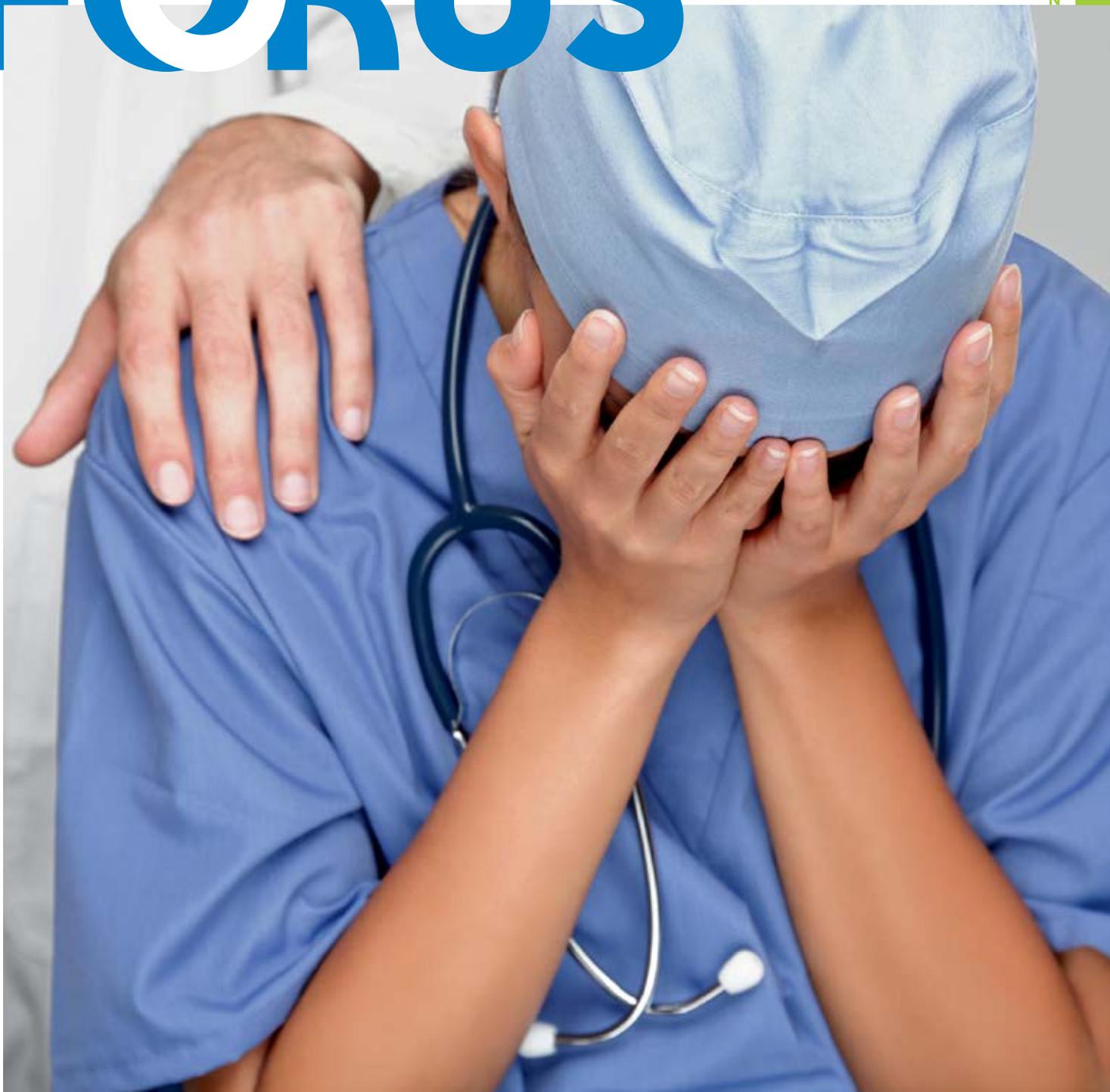


- 4 Mit konkreten Schritten gegen Burnout
- 10 Kispi-Neubauprojekt
- 8 Für den ICT-Katastrophenfall gerüstet
- 13 Guido Fanconi Gedenkpreis 2014
- 9 Was ist ClipCall?
- 21 Grosse Hilfe bei kleinem Budget

FOKUS

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

N° **2** 2014





Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin

Burnout

In den 70er Jahren wurde der Begriff «Burnout» erstmals vom amerikanischen Psychoanalytiker Freudenberg verwendet. Er beschrieb damit einen psychischen und physischen Erschöpfungszustand als spezifische Folge von Arbeitsüberlastung von Angestellten im Gesundheitswesen bzw. in helfenden Berufen.

Mittlerweile erfährt der Begriff des Burnouts eine hohe Präsenz in öffentlichen und fachlichen Medien. Er betrifft heute die ganze Arbeitswelt. «Burnout» entspricht nicht einer Krankheit, sondern einer Fehlentwicklung, respektive einem Erschöpfungsprozess, der zu relevanten psychiatrischen und somatischen Folgeerkrankungen führen kann. Der Burnoutprozess entsteht aus der Kombination von zu grossen äusseren Belastungen (Stressoren) und zu hohen inneren Ansprüchen (Stressverstärkern).

