so vertraute Geschichte wurde neu gefüllt. Im Verlaufe der Vertiefung der Gedanken war mir dann zwar plötzlich nicht mehr ganz klar welche Rolle denn ich, in die Passionsgeschichte übertragen, wirklich spielte. Trug ich das Kreuz oder eher mein Team, das sich dem Neuen ungefragt stellen muss?

Ich bekomme eine neue Herausforderung - auch wenn ich diese im Moment lieber nicht annehmen würde – das Vertraute ist mir lieb und wertvoll. Wer ist denn die Menge auf dem Weg? Ich erlebe diese Personen, die mich begleiten als unterstützend und mittragend, als fördernd und fordernd – also alles andere als verurteilend.

Entfaltungsmöglichkeiten

Und Pilatus – seine Rolle kann nicht gefüllt werden. Ich wurde nicht verurteilt, nein, im Gegenteil, mir wurde eine herausfordernde und spannende Stelle angeboten mit vielen Entfaltungsmöglichkeiten und dafür bin ich Marco Fischer und auch dem Stiftungsrat sehr dankbar.

Und dennoch war es richtig und gut für mich, eine Zeit des Trauerns zu haben, die Wut, die der Wechsel mangels eines Diploms mit sich bringt, auszuleben, die Trauer ein super Team zu verlassen, bedeutend weniger Kontakt zu Kindern, Jugendlichen und Eltern zu haben, den Austausch mit anderen Heimleitungen aufzugeben.

Zum Glück kommt nach dem Karfreitag immer auch der Ostersonntag!

«Und wirklich erwachte ein neues Gefühl, neue Ideen und eine Freude, das Neue und zum Teil für mich Ungewisse anzupacken.»

Gedanken, was mich reizt anzugehen, neue Kontakte die geknüpft werden können, das Wissen auch weiterhin von der Geschäftsleitung und vielen Verantwortlichen und Mitarbeitenden in Kinderschutzzentrum und Kispi getragen und unterstützt zu werden – ja, und darauf freue mich mich!



Thomas Engesser, lic. oec.
Leiter Finanzen
Mitglied der Spitalleitung

Die Jahresrechnung 2013 des Geschäftsbereichs Ostschweizer Kinderspital schliesst mit einem Verlust von TCHF 368 (Vorjahr TCHF 0).

Mehrere exogene Faktoren, die das OKS nicht beeinflussen konnte, hatten Auswirkungen auf die Jahresrechnung 2013. Zum Einen die budgetierte, aber nicht realisierte Lohnkürzung von 1,5%, der Wechsel des SwissDRG-Groupers und schliesslich das neue Personalrecht (gültig ab 1.1.2013), welches den Mitarbeitenden drei zusätzliche Ferientage und Inkonvenienzentschädigung während Ferien und unverschuldeter Absenzen bescherte.

Die stationären Tarifverhandlungen mit den Versicherern führten zwar zu einer Erhöhung der Baserates. Die Tarife im ambulanten und stationären Bereich sind jedoch weiterhin nicht kostendeckend, weshalb das OKS auf Zusatzbeiträge seitens der Stiftungsträger angewiesen ist. Gegenüber dem Vorjahr konnten die Zusatzbeiträge von TCHF 8'893 auf TCHF 4'327 reduziert werden (TCHF -4'566).

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 1'696. Die Veränderung erklärt sich durch einen Anstieg beim Personalaufwand von TCHF 1'295 (Stellenwachstum +8,5 Stellen auf 406,1 Personaleinheiten exklusiv Auszubildende; Stufenanstieg und Beförderungen,

neues Personalrecht ab 1.1.2013: +3 Ferientage, Inkonvenienzentschädigung während Ferien und unverschuldeter Absenz) sowie einer Erhöhung im Sachaufwand von TCHF 401 (medizinischer Bedarf).

«Stationärer Rückgang Casemix-Index infolge Grouper-Wechsel»

Die stationären Erträge (Garanten- und Kantonsanteil) haben gegenüber dem Vorjahr um TCHF 880 abgenommen (-2,0%). Der Casemix netto aller Patienten ist um 205 Punkte auf 3'798 Punkte zurückgegangen (-5,1%), was hauptsächlich auf den Grouper-Wechsel von SwissDRG 1,0 auf 2,0 zurückzuführen ist. Auf der Gegenseite resultierten die höher verhandelten Tarife in einer teilweisen Kompensation der Umsatzeinbusse aus der Reduktion des Casemix netto.

Stationärer Bereich	2009	2010	2011	2012	2013
Austritte	3'869	3'825	3'705	3'813	3'786
Pflegetage	24'617	24'965	25'002	21'233	20'732
Ø-Aufenthaltsdauer	6.4	6.5	6.7	5.6	5.5
CMIn	-	0.966	1.036	1.050	1.003

Ambulanter Bereich	2009	2010	2011	2012	2013
Konsultationen	39'448	39'914	43'078	45'323	44'804
Anteil Notfall (inkl. KNP ab 2011)	23.6%	23.8%	27.0%	28.1%	29.5%

«Leichter Rückgang beim ambulanten Umsatz»

Der ambulante Umsatz ist in Folge der leicht rückläufigen Leistungszahlen um TCHF 37 auf TCHF 18'863 zurückgegangen (-0,2%). Die zusätzlich gewährten drei Ferientage bei gleichbleibendem Personalbestand führten zum Einen zu erhöhten Mehrzeiterückstellungen und zum Anderen zu einem reduzierten Leistungsvolumen.

Der Verlust von TCHF 368 wird auf das Folgejahr vorgetragen.

* TCHF = Tausend Schweizer Franken

ZUR SACHE

Thomas Engesser, lic. oec.
Leiter Finanzen

Das Kinderschutzzentrum weist im Jahr 2013 einen Gewinn von TCHF 125 aus.

Die Finanzierung der Geschäftsbereiche In Via und Schlupfhuus erfolgte im Vorjahr auf Basis von Defizitbeträgen durch das Departement des Innern des Kantons St. Gallen und durch Beiträge der Gemeinden des Kantons St. Gallen.

« Gewinn von TCHF 125 »

Für das Jahr 2013 wurde zwischen dem Departement des Innern, der Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und der Stiftung Ostschweizer Kinderspital eine Leistungsvereinbarung betreffend der In Via unterzeichnet. Die gesamten Beiträge der öffentlichen Hand wurden auf TCHF 1'244 festgelegt. Infolge restriktiver Vorgaben konnten die Aufwände gegenüber dem Vorjahr reduziert werden, weshalb im Jahr 2013 ein Gewinn von TCHF 132 resultierte.

« Änderung der Finanzierung der Bereiche In Via und Schlupfhuus »

Das Schlupfhuus ist seit dem 1.1.2013 der Interkantonalen Vereinbarung sozialer Einrichtungen (IVSE) unterstellt, womit die Finanzierung neu auf Basis der geleisteten Kliententage erfolgt. Ein allfälliges Defizit der Jahresrechnung wird durch den Kanton ausgeglichen, ein Überschuss wird den zahlungspflichtigen Gemeinden zurückerstattet. Die Beherbergungstage lagen unter

den Erwartungen, weshalb das Schlupfhuus einen Verlust vor Defizitdeckung von TCHF 137 ausweist.

Das Romerhuus ist analog dem Vorjahr auf Basis der Pfl egetage leistungsfinanziert, wobei die Stiftungsträger des Ostschweizer Kinderspitals aufgrund der unzureichenden Tagesvollpauschalen einen Zusatzbeitrag zur Deckung des Aufwandüberschusses leisten. Die Jahresrechnung 2013 des Romerhuus schliesst mit einem Verlust von TCHF 7.

Der durchschnittliche Stellenbestand exklusive Auszubildende reduzierte sich gegenüber dem Vorjahr um 0,5 Stellen auf 39,0 Personaleinheiten.

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 43. Die Veränderung erklärt sich durch Mehrkosten beim Personalaufwand von TCHF 101 (Rückstellungen für Ferien und Mehrzeiten, Stufenanstieg, Beförderungen) sowie durch Minderaufwände im Sachaufwand von TCHF 58 (reduzierte Kommunikationsmassnahmen, restriktivere Haltung betreffend Investitionsausgaben).