«Burnout» als Begriff erfährt heute eine breite gesellschaftliche Akzeptanz, was sich für die Betroffenen entlastend und nicht diskriminierend auswirken kann. Die Burnout-Behandlung ist sehr vielschichtig und aufwendig. Wenn die Therapie professionell erfolgt, sind die Erfolgsaussichten gut.

«Burnout» ist auch in der Stiftung OKS ein ernst zu nehmendes Thema. Die Spitalleitung steht in der Pflicht und hat erkannt, dass sie wichtige Akzente im Bereiche der Primärprävention und Gesundheitsförderung setzen muss. Im Zentrum steht dabei, optimale Bedingungen für ein gutes Betriebs- und Arbeitsklima zu schaffen.

Impressum

Herausgeber Otschweizer 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, Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Daniela Marx-Berger, Sandra Pfister,
Stefanie Sandl, Diana Schmid, Dolores Waser Balmer
Redaktionsschluss Ausgabe 3/2014: 1. November 2014

Fotografie Mitarbeitende

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

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

Auflage 800 Exemplare

Inhalt

THEMA



ZUR SACHE



DER PATIENT HAT DAS WORT

PORTRAIT

IN KÜRZE

MOSAIK



PERSONELLES

MEDIENTIPPS

4 Mit konkreten Schritten gegen Burnout

Start des Projekts «Betriebliches Gesundheitsmanagement»

6 Die Qualitätskommission stellt sich vor

Aufgaben, Ziele & Mitglieder

7 Newsletter «Essen & Trinken»

Kochen & Backen mit den Kispi-Patienten

8 Für den ICT Katastrophenfall gerüstet

Erfolgreiche Life-Simulation

9 Was ist ClipCall?

Der Handyclipwettbewerb des Kinderschutzzentrums

10 Kispi-Neubauprojekt auf der Zielgeraden

12 Aus der Pensionskasse

Die wichtigsten Zahlen und Fakten aus dem Jahre 2013

13 Nationaler Preis für die Behandlung übergewichtiger Kinder

Der Guido Fanconi Gedenkpreis 2014

14 Manche fahren in den Urlaub, Jehona fährt ins Kispi

Rehaufenthalt über den Sommer

15 Hinter verschlossenen Türen

Ein Blick ins Innere des Bienenstocks – die IPS stellt sich vor

18 Ein Haus für die Psychosomatik/Psychotherapie

Tag der offenen Tür im H15

18 Unser neues Gesicht im Netz

Die neue Website des OKS

19 Fünf Jahre Labor für Bewegungsanalyse am OKS

20 Allkids Fussballturnier 2014

Leider das Finale verloren, aber eine Reise ins Tessin gewonnen

21 Grosse Hilfe bei kleinem Budget

Wann ist direkte Unterstützung aus dem Sozialfonds angezeigt?

22 Firmenlauf

Von Durchhaltevermögen, Schweiß & Sonnenstrahlen

23 «Von Gurkenstückchen und Eiswürfen oder der Kunst, eine bittere Pille zu versüssen»

Die Entwicklung und Implementierung des Tablettenschlucktrainings

24 Abschiedsbrief an Mathé Gustin

26 Fachtagung vom 29./30. August 2014

Was ist denn mit Lena & Willi los?

26 Zum Schutz Ihrer Daten

«Personelles» neu im Intranet

27 Kritisch & verräterisch

Mit konkreten Schritten gegen Burnout

Start des Projektes «Betriebliches Gesundheitsmanagement»

THEMA



Marco Fischer, Vorsitzender der Spitalleitung
«Die Arbeit wird immer intensiver, anstrengender und erschöpfender.» Das gilt nicht nur – aber auch – für die Arbeit am Kinderspital. Mit einem gezielten Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGM) will die Spitalleitung den Belastungen des Arbeitsalltags entgegen wirken.

Wir alle kennen Begriffe wie Stress, Überlastung und Burnout. Wir alle spüren auch, dass die Arbeitswelt sich immer schneller verändert. Jahr für Jahr stellen wir fest, dass die Belastungen nicht abnehmen, sondern immer mehr und immer rascher zunehmen. Zu einem Teil sind diese Belastungen von

aussen gegeben und können kaum beeinflusst werden. Wir müssen lernen, mit ihnen umzugehen oder sie zu bewältigen.

Ein anderer Teil der Belastungen kommt aus dem Betrieb, aus unserer täglichen Arbeit. Diesen Teil können und wollen wir beeinflussen.

«Der Spitalleitung ist es ein grosses Anliegen, dass die Mitarbeitenden des Ostschweizer Kinderspitals ihre Aufgaben in einem gesunden Verhältnis von Belastungen und verfügbaren Ressourcen ausüben können.»

Zu diesem Zweck wird ein Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung initiiert und durchgeführt. Verschiedene Massnahmen sollen dazu beitragen, das Verhalten der Mitarbeitenden sowie die Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) im Hinblick auf die

Erhaltung der Gesundheit bei der Arbeit zu stärken und zu entwickeln.

Frühjahrsklausur 2014

An der Frühjahrsklausur 2014 der Spitalleitung wurde am Kadertag das Thema betriebliches Gesundheitsmanagement ein erstes Mal aufgegriffen. Der Schwerpunkt der Betrachtungen lag auf dem Problem der Überlastungen und des Burnouts. Das Kader beschäftigte sich mit Faktoren, die zu diesem Problem führen können genauso wie mit möglichen Lösungsideen. Begleitet wurden wir von Haennes Kunz, einem Fachmann des Zentrums für Prävention ZEPRA. Der Workshop zeigte auf eindrückliche Weise, dass Überlastungen und Burnout ernst genommen werden müssen.

Das Kinderspital als Gesundheitseinrichtung ist gefordert, hier Strategien und Massnahmen zu entwickeln, um den Belastungen des

Arbeitsalltags möglichst entgegen zu wirken und seine Mitarbeitenden im Umgang damit zu unterstützen.

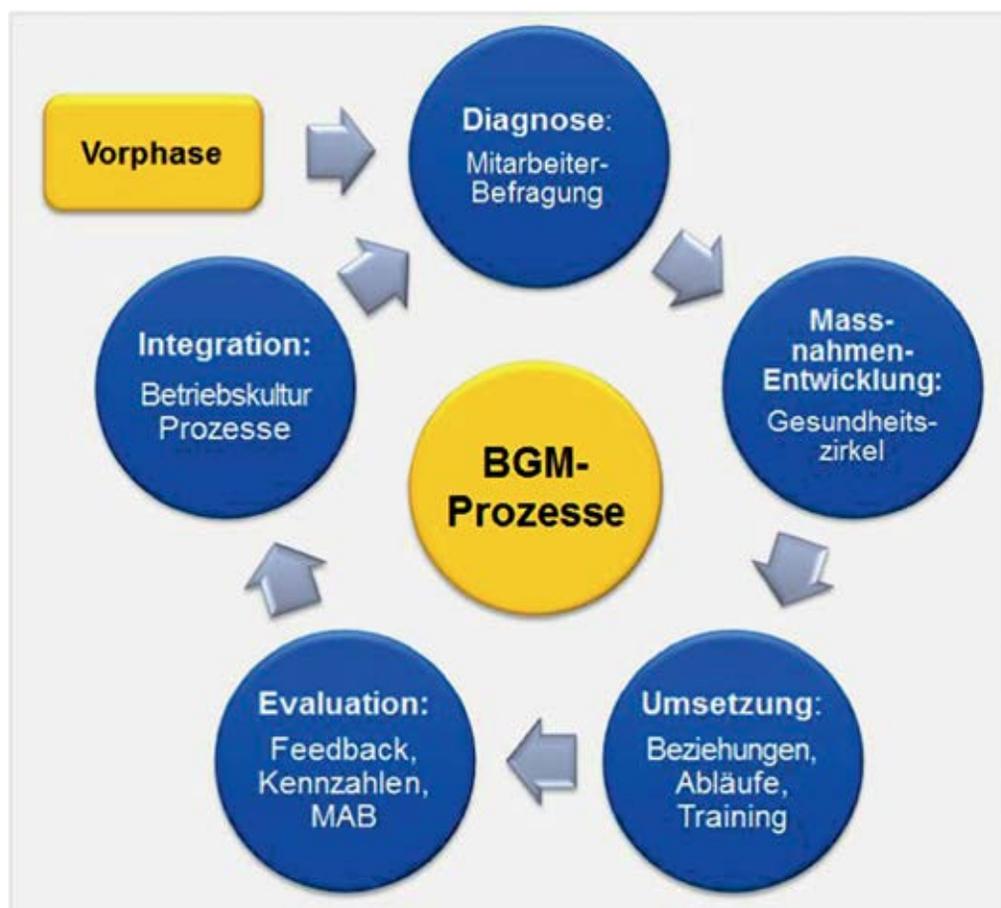
Das Kader hat einige Visionen und Ziele entwickelt, die an dieser Stelle stichwortartig wiedergegeben werden:

- Konsequenterer Führung von Mitarbeitenden, verstärkte Wertschätzung
- Beziehungspflege in formellen und informellen Gefässen
- Optimierte Kommunikationswege, verstärkte (interdisziplinäre) Zusammenarbeit
- Sorgfältigerer Umgang mit Ressourcen
- Erhöhte Autonomie (Handlungsspielraum) und Mitarbeiterbeteiligung.

Diese Aufzählung ist nicht vollständig und nicht abschliessend. Sie zeigt aber, wie breit dem Thema der Überbelastung und des Burnouts begegnet werden kann.