Der Betriebsertrag ist aufgrund der neuen Finanzierung des Geschäftsbereichs Schlupfhuus mit dem Vorjahr nicht vergleichbar. Die Kliententage lagen im Berichtsjahr um 283 unter dem budgetierten Wert von 1'900 Tagen, weshalb das Ertragsziel um TCHF 238 unterschritten wurde.

Im Romerhuus konnten die Erträge aus Pfl egetaxen um TCHF 15 erhöht werden. Die Pfl egetage liegen zwar unter dem Vorjahreswert, der finanzielle Effekt daraus konnte jedoch durch die Zusatzbeiträge der Stiftungsträger kompensiert werden.

Die In Via weist einen Gewinn von TCHF 132 aus. Der Gewinn wird einem Bilanzersfolgskonto zugewiesen.

Das Betriebsergebnis vom Schlupfhuus schliesst mit einem Defizit von TCHF 137. Der Aufwandüberschuss wird durch das Departement des Innern des Kantons St. Gallen finanziert.

Das Ergebnis des Romerhuus zeigt einen Verlust von TCHF 7 auf. Dieser wird auf das Bilanzersfolgskonto vorgetragen. 

Kinderschutzzentrum	2009	2010	2011	2012	2013
In Via: Opferhilfe-Fälle	265	284	313	332	316
In Via: Kinderschutz-Fälle	166	224	196	253	218
Schlupfhuus: Beherbergungstage	2'247	1'912	1'574	2'204	1'617
Romerhuus: Pfl egetage	2'656	2'596	2'706	2'760	2'677

* TCHF = Tausend Schweizer Franken

Live-Simulation

Ausfall des produktiven Rechenzentrums

ZUR SACHE

Manuel Alvarez, Leiter ICT

In der Nacht vom 21. auf den 22. Juni 2014 führt die ICT des Ostschweizer Kinderspitals die erste Live-Simulation eines Ausfalls des produktiven Rechenzentrums durch.

Das Vorhaben

Das Vorhaben ist Teil des Projektes «Rete Due», welches bereits im Jahr 2012 abgeschlossen wurde. Ein Artikel mit dem Titel «Rete Due» und ein Blick in die technischen Räume der ICT, ist im Focus Magazin N°1|2012 auf Seite 17 zu finden. Im Rahmen des Projektes «Rete Due» wurde beschlossen, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine Live-Simulation eines Ausfalls des produktiven Rechenzentrums (Notfallsituation) durchgeführt wird. Dafür wurde nun ein Konzept erarbeitet und ein Drehbuch für eine Live-Simulation erstellt.

Die beiden Rechenzentren des OKS

Die Vorgabe des Projektes war, eine hohe Verfügbarkeit der ICT-Systeme sicherzustellen. Nach einem Systemausfall müssen die Systeme mit medizinischen Daten in maximal 12 Stunden, kritische Systeme mit nichtmedizinischen Daten in maximal 24 Stunden und unkritische Systeme in ein bis zwei Tagen wieder betriebsbereit sein.

«IT-Systeme und Daten sind im OKS seit 2012 parallel vorhanden.»

Im produktiven Rechenzentrum an der Claudiusstrasse konnten diese Vorgaben bei Schäden durch Feuer oder Wasser nicht eingehalten werden. Daher wurde ein zweites redundantes Rechenzentrum an



einem anderen Standort aufgebaut und in Betrieb genommen. Systeme und Daten sind somit parallel vorhanden.

Warum wird ein Ausfall simuliert und getestet?

Notfallsituationen können in einem Rechenzentrum jederzeit auftreten. Ist eine solide Notfallplanung vorhanden, lassen sich die Folgen solcher Vorfälle minimieren.

«Notfallsituationen können in einem Rechenzentrum jederzeit auftreten.»

Das bedeutet für die ICT des Ostschweizer Kinderspitals, dass sie beim Ausfall zentraler Systeme im produktiven Rechenzentrum an der Claudiusstrasse die Verfügbarkeit sicherstellen muss. Das lässt sich nur mit Hilfe einer entsprechenden Notfallplanung sicherstellen. Diese Notfallplanung wird vom 21. auf den 22. Juni 2014 mit einer Live-Simulation eines Ausfalls des produktiven Rechenzentrums zum ersten Mal getestet.

Die erste Live-Simulation

Es werden bei dieser ersten Live-Simulation keine produktiven Daten erfasst. Das wichtigste Ziel ist, die Notfall-Szenarien durchzuführen, zu überprüfen und zu verbessern. Dies kann unter Umständen auch dazu führen, dass eine zuvor beschlossene Notfallstrategie angepasst werden muss. Hierzu werden die Testprotokolle und Beobachtungen der Beteiligten analysiert und bewertet. Alle Mängel werden in einem Bericht festgehalten und Empfehlungen an die Verantwortlichen abgegeben. Diese werden eine Beseitigung veranlassen. Die Wirksamkeit der Massnahmen wird wiederum in einem späteren Test oder in der Übung überprüft.

Von Feng-Shui, Bau-Touristen & einer Liebeserklärung

Entlastungsbau Ost

ZUR SACHE



Ingrid Schönenberger, Arztsekretärin
Renato Materni, Projektleiter Technik

Wir haben uns schon an den Anbau-Ost gewöhnt. Doch wie erlebten die direkt betroffenen Mitarbeitenden des Kispi den Bau? Renato Materni und Ingrid Schönenberger schildern uns ihre eindrücklichen Erlebnisse rund um den Entlastungsbau Ost.

Die Bauphase

Der Baulärm ist unüberhörbar. Ich frage mich, was kommt Neues auf mich zu? Werde ich auch von den neuen Räumlichkeiten profitieren können? Wo werde ich meinen künftigen Arbeitsplatz ein-

nehmen? Sogar ein Projektleiter, eigens für das Umzugs-Management angestellt, steht zur Verfügung. Ja, bei so viel Professionalität kann ja nichts mehr schief gehen.

Mitte September trat ich meine Stelle als Projektleiter Technik hier am Kispi an. Die Bauarbeiten waren in vollem Gange. Heinz Nagel erklärte mir alle Details zum Stand der Arbeiten und was noch zu tun ist. Nachdem mir ein Büro zugeteilt wurde, welches ich mit den Geräten der IPS teilte, ging die Planungsarbeit los. Wenige Tage später wusste ich, wer wo einziehen würde. Die Geduld und das Verständnis von Patienten und Mitarbeitenden wurden in den folgenden Wochen arg strapaziert. Nichtsdestotrotz, ein Lächeln auf die gewohnt freundliche Art war immer da.

Die Ungewissenheit

Mein Wissen, wer wo einziehen wird, war ein eindeutiger Informationsvorsprung gegenüber den Mitarbeitenden, die zügeln sollten. Ich spürte, dass noch viele offene Fragen im Raum standen. Der Wunsch zu wissen, was die Mitarbeitenden erwartet, war gross. Die Gestaltung der zukünftigen Räume war ebenfalls ein sehr beliebtes Thema. Wilde Vermutungen und Hypothesen wurden aufgestellt über die Farbgebung des Bodens. Sobald eine definitive Zuteilung der Räume beschlossen wurde, haben Johanna Engin und ich die Besetzungspläne ins Intranet geladen. Von diesem Moment an, wurde das «wie» und «wann» des Zügelns wichtig.

Endlich sind die Baupläne mit der Besetzung der Räumlichkeiten im Intranet aufgeschaltet. Toll, mir wird ein Platz zugeteilt – und erst noch am Fenster. Oje ein Fussboden in grün.

« Ist das jetzt eine Empfehlung nach Feng Shui? »

Herr Materni als Projektleiter steht für Fragen und Anliegen stets zur Verfügung. Naja, den Wunsch einer Dachterrasse mit Liegeflächen kann er uns nicht erfüllen, aber sonst werden unsere Anliegen und Wünsche prompt entgegen genommen und ausgeführt. An dieser Stelle – Herzlichen Dank.