Projekt Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das Thema Burnout ist eines von vielen Gesundheitsthemen, die im Rahmen eines breit abgestützten betrieblichen Gesundheitsmanagements bearbeitet werden sollen. Hierzu wird an der Herbstklausur ein Projekt lanciert mit dem Ziel, die belastenden Faktoren am Arbeitsort Kinderspital zu reduzieren und die Gesundheitsressourcen auszubauen. Eine interdisziplinäre Arbeits-



gruppe soll einberufen werden. Unterstützt und beraten wird die Arbeitsgruppe durch die Fachkräfte des ZEPRA. Das Projekt sowie das BGM generell können als zyklische Prozesse mit dem Fokus Gesundheit dargestellt werden (siehe Grafik).

Mehr als nur ein Projekt

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist mehr als nur ein Projekt. BGM ist eine Grundhaltung und eine Wertschätzung gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am OKS. Mit dem Projekt BGM soll der Grundstein gelegt werden für eine betriebliche Entwicklung, welche die täglichen

Belastungen erkennt und die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit unterstützt und fördert. In diesem Sinn sollen sämtliche Mitarbeitende vom BGM auf die eine oder andere Art profitieren können: Sei es durch Kurse oder Schulungen oder durch eine konkrete Verbesserung in der persönlichen Arbeitssituation.

Die Spitalleitung ist überzeugt, dass wir mit einem adäquaten betrieblichen Gesundheitsmanagement den zukünftigen Herausforderungen besser begegnen werden. 

Die Qualitätskommission stellt sich vor

Aufgaben, Ziele & Mitglieder

ZUR SACHE



Qualitätssicherung für die stationäre
Versorgung von Kindern und Jugendlichen

2014 – 2015

Michele Losa,
Leitender Arzt & Qualitätsverantwortlicher

Die Qualitätskommission hat den Auftrag, das Qualitätsmanagement in enger Zusammenarbeit mit der Spitalleitung zu fördern, zu stützen und zu koordinieren.

Im Rahmen der Einführung des damals neuen Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1996 hat die Spitalleitung ein Konzept zum Qualitätsmanagement verabschiedet und die Funktion des Qualitätsverantwortlichen geschaffen.

Die Qualitätskommission wurde im Jahr 2002 unter der Leitung von Prof. Christian Kind gegründet.

Zertifizierung SanaCERT suisse

Primäre Aufgabe der Qualitätskommission war und ist die Begleitung, Vorbereitung und Koordination für die Zertifizierung

durch die Stiftung SanaCERT suisse. Dabei werden klinisch relevante Themen, sogenannte Standards, mittels Standardelementen definiert und in regelmässigen Abständen durch ein Zertifizierungsaudit überprüft. Der letzte Zertifizierungsaudit wurde im Jahr 2013 durchgeführt. Das Zertifikat ist bis 2016 gültig und wird zwischenzeitlich in Überwachungsaudits kontrolliert.

Mit der Zeit sind auch weitere Aufgaben auf die Q-Kommission übertragen worden wie z.B. die Durchführung der obligatorischen Indikatorenmessungen ANQ.

«Ausgezeichnet. FÜR KINDER»

Seit Mai 2014 hat das OKS auch das Zertifikat «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V (GKinD) erhalten. Dabei handelt es sich um eine Überprüfung von Strukturkriterien für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Das Zertifikat wird alle zwei Jahre überprüft und neu vergeben.

Welches sind die Qualitätsziele des Spitals für das Jahr 2014?

Für das Jahr 2014 hat die Q-Kommission zusammen mit der Spitalleitung folgende Ziele definiert:

- Durchführung Überwachungsaudit
- Abschluss Qualitätsziel «Freundlichkeit»
- Umsetzung Q-Indikatoren der Kinderkliniken
- Erreichung Zertifikat «Ausgezeichnet. FÜR KINDER»

Interdisziplinäres Gremium

Die Qualitätskommission ist ein interdisziplinäres Gremium und direkt der Spitalleitung unterstellt. Aktuell sind folgende Personen Mitglieder der Q-Kommission:

- Dr. med. Michele Losa, Leitender Arzt, Qualitätsverantwortlicher
- Prof. Dr. Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie, Stv. Q-Verantwortlicher
- Katrin Marfurt, Pflegeexpertin, Mitglied Q-Kommission
- Vreni Nagel, Leiterin Services, Mitglied Q-Kommission
- Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung, Mitglied Q-Kommission
- Dr. med. Christian Kahlert, Oberarzt Infektiologie und Leiter Spitalhygiene, Mitglied Q-Kommission
- Ernst Knupp, Risikomanager mbF, Mitglied Q-Kommission

Anneco Dintheer-ter Velde,
Claudia Rosencrantz-Brunner,
Abteilung Ernährung & Diätetik

Wir kochen und backen gemeinsam mit unseren Patienten. Beim Betreten des Kispi-Untergeschosses – dem Therapiebereich – kann es vorkommen, dass einem ein Duft wohlschmeckender Speisen oder Gebäcks entgegen strömt.

Ernährung und Diätetik

Folgt man dem Duft zum Ursprung, trifft man möglicherweise Patienten in Begleitung einer ErnährungsberaterIn oder ErgotherapeutIn an, welche gemeinsam eine Mahlzeit oder ein Backwerk zubereiten und anschliessend gemeinsam geniessen.

Warum kochen und backen wir mit den Kispi-Patienten?

Die Erläuterung dieser Frage resultiert aus zwei weiteren Wie-Fragen.

Wie lernen wir?

Zum Lernen gebrauchen wir unsere Sinnesorgane. Neben den Augen und den Ohren benutzen wir dazu auch den Geruchs- und Geschmackssinn wie auch unsere Muskeln. Da die einzelnen Sinnesorgane bei jedem Menschen unterschiedlich ausgeprägt sind, bedeutet dies, dass es unterschiedliche Lerntypen gibt:

- Lernen durch hören - der auditive Lerntyp
- Lernen durch sehen - der visuelle Lerntyp
- Lernen durch Gespräche – der kommunikative Lerntyp
- Lernen durch Bewegung/Handeln - der motorische Lerntyp

Wir lernen nicht nur mit einem Sinn, denn der Mensch erlebt die Welt immer über alle



Sinne. Je unterschiedlicher wir uns unseren Lernstoff aneignen, desto vielfältiger sind die Möglichkeiten des Erinnerns und Behaltens. Aus diesem Grund wollen wir mit unseren Patienten möglichst viele Sinne in ihren Lernprozess einbeziehen. Das gemeinsame Kochen soll den Kindern und Jugendlichen die Gelegenheit geben, einen natürlichen, normalen Umgang mit Nahrungsmitteln und mit deren Zubereitung zu erfahren. Sie haben die Möglichkeit, das Kochen mit allen Sinnen zu erleben, das heisst die Lebensmittel zu erfassen, zu sehen, zu riechen, zu schmecken und die Verarbeitung auch zu hören.

Wie essen wir?

Essen und Trinken sind nicht nur menschliche Grundbedürfnisse, sondern haben auch vielfältige gemeinschaftsfördernde Funktionen. So können gemeinsam eingenommene Mahlzeiten Raum und Zeit bieten für Gespräche. Im Weiteren dienen sie auch der Fürsorge und Erziehung von Kindern.

Das gemeinsame Kochen/Backen und Es-

sen mit unseren Patienten ist für uns Ernährungsberaterinnen und -berater am OKS eine sehr gute Gelegenheit, die verschiedenen Lerntypen und die gemeinschaftsfördernden Funktionen des Essens und Trinkens gleichermassen zu verknüpfen und als Chance zu nutzen.

Seit dem Frühjahr 2014 können wir die neu umgebaute Therapieküche für diverse Angebote mitbenutzen. Bisher haben wir mit Diabetikern Gebäck zubereitet, im Rahmen des «KIG together» mit Kindern und Eltern gekocht, mit einem Zöliakie-Betroffenen ein glutenfreies Brot zubereitet, sowie mit weiteren Patienten gesunde Mahlzeiten hergestellt. Dass wir dann auch gemeinsam gegessen oder zumindest gekostet haben, ist selbstredend.

Auch haben wir noch weitere Ideen, die wir künftig gerne umsetzen würden, wie zum Beispiel mit Müttern das gemeinsame Zubereiten von speziellen Schoppen mit Zusätzen, oder auch das Herstellen von besonders energiereichen Shakes mit Kindern und Jugendlichen, die von cystischer Fibrose betroffen sind.

Für den ICT-Katastrophenfall gerüstet

Erfolgreiche Live-Simulation

ZUR SACHE



Manuel Alvarez, Leiter ICT

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

Das Vorhaben

Das Vorhaben war 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.

Diese Live-Simulation wurde in der Nacht vom 21. auf den 22. Juni 2014 durchgeführt. Dabei wurden alle IT-Systeme vom produktiven Rechenzentrum an der Claudiusstrasse in das zweite Rechenzentrum umgeschaltet.

«Der aufwändige Testlauf verlief mit wenigen Einschränkungen reibungslos.»

Das Ziel der Live-Simulation

Das wichtigste Ziel der Live-Simulation war die Durchführung, Überprüfung und Verbesserung der Notfall-Szenarien. Es wurden bei dieser ersten Live-Simulation keine produktiven Daten erfasst.

Der Prozess

In der Nacht vom 21. Juni 2014 begann um 23:30 Uhr die ICT mit den Vorbereitungsarbeiten für die Live-Simulation.

Um 01:00 Uhr morgens des 22. Juni 2014 wurden die Systeme im produktiven Rechenzentrum an der Claudiusstrasse nacheinander ausgeschaltet. Dieser Prozess wurde kontrolliert durchgeführt, da es sich um eine Simulation handelte und um zu prüfen, ob alle Systeme am zweiten Standort reibungslos funktionieren.

Um 05:00 Uhr begannen ausgewählte Mitarbeitende der Fachbereiche mit dem Testen. Zu diesem Zeitpunkt lief alles im

zweiten Rechenzentrum des OKS. Getestet wurden alle Systeme mit medizinischen Daten, kritische Systeme mit nichtmedizinischen Daten, sowie unkritische Systeme.

Nach den erfolgreichen Tests wurden die Systeme um 06:00 Uhr wieder zurückgeschaltet.