Bau-Tourismus

Der Rohbau wurde zu Ende gebracht, die Muratori machten den Handwerkern Platz. Der Entlastungsbau nahm von Woche zu Woche mehr Gestalt an. Trotz Staub und Unordnung, der Wunsch zu sehen wie die Räume ausschauten und

vor allem, wie gross sie waren, trieb einige Mitarbeitende auf Entdeckungstour. Der Rohbau und hundert angefangene Arbeiten der Handwerker vermittelten nicht gerade ein gutes Bild der zukünftigen Arbeitsplätze. Mit der Zeit und mit viel Geduld der Entdeckungslustigen, nahm der Erweiterungsbau Form und Farbe an. Auch wenn Lärm und Staub das Arbeiten erschweren und einen Stressfaktor darstellen, die Hoffnung auf einen schönen, neuen Arbeitsplatz lässt das Herz höher schlagen und weckt die Neugierde. Langsam nimmt die Sache Gestalt an und ein Blick in den Rohbau lässt Gutes vermuten.

Die Vorbereitung

Zügelkartons in Zehnerbündeln, Aufkleber mit der neuen Adresse, Klebeband und Entsorgungskleber und das Zügel-Set standen bereit. Beim Verteilen der Zügel-Sets, Mitte Januar, gab es hie und da ein erstauntes Gesicht. Es ist bald so weit, packen bitte.

Die Möblierung durch die Lista Office lief ohne Zwischenfälle, sie löste aber die zweite Welle von Entdeckungstouren aus.

«Gute Vorbereitung ist das halbe Leben.»

Eifrig erstelle ich einen Aktionsplan für den Umzug. Was sind die zu erledigenden Arbeiten, wie und womit erreiche ich die Ziele, wer sind die verantwortlichen Personen und bis wann müssen die jeweiligen Arbeiten erledigt sein? Das Wirken und die Unterstützung durch Herrn Materni hat für mich vieles einfacher gemacht. Plötzlich standen Schachteln, Klebeband und Beschriftungen bereit, also galt es, sich von Unnötigem zu trennen und Wichtiges einzupacken.

Der Umzug

Manche Sachen wurden von den Neubewohnern bereits in die neuen Räume gebracht, das grosse Zügeln jedoch fand durch die Firma Niederer statt. An drei Vormittagen war alles von alt zu neu gebracht. Das grosse Einräumen ging los. Gleichzeitig merkte man, was noch fehlte, was unbedingt beschaffen werden musste und wo was hingehörte. In kurzer Zeit wurde die tägliche Arbeit wieder aufgenommen. Man freute sich über die neuen Möbel, an der Aussicht und man gewöhnte sich auch an den schönen grünen Flur. Die grau-silbernen Kreise im Flur, setzten, wortwörtlich, die i-Punkte an die innere Gestaltung. Zuerst glaubten wir, ein Geist spiele mit den Storen, es war aber nur die neue Steuerungsgeneration, die je nach Witterung reagiert.

Endlich sind enge Platzverhältnisse Vergangenheit. Das neue Büro steht bereit und wir dürfen es neu einrichten. Schon bald zeigt sich aber, dass auch der Platz im neuen Büro sich allzu schnell füllen lässt. Sogar ein zusätzlicher Schrank muss bestellt werden, um alles Material einräumen zu können. Auch die Technik verblüfft, so werden Licht und Storen automatisch gesteuert, was auch etwas Staunen auslösen kann, wenn sich die Storen selbständig zu machen scheinen.

Living in a box?

Die Gewöhnungszeit war von kurzer Dauer, die Rückmeldungen über den Bezug der neuen Räumlichkeiten waren positiv, manches Mobiliar wurde ergänzt, Bilder und Pinwände fanden ihren Platz und dort wo schon früher kreatives Chaos herrschte, tut es dies jetzt auch wieder. Es war eine Freude und es hat viel Spass

gemacht, mit den Leuten vom Kispi zu zügeln. Alle waren nett, hilfsbereit, zuverlässig und im richtigen Moment bereit, mit einer grossen Portion Humor und einem Lächeln immer mit dabei. Mehr kann man sich als Umzugskordinator nicht wünschen, ein grosses Dankeschön geht an alle die gezügelt und mitgeholfen haben und an jene die es ertragen mussten.

Schön hell und grosszügig zeigen sich die neuen Büros und ich fühle mich rundum wohl an meinem neuen Arbeitsplatz mit Sicht auf die Dächer im Osten der Stadt. Sogar der hellgrün gestaltete Boden wirkt hell und erfrischend – bekanntlich können uns ja auch Farben positiv beeinflussen. Zum ersten Mal habe ich einen Arbeitsplatz für mich alleine und muss ihn nicht teilen, dies erlaubt es mir, auch etwas Persönliches einbringen zu können. Alles in allem, ein Arbeitsraum in dem ich mich wohl fühlen kann, ist ein wichtiger Faktor um den Kopf zum Denken frei zu haben und um meine Arbeit zur vollsten Zufriedenheit ausführen zu können.

Es geht gleich weiter

Leider ist mein Lärm-Staub-Platzraub-Intermezzo noch nicht vorbei, die freigewordenen Räume werden erneuert. Wieder ist Geduld, Flexibilität und Humor gefragt, was im Kispi immer und überall vorhanden ist, was es auch auszeichnet und es liebenswert macht. – Das war eine Liebeserklärung. 

ZUR SACHE



Claudia Rosencrantz-Brunner,
Dipl. Ernährungsberaterin FH,
Abteilung Ernährung & Diätetik

Sich vegetarisch zu ernähren ist modern geworden und liegt im Trend! So möchte ich gerne eine Übersicht geben und einige Fakten dazu erörtern.

Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE ernähren sich in der Schweiz zwischen 2,5 und 3 % der Bevölkerung auf eine vegetarische Weise, die Meisten davon ovo-lacto-vegetabil und etwa jeder Zehnte vegan.

Es sind mehr weibliche Personen VegetarierInnen als männliche und eher jüngere Personen. Die Beweggründe für einen vegetarischen Lebensstil sind vielfältig: Ethische, religiöse, gesundheitliche Gründe, aber auch Tierschutz und Umweltaspekte können Motive sein.

Formen der vegetarischen Ernährungsweisen

Es können verschiedene Formen der vegetarischen Ernährung unterschieden werden, je nachdem, welche tierischen Produkte verzehrt, respektive nicht verzehrt werden.

Von den verschiedenen Formen der vegetarischen Ernährung kann die ovo-lacto-vegetarische Ernährung für gesunde Erwachsene als ausgewogene Ernährungsweise betrachtet werden.

Ebenso wie bei allen anderen Ernährungsformen gilt aber auch hier, dass die Erhaltung einer guten Gesundheit die Einnahme einer Vielzahl pflanzlicher Lebensmittel, angemessene körperliche Aktivität, kein oder nur mässiger Alkoholkonsum sowie Verzicht auf Rauchen voraussetzt.

«Ovo-Lacto-Vegetarier haben gegenüber Mischköstlern gesundheitliche Vorteile.»

> THEMEN FOKUS <

Formen der vegetarischen Ernährung

Ernährungsweise: Ovo-Lacto-Vegetabil
Das wird gemieden: Fleisch, Fisch und daraus hergestellte Nahrungsmittel

Ernährungsweise: Lacto-Vegetabil
Das wird gemieden: Fleisch, Fisch, Eier und daraus hergestellte Nahrungsmittel

Ernährungsweise: Ovo-Vegetabil
Das wird gemieden: Fleisch, Fisch, Milch, Milchprodukte und daraus hergestellte Nahrungsmittel

Ernährungsweise: Vegan
Das wird gemieden: Alle Nahrungsmittel tierischer Herkunft: Fleisch, Fisch, Eier, Milch und Milchprodukte, Honig

Aufgrund diverser Studien geht hervor, dass Ovo-Lacto-Vegetarier gegenüber «Mischköstlern» (Ernährungsweise mit Fleisch/Fisch) gesundheitliche Vorteile haben. Diese gesundheitlichen Effekte sind aber nicht nur eine Folge des Verzicht auf tierische Lebensmittel. Neben der Ernährung unterscheidet sich oft auch die Lebensweise von Vegetariern gegenüber derjenigen von Nicht-Vegetariern (mehr Sport, weniger Rauchen, weniger Alkohol). Auch das in der Kisp-Cafeteria täglich angebotene vegetarische Mittagmenü («Vegi-Line») entspricht der ovo-lacto-vegetarischen Ernährung.