Um 08:00 Uhr haben die Testpersonen die Systeme erneut geprüft, um sicherzugehen, dass die Systeme an der Claudiusstrasse wieder reibungslos funktionieren.

Fazit

Die ICT des Ostschweizer Kinderspitals ist beim Ausfall zentraler Systeme im produktiven Rechenzentrum an der Claudiusstrasse in der Lage, die geforderte Verfügbarkeit sicherzustellen.

Weiteres Vorgehen

Als Nächstes geht es darum, die Notfall-Szenarien zu überprüfen und zu verbessern. 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 überprüft.

Danke

Die ICT bedankt sich bei der Spitalleitung für das entgegengebrachte Vertrauen und dafür, dass dieses Vorhaben ermöglicht wurde. Ein ganz besonderes Dankeschön geht an allen Beteiligten für ihr ausserordentliches Engagement. Ohne deren Mitwirken wäre das Vorhaben nicht realisierbar gewesen. Vielen herzlichen Dank!



Was ist ClipCall?

der Handyclipwettbewerb des Kinderschutzzentrum

ZUR SACHE



>IM FOKUS<

Neues Gesicht im Web

Im September ist es soweit, das Kinderschutzzentrum präsentiert sich mit einem «neuen Gesicht» im Web.

Zielgruppenorientiert wird hier der Dialog gesucht und die essentiellen Informationen multimedial per Klick bereit gestellt.

Auf dieser Plattform findet auch der Clip>Call seinen Platz. Weitere Informationen sind unter www.kszsg.ch zu finden.

Diana Schmid, Kommunikationsassistentin

Clip>Call ist der Handyclipwettbewerb des Kinderschutzzentrums St.Gallen für Jugendliche von 12 bis 18 Jahre.

Ausgangslage

Der Kinder- und Jugendnotruf (KJN) stellt ein niederschwelliges Angebot für Kinder und Jugendliche im Kanton St. Gallen in Not- bzw Krisensituationen dar. In diesem Zusammenhang steht das Kinderschutzzentrum St. Gallen auch vor der Herausforderung, dafür zu sorgen, dass der Bekanntheitsgrad des Angebotes innerhalb der Dialoggruppen möglichst hoch bleibt. Um dies kontinuierlich zu gewährleisten, wurden in den letzten Jahren immer wieder gezielte Öffentlichkeitsmassnahmen durchgeführt, wie z.B. regelmässige Informationen an Schulen oder Plakataktionen im städtischen ÖV.

Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, Kinder und Jugendliche aktivierend und

partizipativ in die Gestaltungsform unserer Öffentlichkeitsarbeit d.h. in eine mediengerechtere Präsentation des KJN-Angebotes mit einzubeziehen.

Das Handy ist nach unseren Erfahrungen nämlich das Medium, mit dem die Kinder und Jugendlichen in einer Krisensituation bzw. Notlage mit uns in der Regel Kontakt aufnehmen. Im Zuge eines intensiven und vielgestaltigen Klärungsprozesses kristallisierte sich dann für die Arbeitsgruppe KJN, als naheliegende Option die Initiierung bzw. Durchführung eines Handyclipwettbewerbs heraus. Dies war die Geburtsstunde des Clip>Call.

Clip>Call

Jugendliche sollen mit dem Wettbewerb aktiviert werden. Einzelnen oder als Gruppe, können sie einen kurzen, max. zwei Minuten langen Clip mit ihrem Handy erstellen in dem sie sich mit dem KJN bzw. dem Thema «Hilfe holen» auseinandersetzen. Die besten Wettbewerbsbeiträge sollen

durch eine auch mit Jugendlichen besetzte, Jury bewertet und ausgezeichnet werden. Für die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen sind dabei attraktive Preise vorgesehen.

Zweck/ Ziele

Mit dem Clip>Call sollen Kinder und Jugendliche angeregt werden, sich mit dem ihnen vertrauten, multifunktionalen Kommunikationsmedium Handy konstruktiv auseinanderzusetzen. Somit bleibt der Kinder- und Jugendnotruf für die Jugendlichen aktuell.

Im Zuge ihrer intensiven Auseinandersetzung kennen die Jugendlichen dann nicht nur die Telefonnummer, sondern erhalten auch ein konkreteres Bild des Angebotes und können im Bedarfsfall auf dieses Angebot auch innerhalb ihres sozialen Umfeldes gezielt aufmerksam machen bzw. dieses weiterempfehlen.

Kispi-Neubauprojekt auf der Zielgeraden

ZUR SACHE



Werner Hagmann,
Präsident des Stiftungsrats

Nach langjähriger Planung mit etlichen Irrungen und Wirrungen stehen wir mit dem Bauprojekt für ein neues Kispi vor den letzten Hürden im politischen Prozess.

Politische Agenda

Seit gut einem Jahr konkretisiert sich unser Neubauvorhaben auch auf der politischen Ebene zusehends: Die Regierungen aller Stiftungsträger – die Kantone St. Gallen, Thurgau, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden sowie das Fürstentum Liechtenstein – unterstützen das Neubauprojekt und die damit verbundene

Darlehensgewährung an unsere Stiftung. Vorbehalten bleibt selbstverständlich die Zustimmung der Parlamente und der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger.