Ernährungsphysiologische Aspekte bei ovo-lacto-vegetarischer Ernährung

Gewisse Nährstoffe wie Eiweisse, Omega-3-Fettsäuren, Vitamine (Vitamin B 12) und Mineralstoffe (Eisen, Selen, Zink) werden bei Nicht-Vegetariern hauptsächlich durch tierische Lebensmittel zugeführt.

Bei Ovo-Lacto-Vegetariern kann der Bedarf an diesen Nährstoffen durch pflanzliche Produkte, sowie Eier und Milch gedeckt werden, sofern die Ernährung ausgewogen gestaltet wird.

In bestimmten Lebenssituationen (Schwangerschaft, Stillzeit, Wachstum, Krankheit) sollten diese Nährstoffe besonders beachtet und allenfalls ergänzt werden (angereicherte Lebensmittel, Supplemente).



Ernährungsphysiologische Aspekte bei veganer Ernährung

Bei Veganern erhöhen sich durch den Verzicht auf alle tierischen Produkte die Risiken für eine mangelnde Zufuhr verschiedener Nährstoffe:

Vitamin B 12

Von oben erwähnten Nährstoffen muss auf die genügende Zufuhr von Vitamin B 12 besonders geachtet werden, da dieses nur über tierische Produkte aufgenommen wird.

Ein Vitamin B 12-Mangel äussert sich in Blutarmut (Anämie), neurologischen und psychiatrischen Symptomen. Einige Schäden des B 12-Mangels sind irreversibel.

Falls mit der Nahrung nicht ausreichend Vitamin B 12 zugeführt wird (was bei veganer Ernährung der Fall ist!), muss es substituiert werden.

Kalzium und hochwertiges Eiweiss

Bei Veganern ist auch gezielt auf die Zufuhr kalziumreicher pflanzlicher Lebensmittel wie Vollkorngetreideprodukte, Nüsse, Hülsenfrüchte, Gemüse (Grünkohl, Fenchel, Spinat, Broccoli), Dörrobst sowie mit Kalzium angereicherter Produkte zu achten.

Im Weiteren ist speziell darauf zu achten, dass genügend hochwertiges Eiweiss konsumiert wird.

Unser Körper kann aus tierischen Eiweissen mehr körpereigene Eiweisse aufbauen als aus pflanzlichen Eiweissen. Veganer sollten gewisse Lebensmittel geschickt kombinieren, sodass sich die darin enthaltenen Eiweisse gegenseitig aufwerten, das heisst, besser vom menschlichen Körper aufgenommen werden können. Unabdingbar für eine vegane Ernährungsweise ist somit ein entsprechendes Ernährungswissen und

Beispiele Eiweissquellen für Veganer

- Mais mit Hülsenfrüchten (besonders hochwertig: Mais mit Bohnen)
- Getreide mit Hülsenfrüchten
- Getreide mit Nüssen, Samen
- Hülsenfrüchte mit Nüssen, Samen

-verhalten. Dieses besondere Verhalten kann sozial schwierig sein bei gemeinsamen Mahlzeiten, Auswärts-Verpflegung, Ferienaufenthalten, Einladungen, Festen usw.

Da die Risiken für einen Mangel in verschiedenen Lebensphasen (Schwangerschaft, Stillzeit, Wachstum, Alter) sehr gross und kritisch sind, ist die vegane Ernährung nicht für die breite Bevölkerung geeignet!

Tag der Pflege

Zeit für die Pflege – DANKE, dass du pflegst!

ZUR SACHE

Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst

«DANKE dass du pflegst» – mit diesen Worten und einem Herzguetzli wurden alle Pflegenden am 12. Mai frühmorgens von Katrin Marfurt und Brigitta Oertle am Eingang begrüsst.

Der 12. Mai gilt als internationaler Tag der Pflege und geht zurück auf den Geburtstag (12.05.1820) von Florence Nightingale, die als Begründerin der professionellen Krankenpflege gilt.

Florence Nightingale gilt auch als erste Pflegewissenschaftlerin; während ihrer Arbeit in Kriegslazaretten Mitte des 19. Jahrhundert hat sie mittels erhobenen Daten belegt, dass die mangelnde Hygiene in den Lazaretten Grund für viele Todesfälle der Soldaten war und nicht die eigentliche Verletzung. Weiter hat sie in England auch massgeblich die Ausbildung in Krankenpflege reformiert und beeinflusst und so die Weichen gestellt für den Weg hin zur professionellen Pflege.

Professionelle Pflege – unverzichtbar

Der SBK (Schweizerische Berufsverband für die Krankenpflege) nutzt den «Tag der Pflege» jährlich, um breit auf den grossen Beitrag aufmerksam zu machen, den die Pflegefachpersonen für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz und weltweit täglich während 24 Stunden leisten.

Unter dem diesjährigen Motto «Professionelle Pflege – unverzichtbar», informierte der SBK auf einem Flyer über die grossen Herausforderungen für das Gesundheitswesen im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, deren Anzahl konti-

nuierlich steigt. Diese Menschen benötigen vor allem professionelle Pflege.

Sich ein paar Minuten Zeit nehmen für die Pflege

Im OKS nahmen wir den Tag der Pflege zum Anlass Angehörige und Mitarbeitende aus anderen Berufsgruppen aufzufordern «sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen für die Pflege». Sie sollten aufzuschreiben, «was sie uns schon immer sagen wollten».

Auf jeder Abteilung gab es ein grosses Plakat, auf dem bis zum Abend zahlreiche Wortmeldungen von Mitarbeitenden, Angehörige und Patienten notiert waren.

Herzlichen Dank für die vielen Rückmeldungen an UNS.

«Wenn man mit Flügeln geboren wird, sollte man alles dazu tun, sie auch zum Fliegen zu benutzen.»

F. Nightingale, britische Krankenpflegerin

In diesem Sinne fordere ich alle Pflegenden auf, ihre Kompetenzen und Fähigkeiten in der Pflege einzubringen und ihre Möglichkeiten zu nutzen trotz oder gerade wegen den manchmal erschwerten Rahmenbedingungen und DANKE, dass IHR pflegt!



> FOKUS INTERVIEW <

Ernst Knupp,
Fachspezialist Risikomanagement mbF

Interview mit Manuel Alvarez (37), der am 1. Februar 2014 die Leitung der Informatik am OKS übernahm.

Sie haben sich für die Anstellung als Leiter ICT in der Stiftung Ostschweizer Kinderspital entschieden. Warum?

Der Entscheid für die neue Herausforderung lag auf der Hand, da wir anfangs Dezember 2013 Eltern geworden sind. Meine Frau und ich hatten über Familienpläne und damit verbunden eine allfällige Rückkehr in unsere Heimat St.Gallen gesprochen, als ich von der offenen Stelle als Leiter ICT am Ostschweizer Kinderspital im September 2013 erfuhr. Alles passte perfekt.

Somit erlebten Sie fast zeitgleich zwei wichtige Ereignisse im Leben hintereinander. Können Sie diese vergleichen?

Beide Entscheidungen haben eine gewisse Abhängigkeit voneinander. Ohne den bewussten Entscheid zur Familie wären wir wohl kaum zurück nach St.Gallen gezogen. Mir war es sehr wichtig, Beruf und Familie miteinander vereinbaren zu können. Als Leiter ICT am Ostschweizer Kinderspital habe ich die besten Voraussetzungen dazu.

Sie haben am 1. Februar 2014 von Markus Heller die Leitung der ICT-Abteilung übernommen. Welchen Weg sind Sie bis zu dieser Arbeitsstelle gegangen?

Nach meiner kaufmännischen Berufslehre konnte ich in die Informatikbranche wechseln. Angefangen habe ich bei Raiffeisen Schweiz in St.Gallen, wo ich drei Jahre

lang als Informatiker tätig war. Danach wechselte ich zur Informatikfirma Systor AG in Zürich. Während weiterer drei Jahre konnte ich viele interessante und lehrreiche Informatikvorhaben begleiten, unter anderem auch Auslandsinsätze in Deutschland. Da ich sehr neugierig und engagiert war, wollte ich Erfahrung als Freelancer sammeln mit Schwerpunkt in der Beratung von Unternehmen in Fragen der Informatik. Im Jahr 2003 habe ich dann eine eigene Informatikberatungsfirma gegründet, für die ich heute noch im Verwaltungsrat tätig bin.

Was haben Sie erlebt seit Ihrem Stellenantritt?

Dank den Stages durfte ich die zahlreichen Dienstleistungen dieser Stiftung kennen lernen, was mich sehr fasziniert hat. Der professionelle Umgang mit den Kindern ist sehr beeindruckend. Besonders bleibend sind mir die Dienstleistungen des Kinderschutzzentrums und der Anästhesie/OP-Leute. In meinem Wirkungsbereich hat mich die fachliche Kompetenz der Informatikleute sowie die Vielfalt der Systeme und Applikationen, die im Betrieb aufrechterhalten werden, beeindruckt.

Was sind Ihre besonderen Stärken?

Ich arbeite gerne in einem Team und führe partizipativ, worin ich durch die grossen erfolgreichen Informatikfirmen wie Google und später auch Facebook bestärkt wurde. Mein breites Wissen aus den verschiedenen Informatik-Einsätzen in unterschiedlichen Unternehmensbranchen kommt mir für eine wirksame Führungstätigkeit sehr zu gute.



Wo werden Sie Prioritäten setzen in der Entwicklung der ICT am Kinderspital?

Eindeutig darin, die bestehende Client-Umgebung aufzurüsten auf die neuste Windows-Version. Ein gehegter Wunsch wäre die verstärkte Ausrichtung der ICT-Dienstleistungen auf kundenorientierte Bedürfnisse (IT-Servicemanagement), um die bestmögliche Unterstützung der Spitalprozesse durch die ICT zu erreichen. ☺

Wie ermöglichen wir ein ethisch verantwortbares Handeln am Arbeitsplatz?

WISSEN IM FOKUS

Oswald Hasselmann,
Leitender Arzt Neuropädiatrie
Gudrun Jäger, Oberärztin mbF Neonatologie
& Intensivmedizin

In der Betreuung unserer Patienten ergeben sich gelegentlich Fragen, deren Beantwortung aus ethischen Gründen anspruchsvoll ist, da es für verschiedene Handlungsalternativen scheinbar gleichwertige für- und widersprechende Argumente gibt.

Leitbild als Werkzeug

Eine grundlegende Handlungsorientierung kann uns hierbei das Leitbild des OKS vermitteln. Dieses verweist auf die für alle Mitarbeiter verbindlichen Werte von Offenheit, Ehrlichkeit und gegenseitiger Wertschätzung. Durch das Leitbild werden wir aufgefordert, ein Krankheitsverständnis zu entwickeln, welches sowohl die jeweiligen körperlichen als auch die seelischen Aspekte der Patienten berücksichtigt und eine Einbettung unserer Arbeit in die jeweiligen sozialen Zusammenhänge der Patienten erwartet. Die medizinische-therapeutische und organisatorische Ausrichtung des Kinderspitals ist gehalten, sich an diesen Vorgaben auszurichten.

Einzelfallentscheidungen

Stehen wir jedoch vor umstrittenen Einzelfallentscheidungen brauchen wir einen Orientierungsrahmen, der das entsprechende Thema genauer fokussiert. Während in der Vergangenheit traditionelle Moralvorstellungen, die sich auf einen gesellschaftlichen Konsens stützen konnten, hierfür einen Rahmen vorgaben, braucht es

heute vermehrt Abstimmungen untereinander, um für die Lösung eines solchen ethischen Konfliktes eine verbindliche Wertorientierung zu erreichen. In diesem zunehmend als Vakuum erlebten Feld bemüht sich die Bioethik bzw. ihre benachbarten Disziplinen wie klinische Ethik, Forschungsethik und Unternehmensethik die notwendigen Instrumente zur Problemlösung bereitzustellen.

Ethische Fragen entstehen meist in einer Abfolge von Situationen, ausgehend von der direkten Begegnung zwischen einem Mitarbeitenden und einem Patienten. Sie ist eingebettet in die inhaltliche und organisatorische Ausrichtung des Arbeitsplatzes und wird von betriebsökonomischen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen geprägt.

Situationen des klinischen Alltags

An den folgenden vier realen Beispielen kann sich ein jeder fragen, wie und auf welcher (ethisch reflektierten) Grundlage er oder sie sich jeweils positionieren würde.

Die Behandlung eines multimorbiden Patienten ist aufwendig und wird im Verhältnis zum Aufwand schlechter bezahlt als eine akute Intervention bei einem ansonsten gesunden Patienten. Soll zukünftig das betriebsökonomische Denken Vorrang haben? Oder gibt es für uns überzeugende moralische Gründe, wirtschaftlich weniger interessante Patienten auch in Zeiten eines geschrumpften Gesundheitsbudgets mit unverändert hohem Aufwand bei uns zu betreuen?

Eltern eines chronisch kranken Kindes lehnen aufgrund ihrer Weltanschauung eine von uns als notwendig betrachtete Therapie ab. Steht unsere Verantwortung für die



Gesundung des Kindes über der Entscheidungshoheit von Eltern für ihr Kind? Können wir es verantworten, dass juristischer Druck auf diese Familie mit dem Ziel der Akzeptanz unserer Empfehlung ausgeübt wird?

Eine verzweifelte Mutter fragt nach der Möglichkeit einer Verkleinerungsoperation von vergrößerten Schamlippen bei ihrer 14-jährigen Tochter mit einer geistigen Behinderung. Ihr Kind würde aufgrund dieser Auffälligkeiten vermehrt gehänselt werden. Der Eingriff soll im Rahmen eines weiteren – medizinisch notwendigen – Eingriffes erfolgen. Da das junge Mädchen selber nur begrenzt in der Lage ist, die Folgen eines solchen Eingriffes zu beurteilen, muss die Entscheidung sich an ihrem «mutmasslichen Willen» orientieren. Rechtfertigt eine mögliche emotionale Entlastung des Mädchens einen solchen Eingriff? Wie wägen wir das Gebot «Nicht zu schaden» gegen das Prinzip der Sorgfaltspflicht ab?

Aus Sicht der betreuenden Ärzte und Pflegenden ist das Leiden eines Kleinkindes durch seine Erkrankung diesem nicht mehr

zumutbar. Ein Sterbenlassen durch Zurückhaltung bei unterstützender Therapie wird diskutiert. Eine mit dem Krankheitsbild gut vertraute Pflegende berichtet, dass inzwischen erwachsene Patienten mit dieser Erkrankung von einer akzeptablen Lebensqualität berichtet haben.

«An welchen Werten und Erfahrungen soll sich die weitere Behandlung dieses Kindes orientieren?»