Aktuell präsentiert sich die politische Agenda wie folgt:

- Der St. Galler Kantonsrat hat dem Darlehen von CHF 125,6 Mio. zugestimmt. Am 30. November 2014 werden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger darüber entscheiden können – zeitgleich mit den fünf Bauvorlagen für das Kantonsspital St. Gallen sowie die Spitäler Altstätten, Grabs, Linth und Wattwil. Zusammen mit der Kispi-Vorlage bilden sie ein einzigartiges Generationenprojekt, mit dem die gute medizinische Versorgung im Kanton für die Zukunft sichergestellt bleiben soll.
- Der Grosse Rat des Kantons Appenzell Innerrhoden hat das Darlehen von CHF 3,6 Mio. einstimmig zuhanden der Landsgemeinde 2015 verabschiedet.
- Im Kanton Thurgau ist der Regierungsrat für die Gewährung des Darlehens zuständig. Er hat das auf den Kanton Thurgau entfallende Darlehen von CHF 25,4 Mio. bereits gewährt.
- Im Kanton Appenzell Ausserrhoden und im Fürstentum Liechtenstein befassen sich der Kantonsrat bzw. der Landtag demnächst mit der Frage der Gewährung der Darlehen (AR: CHF 13,9 Mio.; FL: CHF 4,1 Mio.).



Gesamtkosten und Finanzierung

Der Neubau des Kinderspitals auf dem KSSG-Areal kostet CHF 187,2 Mio. Die Stiftungsträger sind bereit, der Stiftung ein Darlehen von insgesamt 172,5 Mio. Franken zu gewähren. Das Darlehen ist zu verzinsen und über 29 Jahre zu amortisieren. Die restlichen 14,7 Mio. Franken muss die Stiftung selber aufbringen.

Realisierung

Im Frühjahr 2015 dürfte der politische Prozess abgeschlossen sein. Und wenn er positiv ausgeht, steht der Realisierung des Neubaus auf dem Areal des Kantonsspitals nichts mehr im Weg.

«Mit den Bauarbeiten kann 2016 gestartet werden.»

Der Neubau sollte bis 2022 stehen und der Umzug von der Claudiusstrasse an die Rorschacher Strasse Anfang 2023 erfolgen können.

Überbrückungsmassnahmen am heutigen Standort

Nach der Aufstockung des Ostflügels geht es nun um die dringend notwendige Erweiterung und Erneuerung der IPS. Auch hier zeichnet sich eine gute Lösung ab: Der geplante Anbau auf der Südseite kann realisiert werden. Die Einsprache gegen das Vorhaben konnte beseitigt werden; die Baubewilligung dürfte demnächst erteilt werden.

Das neue Kispi – eine Investition in die Zukunft

Kinder sind unsere Zukunft. Investitionen in ihre Gesundheit sind Investitionen in die Zukunft. Dazu gehört auch eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in der Ostschweiz, wie sie vom Kispi erbracht wird.

«Sie soll mit dem neuen Zentrums-
spital, das den heutigen und künf-
tigen Anforderungen zu genügen
vermag, auch für die Zukunft sicher-
gestellt sein.»

Ich bin überzeugt, dass wir dieses Ziel erreichen werden. 

Aus der Pensionskasse

Die wichtigsten Zahlen und Fakten zum Jahr 2013

ZUR SACHE

Ernst Knupp, Geschäftsführer PROVIDUS,
Risikomanager mbF

Die PROVIDUS konnte im Berichtsjahr mit 7.5% wiederum ein überdurchschnittliches Performanceergebnis ausweisen.

Damit gelang es, den Verlustvortrag aus dem Vorjahr zu eliminieren und eine minimale Wertschwankungsreserve aufzubauen. Ein prägendes Thema ist die Bewertung der für die Besitzstandsgarantie nötigen Rückstellungen. Diese wurden mit der vorliegenden Jahresrechnung seitens der PROVIDUS angepasst.

In der hohen Soll-Rendite wurden dafür 1.32% benötigt. Gleichermassen beeinflusst war die Soll-Rendite von 4.7% durch neue IV-Fälle (1.23%). Ohne diese Effekte hätte die Soll-Rendite bei 2.1% gelegen.

Ein Novum in der Geschichte der PROVIDUS stellte der Kauf einer Liegenschaft dar (Grossackerstrasse 15, St. Gallen). Diese dient als Ertragsobjekt in der Kategorie Direktanlagen Immobilien.

Ansonsten können die Verantwortlichen von einer Konsolidierung im Jahr zwei nach dem Primatswechsel berichten.

Die letztgemessene Performance auf dem Wertschriftenvermögen lag per 30. Juni 2014 bei 4.3%. Dadurch liegt der per gleichen Stichtag geschätzte Deckungsgrad bei 104.4% womit alle bestehenden Verpflichtungen erfüllt werden können. 

Die wichtigsten Zahlen im Überblick	Berichtsjahr	Vorjahr
Versicherte/Rentenbeziehende		
Anzahl Aktivversicherte	669	642
Anzahl Rentenbeziehende	129	116
Anteil Rentenbeziehende	16.2%	15.3%

Vermögenslage		
Wertschriftenvermögen in Mio. CHF	125.0	113.5
Wertschwankungsreserve in Mio. CHF	1.4	0
Zielgrösse Wertschwankungsreserve in Mio. CHF	23.8	19.4
Netto-Wertschriften-Performance (nach Abzug aller Kosten)	7.5%	8.5%
Netto-Wertschriften-Performance per 31.03 des Folgejahres	2.2%	3.5%
Performance des Gesamtvermögens	6.9%	7.9%

Betriebsergebnis		
Netto-Ergebnis aus Versicherungsteil in Mio. CHF	-5.222	-6.737
Netto-Ergebnis aus Vermögensanlage in Mio. CHF	8.343	8.562
Ertragsüberschuss (+) / Aufwandüberschuss (-) in Mio CHF	2.836	1.546
vor Einlage/Entnahme Wertschwankungsreserven		

Versicherungstechnische Lage		
Verzinsung Altersguthaben	2.00%	1.50%
Deckungsgrad nach kaufmännischer Bilanz	101.2%	98.8%
Teuerungsanpassungen auf Rente	keine	keine
Sollrendite gemäss versich.techn. Gutachten (retrospektiv)	4.7%	2.7%

Interessierte können eine vollständige Jahresrechnung im Intranet des Kinderspitals abrufen oder eine gedruckte Ausgabe bei der Geschäftsstelle bestellen.



Dagmar l'Allemand-Jander, Leitende Ärztin Endokrino-/Diabetologie

Was 1977 am OKS begann, wurde 2014 mit der höchsten pädiatrischen Auszeichnung der Schweiz geehrt: Der Guido Fanconi Preis honoriert bedeutende Verdienste auf dem Gebiet der Pädiatrie.

Guido Fanconi Gedenkpreis 2014

«Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP, vertreten durch Frau Dr. Pellaud, verleiht den Guido Fanconi Gedenkpreis 2014 an die Arbeitsgruppe Adipositas: Dr. Josef Laimbacher, Prof. Dr. Dagmar l'Allemand und PD Dr. Nathalie Farpour-Lambert.

Die 2005 von der SGP beauftragten Mitglieder dieser Arbeitsgruppe arbeiten seither aktiv an einer qualitativ hochstehenden Behandlung von übergewichtigen Kindern in multidisziplinären Gruppentherapien. Die Arbeit dieser drei Kinderärzte umfasst sowohl die wissenschaftlichen Aspekte und die Gesundheitsförderung, als auch die praktische Berufsausübung. Sie verdienen die Anerkennung der SGP ausserdem für

den unermüdlichen Einsatz für das Wohl der übergewichtigen Kinder, die kinderärztliche Zusammenarbeit über die Sprachgrenzen hinweg und ihre Rolle auf dem Gebiet der beruflichen Bildung.»

Wie fing alles an?

Im Juli 1977 fand in einem abgelegenen Bündner Bergdorf während drei Wochen das erste «Sommerlager für übergewichtige Kinder» statt, organisiert von meinem Endokrinologie-Vorgänger, Prof. Dr. med Edmond Werder, für 18 Sechs- bis Dreizehnjährige. Im Jahre 1993 fand ein Gruppenprogramm im KISPI statt, mit Lager, diesmal unter Leitung u.a. von Dr. Josef Laimbacher und Frau Anneto Dintheer-ter Velde.

Abnehmen ist doch so einfach: FDH – friss die Hälfte! Aber unsere innersten Instinkte und Hormone sind der modernen Nahrungs- und Stress-Bombardierung kaum gewachsen! Vielmehr braucht es Teams, die in allen drei Bereichen – Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit – zusammenarbeiten.

Während zahlreiche Kinderärzte und Endokrinologen die Adipositas-Behandlung an den Nagel gehängt hatten, fanden sich einige Unermüdete 2002 in St.Gallen zur Gründung des Fachverbandes Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) zusammen, unter der Leitung von Dr. phil. Robert Sempach und aktuell Dr. med. Bettina Isenschmid. Der akj setzt sich für die Professionalisierung der Therapie für übergewichtige Kinder und Jugendliche ein und unterstützt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachpersonen verschiedener Berufe. Im akj-Vorstand ist das OKS erst durch Anneto Dintheer-ter Velde und aktuell Dagmar l'Allemand vertreten.

2005 wurde von Josef Laimbacher die Arbeitsgruppe Adipositas der SGP zusammengestellt, unter Einbezug der Romandie über Frau Nathalie Farpour, die das vom Genfer Uni-Spital geförderte überregionale Programm Contrepoids leitet.

Da es für übergewichtige Kinder keine politische Lobby gibt, war ein mühsamer Hürdenlauf zu bewältigen, jeder Schritt schliesst neue Leitlinien und dicke Anträge ein:

2007 wurde Kinder-