Moderierte Fallbesprechung

Für diese und vergleichbare Konstellationen haben wir seit einiger Zeit bei uns die Möglichkeit eine ethische Fallbesprechung durchzuführen, um verbindliche ethische Wertmassstäbe als Grundlage für die weitere Betreuung zu finden. In dieser moderierten Besprechung werden alternative Interventions- und Therapieoptionen nacheinander betrachtet, mit der Frage, ob sie den Vorgaben der Fürsorge für den Patienten, der Respektierung seines Selbstbestimmungsrechtes, dem Nicht-Schaden und Nichtdiskriminierungsgebotes und der Sicherung eines nachhaltigen Vertrauensverhältnisses zwischen ihm, seinen Angehörigen und uns als Spitalvertreter entsprechen. Eine solche ethische Fallkonferenz kann dann am besten ihr gesetztes Ziel erreichen, wenn die Teilnehmenden nicht nur den (meist nicht anwesenden) Patienten mit seinen Bedürfnissen vertreten können, sondern sich trauen, sich aktiv mit ihren individuellen Wertvorstellungen zu involvieren. In einem solchen Gespräch im geschützten Rahmen können die Grundhaltungen deutlich werden, die uns als Einzelpersonlichkeiten unterschiedlich charakterisieren und uns letztlich in unserer Arbeit motivieren. Solche Wertediskussionen sind für uns alle noch ungewohnt, da wir

ungeübt sind, uns in einer zunehmend pluralistischen Welt vorurteilslos mit uns fremd erscheinenden Normen auseinanderzusetzen und zu positionieren.

Klinische Ethikkomitees

Begleitend werden zunehmend klinische Ethikkomitees (KEK) an Spitälern eingerichtet. Es handelt sich hierbei um ein Instrument, welches den Mitarbeitern helfen soll, sich den ethischen Herausforderungen an ihren Arbeitsplätzen zu stellen. Solche Ethikkomitees existieren, zum Teil unter anderem Namen, bereits an vielen Schweizer Spitälern. Am Kantonsspital St.Gallen hat sich beispielsweise unter der Bezeichnung Ethikplenum eine interdisziplinär arbeitende Gruppe von an ethischen Fragen interessierten Mitarbeitern zusammengefunden. Entsprechend einer Empfehlung der Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) und dem Bericht der St.Galler Regierung vom 8. November 2005 zur «Ethischen Beratung in der Gesundheitsversorgung» treffen sich die Teilnehmer in grösseren Abständen regelmässig und bei akut auftretenden Fragen ausserplanmässig, um am Arbeitsplatz die Voraussetzungen zu schaffen, damit die jeweiligen Mitarbeiter in diese Lage versetzt werden, ihrer ethischen Verantwortung gerecht zu werden. Auch wir am Ostschweizer Kinderspital wollen Schritte in diese Richtung unternehmen.

Frühzeitiges Erkennen eines ethischen Dilemmas

Als ersten Schritt möchten wir am OKS eine Befragung durchführen, um die Situationen zu identifizieren in denen ein ethischer Beratungsbedarf entsteht. Weiter wollen wir kurze Informationsveranstaltungen auf den Stationen zu Themen, die



oben angesprochen sind, durchführen und eine Teilnahme an der Klinischen Visite in regelmässigen Abständen anbieten, um mögliche ethische Konflikte frühzeitig zu identifizieren und für die Lösung als kompetenter Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen. Wichtig erscheint es uns, dass hierdurch nicht eine weitere Gesprächsrunde etabliert wird, die – um sich selbst zu legitimieren – Themen sucht und wertvolle Arbeitszeit belegt, sondern, dass die Arbeit bedürfnisgerecht und fokussiert zum Nutzen der Patienten und der Mitarbeiter erfolgt.

Gefässe und Strukturen

Zum Erreichen dieses Zieles haben wir durch die Spitalleitung den Auftrag bekommen, den Bedarf und die mögliche Ausgestaltung einer ethischen Unterstützung zu ermitteln, um in einem zweiten Schritt Gefässe und Strukturen zu ihrer Umsetzung zu etablieren. Die Mitarbeiterzeitung wurde als Ort gewählt, um berufsgruppenübergreifend über dieses Projekt zu informieren. Wir freuen uns, Euch als Mitstreiter für ein spannendes Projekt am OKS zu gewinnen. ☺

«Spiel des Jahres»

Präsentation im Lernatelier

IN KÜRZE

Andreas Rimle, Leiter Spitalpädagogik

Im November erwartete im Lernatelier eine Gruppe von Jugendlichen, Spitalpädagogen, Pflegenden und Mitarbeitenden einen spannender Nachmittag.

Tom Felber (Vorsitzender des Vereins «Spiele des Jahres») war zu Besuch. Er erklärte uns, wie das «Spiel des Jahres» gewählt wird und informierte uns über den Verein. Danach erklärten Tom Felber und ein Helfer den Jugendlichen und Erwachsenen etliche Spiele.

Die Freude war gross, als Herr Felber verkündete, dass wir die ca. 30 Spiele behalten dürfen. In den nächsten Wochen genossen die Jugendlichen die neuesten Spiele in vollen Zügen.

Der Anlass ist für 2014 bereits wieder geplant. Eine tolle Sache und grosszügige Unterstützung! 



«Küchenlatein»

> FOKUS INTERVIEW <

Manfred Kaltenbrunner, Leiter Gastronomie

Das «Küchenlatein» – Was ist das überhaupt?

Vor etwa 15 Jahren entstand eine vereinfachte Form des Küchenlateins in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung, da an der damaligen Menüsituation von den Pflegenden immer wieder Fragen kamen, was dies oder jenes Gericht den eigentlich sei. Das ging dann allerdings relativ schnell wieder in Vergessenheit bzw. wurde kaum genutzt.

Mit dem Intranet hatten wir dann die Möglichkeit, das Küchenlatein etwas besser zu publizieren und auch den anderen Mitarbeitern zugänglich zu machen. Also wurde es wieder reaktiviert und auch richtig gepflegt bzw. mit «Infos gefüttert» und so ist es nun direkt beim Menüplan verlinkt

Gibt es einen Begriff aus dem «Küchenlatein» welchen sie vorher nicht kannten oder der Ihnen besonders gut gefällt?

Einen speziellen Begriff gibt es tatsächlich. Das Gericht «Fotzelschnitte» fand ich doch schon immer sehr speziell. Wird es doch in Deutschland «arme Ritter» genannt und in Österreich «Pofesen».

Und einen besonders «wohlklingenden» Gerichte-Namen gibt es auch: «Pastel del choco» ein Chilenischer Maisgratin, der gefällt mir wirklich gut. 

Erster Ostschweizer Palliativ- & Ethiktag

für Kinder und Jugendliche im Ostschweizer Kinderspital St. Gallen

MOSAİK

Sanny Ferber, Patricia Marsano und Miriam Wanzenried-Bamert,
Dipl. Pflegefachfrauen HF &
Fachexpertinnen Pädiatrische Palliative Care

Am 20. März trafen sich Betroffene und Spezialisten aus der ganzen Schweiz am Ostschweizer Kinderspital zu einer Fachtagung über Pädiatrische Palliative Care (PPC).

Das Ziel dieses Tages war es, der Pädiatrischen Palliative Care eine grössere Beachtung in der Öffentlichkeit zu ermöglichen und somit die Bevölkerung für die Thematik zu sensibilisieren.

Eingeladen waren auch Betroffene, die über ihr Schicksal erzählten. So wurde in einem Workshop deutlich, wie sehr Eltern mit kranken Kindern auf freiwillige Helfer angewiesen sind. Diverse Theater-Intermezzi, in Form von Gesang und Poesie, zeigten auf, dass man sich auch auf unterhaltsame Weise mit Krankheit, Sterben und Tod auseinandersetzen kann. Humor und Lebensfreude müssen Platz haben im Alltag.

Mit was beschäftigt sich PPC?

Das Thema Tod ist aber nur ein kleiner Teil der PPC. Auch Kinder, die schwere aber heilbare Krankheiten haben, aber ein Leben lang eingeschränkt sind, erhalten Palliativpflege. Viele Betroffene haben das Leiden schon seit der Geburt. Diagnostiziert man bei einem Kind eine unheilbare Krankheit oder stellt man fest, dass seine Lebenserwartung verkürzt ist, ist es wichtig, dass seine Lebensqualität und sein Wohlbefinden so gut wie möglich erhöht werden können. Symptommanagement, Entscheidungsfindung, End of Life Care, Netzwerkarbeit und Support sind wichtige Bestandteile der Pädiatrischen Palliativ-



ative Care und wurden durch den Workshop der «Stationären PPC» transparent gemacht. Im Idealfall schränkt die Krankheit das Kind oder den Jugendlichen in seinem Alltag nur wenig ein.

Die PPC richtet sich aber nicht nur an die Patienten selber, sondern auch an ihre Angehörigen, insbesondere Geschwister. Deren Leben verändert sich durch eine solche Diagnose ebenfalls stark. Im Workshop «Geschwister sein» wurde aufgezeigt wie wichtig der Einbezug der Geschwister ist. Konkret umfasst die Pädiatrische Palliative Care Massnahmen im sozialen, physischen, psychischen und spirituellen Bereich, die den Kindern und ihren Angehörigen in dieser Situation helfen.

Die Wichtigkeit der spirituellen Ebene zeigte der Workshop «Spiritualität und Seelsorge». Eltern eines schwerkranken Kindes erleben einen unglaublichen Stress. Zentral an der PPC ist deshalb, dass sie den Betroffenen und ihren Angehörigen hilft, ihren Alltag zu bewältigen. Dazu ist immer ein Netzwerk

nötig, das aus verschiedenen Experten und Freiwilligen besteht.

PPC am Kispi

Pädiatrische Palliative Care ist ein fester Bestandteil am Ostschweizer Kinderspital St. Gallen und wird spürbar gelebt. Das Palliativ Team, welches den Pädiatrischen Palliativ- und Ethiktag für Kinder und Jugendliche gestaltet hat trägt zu dessen Weiterentwicklung am Ostschweizer Kinderspital St. Gallen viel bei.

Politisch steht die Pädiatrische Palliative Care im Kanton St. Gallen aber noch am Anfang. Für Erwachsene ist das Palliativangebot gut ausgebaut. Für Kinder und Jugendliche fehlt dies allerdings. Entsprechende Verhandlungen mit dem Kanton sind im Gange. Im Bundesgesetz ist festgehalten, dass Palliativpflege für alle Bevölkerungsschichten zugänglich sein muss – also auch für Kinder und Jugendliche.

Der Palliativ Tag wurde mit über 120 Teilnehmer ein voller Erfolg. Dies bestätigten die zahlreichen, positiven Rückmeldungen. ☺

«Klug essen. Mehr bewegen. Diabetes aktiv vorbeugen.»

«preevent» – das Kispi an der OFFA

MOSAİK



Janine Scherer-Büeler, Diabetesfachberaterin

Mit bewusster Ernährung kann man nicht früh genug beginnen, sie legt den Grundstein für Gesundheit und Wohlbefinden vom Mutterleib bis ins hohe Alter. Mit mehr Bewegung bleibt die ganze Familie in Form. Auch dieses Jahr war das Kispi federführend bei der Organisation und Realisation der Sonderschau «preevent». Gemeinsam mit dem Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen, dem Kantonsspital St.Gallen, der Ostschweizerischen Diabetes-Gesellschaft und dem Zentrum für Labormedizin St.Gallen wurden die Messebesucher zum Thema Diabetes sensibilisiert.

Die grosse Bewegungs- und Ernährungspyramide ragt aus dem Boden und lädt die Besucher ein, sich mit Fragen über die Ernährung und Bewegung auseinanderzusetzen. Nebenan stehen zwei Körpermodelle in einer Birnen- und Apfelform, die Jung und Alt anziehen. Im Hintergrund plätschert die Wasserbar. Diese Begegnungspunkte holen die Besucher ab und wir informieren die Interessenten über die Prävention, die Risikofaktoren und Spätfolgen der Krankheit Diabetes Mellitus Typ 2.

Die Besucher sollen aktiv werden, sie können sich den Bauchumfang an den Körpermodellen messen, ihn vergleichen und diskutieren mit dem Fachpersonal. Besonders bei Frauen, die einen Bauchumfang über 88 cm und bei Männern über 102 cm messen, wird der Diabetes Mellitus und die Gefahr, an einer Herz-Kreislaufkrankung zu

erkranken, schnell Thema. Auf spielerische Weise wird den Besuchern ihr Risiko für diese Krankheiten vor Augen geführt. Oft sind sie danach bereit bei meiner Kollegin von der Ostschweizer Diabetesgesellschaft einen Risikotest auszufüllen. Bei einem High-Risk Resultat beim Test wird den Patienten angeboten ein HbA1c messen und sich von Fachärzten beraten zu lassen.

Wieviele Würfelzucker sind in einem Fläschchen Cola?

Das Highlight des Standes ist ein Tisch mit den vielen alltäglichen Lebensmitteln.

Die Besucher kommen nicht mehr aus dem Staunen, als sie anhand der Würfelzucker erkannten, wie viele Kohlenhydrate in einer Banane, einem Joghurt, oder einem Fläschchen Cola enthalten sind. Mütter erklärten den Kindern, warum Cola so süß und schlecht für die Zähne ist. Auch erkennt die ältere Generation, warum ein Lightjoghurt je nach Gewichtssituation doch die bessere Wahl ist. Es entstehen so spannende Gespräche und Begegnungen. Viele Fragen können geklärt werden. Zum Schluss möchte ich noch über das Angebot für die kleinen Besucher berichten. Es ist schön im Hintergrund Kinderlachen zu hören. Die Wasserbar mit dem grossem Wasserhahn zieht die Kinder magisch an. Nachdem der Durst gelöscht war, konnten sie das spannende Zuckerquiz lösen und danach mit voller Energie in den Velo-, Traktor- und Dreiradparcours starten.

Ich konnte viele Besucher über die Risikofaktoren informieren, konnte ihnen das Thema Diabetes näher bringen und vielleicht sogar einigen bewusst machen, wie wichtig eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung sind. 

«Frühe Förderung» im Kanton St. Gallen

TATKRÄFTIG – die Elternhotline

MOSAİK

Andreas Heim, Fachmitarbeiter In Via
Brigitte Arnold, Fachmitarbeiterin In Via

Was können Gemeinden, Städte und der Kanton tun, um allen Kindern gute Startchancen ins Leben zu ermöglichen? Und wie kann die Vernetzung gefördert werden, um für Kleinkinder und ihre Eltern möglichst gute Bedingungen zu schaffen? Diese Fragen wurden an der Konferenz «Frühe Förderung» in Gossau diskutiert.

An der Konferenz standen wichtige Beauftragte im Bereich Soziales, Bildung und Gesundheit aus dem Kanton St. Gallen und ihre konkreten Angebote und Projekte im Mittelpunkt. Aus einer Mischung von Referaten, Podiumsdiskussionen und Vernetzungsmöglichkeiten näherte man sich dem Tagesthema «Frühe Förderung» an.

Die Referate

Was sind die Erfolgsfaktoren für frühe Förderung? Frühe Förderung ist dann wirksam, wenn die pädagogische Qualität stimmt.

Dazu brauche es ein übergreifendes, gemeinsames Konzept. Frühe Förderung im Sinne von Unterstützung, Förderung, Begleitung, Beratung und Bildung von Kindern in ihrem familiären Umfeld funktioniert nur, wenn die Bereiche Gesundheit, Bildung und Soziales zusammenarbeiten. Auf den Zusammenhang zwischen Armut, Sozialhilfe und früher Förderung wurde verwiesen.

«Die Regelstrukturen ab dem vierten Lebensjahr sind nicht in der Lage, die ungleichen Startbedingungen auszugleichen.»



Erfolgreiche Projekte

Der Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren und das Aufzeigen von guten Projekten war ein Ziel der Konferenz. Vorgestellt wurden sechs verschiedene Projekte, darunter «Miges Balù», «SpiKi» oder das Familienzentrum Grabs. Zwischendurch konnten sich die Gäste in zwei Diskussionsrunden austauschen. Die Umsetzung von Massnahmen in den Gemeinden, die Schwierigkeiten und Chancen, waren dabei die zentralen Themen.

Im Austausch mit der Umwelt

An Marktständen stellten verschiedene Anbieterinnen und Anbieter aus dem Kanton ihre Projekte vor. Diese Gelegenheit nutzten wir vom Kinderschutzzentrum St. Gallen, um TATKRÄFTIG – die Elternhotline-Interessierten vorzustellen. «TATKRÄFTIG» unterstützt Eltern von null bis sechs-jährigen Kindern in schwierigen Situationen. Die Mittagspause diente dann dazu sich am Marktplatz zu informieren und auszutauschen und das wurde erfreulich rege genutzt.

Zum Abschluss der Konferenz machte Regierungsrat Martin Klöti nochmals deutlich, dass es sich für die Gesellschaft sozial und finanziell lohnt, in die frühe Kindheit zu investieren. In Zusammenarbeit mit den Regionen, den Gemeinden und Städten wird nun eine kantonale Strategie erarbeitet und das Thema in die politische Agenda aufgenommen. Durch eine stärkere Vernetzung und Kooperation sollen die vorhandenen finanziellen Mittel möglichst wirksam eingesetzt werden.

«Sichere Medikation»

zentral für unsere Patienten

MOSAİK



Pascal Müller, Oberarzt Pädiatrie

Erstmals erlebte das Ostschweizer Kinderspital dieses Jahr einen Aktionstag «Sichere Medikation». Die Veranstaltung hatte zum Ziel, allen Mitarbeitern welche im Medikationsprozess involviert sind, Möglichkeiten aufzuzeigen, diesen für den Patienten möglichst sicher zu gestalten.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des OKS wurden am frühen Morgen des 13. Februar mit einem Flyer inklusive symbolisierter Tablette durch das Projektteam des SanaCERT Standard 26 «Sichere Medikation» begrüsst. Seit Anfang 2012 arbeitet diese

Gruppe daran, Prozesse der Medikation in unserem Haus zu analysieren, bestehende Richtlinien und Dokumente zusammenzutragen und Fehlendes zu ergänzen. Daraus entstanden in Form eines von der Spitalleitung Ende 2012 verabschiedeten Medikationskonzeptes allgemein verbindliche Empfehlungen bezüglich Verordnung, Richten und Verabreichung, aber auch Informieren und Dokumentieren.

Mit dem digitalen Handbuch «Medikation A-Z» in der Sharepointplattform «MyKispi», steht nun dem Anwender das am OKS geltende Konzept und eine breite Palette an Informationsmaterial und hilfreichen Links zur Verfügung.

Tablettenschlucktraining

So hatte das OKS-Personal an diesem Tag die Gelegenheit sich dieses digitale Portal zeigen und erklären zu lassen. In einer Standaktion informierte zudem das Projektteam «Tablettenschlucktraining», unter der Leitung von Astrid Koch, Hintergründe und Möglichkeiten von Schulung und Training, wie Kinder die oft als stressreich erlebte Medikamenteneinnahme erlernen können.

«Golden Pill»

In einem Wettbewerb konnten eigene Kenntnisse des Medikationsprozesses getestet und mit ein wenig Glück die Trophäe, in Form einer «Golden Pill», mit nach Hause (oder an den Arbeitsplatz) getragen werden.

Abgeschlossen wurde der Aktionstag mit einem Referat von Dr. Samuel Henz, Chefarzt der Inneren Medizin am KSSG Rorschach. Anhand praxisnahen Beispielen zeigte er wie diverse Schnittstellen (wie Behandlungsprozesse, Anamnese, Ver-

>THEMENFOKUS<

Kinder sind eine besonders herausfordernde Gruppe von Patienten, wenn es um sichere Medikation geht. Aufgrund der Notwendigkeit der individuellen Dosisberechnung, Vorbereitung mit häufigen Manipulationen der Medikamente bis zur Verabreichung sowie wegen der geringen publizierten Daten sind Kinder eine anfälliger Population für Medikationsfehler als Erwachsene.

Eine Rangfolge von kritischen Zwischenfällen aus dem Jahr 2007 ergibt folgende Schwerpunkte: Fehler beim Richten an Medikamenten, die Verabreichung von Medikamenten an den falschen Patienten, Fehldosierungen, schlechte Lesbarkeit von ärztlichen Verordnungen, mangelnde/fehlende Information über Medikamente bei/nach Austritt und Übertragungsfehler beim Kopieren von Verordnungen.

Zwischenfälle im Zusammenhang mit dem Medikationsprozess machen bis zu 70% der gemeldeten Zwischenfälle im Spital aus, was auch eine Analyse der kritischen Zwischenfälle (CIRS) Meldungen am Ostschweizer Kinderspital (OKS) ergab.

schreibung, Verabreichung, Austritt des Patienten und Weiterbetreuung durch den niedergelassenen Arzt) zu Fehlern führen können. Er schlussfolgerte, dass Optimierungsmaßnahmen möglichst uniform und organisationsweit umgesetzt werden sollten. Änderungen müssen aber auch kritisch analysiert werden, da nicht jede Änderung zwingend eine Verbesserung darstellt.

Am OKS sind wir in vielen solchen «Risikoschnittstellen» schon sehr gut – aber wir können immer noch besser werden! 

Vom Liebe machen & vom Reisen

Buch- und Webtipps von Mitarbeitenden

MEDIENTIPPS

> MEDIENFOKUS 1



Wie geht Liebe machen?

256 Seiten, 2013, Rogner & Bernhard, ISBN 9783954030026

Ein Aufklärungsbuch, das Spass macht (auch für Erwachsene!).

«Penis, Schwanz, Zauberstab, Möhrchen, Latte, Wurst, ...»

Ann-Marlene Henning und Tina Bremer-Olszewski geben in ihrem Buch Make Love ehrlich und konkret Antworten auf die Frage wie «es» geht. Dabei greifen sie mit viel Feingefühl auch Themen auf, welche in der Zeit der Sex-Dauerpräsenz irgendwie zu kurz kommen: Geschlechter-Rollen, Erwartungen, Grenzen, Peinliches, Solosex, Leistungsdruck und vieles mehr. Sie begleiten junge Menschen mit konkreten Infos und Tipps auf dem Weg zur erfüllten und selbstbestimmten Sexualität. Kombiniert mit Fotos ergibt sich ein natürliches und unverschnörkeltes Gegenbild zur Porno-Fiktion. Sehr liebevoll und gleichzeitig unverklemmt.

Sonja Suter, Fachmitarbeiterin In Via

> MEDIENFOKUS 2



Bilder, Insider-Tipps und Erfahrungen

www.umdiewelt.de

Hier findet man eine riesige Sammlung von Reiseberichten aller Art rund um die ganze Welt und kann sich Anregungen für seinen nächsten Trip holen oder sich einfach inspirieren lassen.

Die Berichte werden von anderen Reisenden verfasst und sind kurzweilig geschrieben. Auf dieser kostenlosen Seite stehen Land und Kultur im Vordergrund.

Wer einen Live-Beitrag besonders spannend findet, kann diesen abonnieren und durch den Newsletter darauf aufmerksam gemacht werden, wenn dieser fortgesetzt wird. So sind auch Freunde und Familie automatisch über Neuigkeiten informiert und sind fast «live» dabei.

Man erfährt von kleinen und grossen Pannen, kann sich selbst Anregungen für Reise-Routen holen oder einfach ein wenig stöbern und in Ferien-Stimmung schwelgen.

Stephanie Sandl, dip. Pflegefachfrau HF

BILD-FOKUS

«Gute Laune am OKS»

Das diesjährige Jassturnier hat wieder einmal für gute Laune und einen spannenden Abend am OKS gesorgt. 32 Jasserinnen und Jasser haben sich in einem Dreirundenkampf gemessen und ihre Fähigkeiten unter Beweis gestellt. Zwischendurch wurde das von der Spitalleitung offerierte Nachtessen genossen und nach dem zweiten Durchgang hat sich die Küche mit ihrem Apfelstrudel wieder übertroffen.

Eine fröhliche Stimmung zeugte von Spass und Unterhaltung. Herzlichen Dank den Organisatoren.

Sieger des Abends wurde Reto Gozzio, Platz zwei und drei belegten Brigitte Weber und Rita Winzap.

BILD-FOKUS REPORTAGE

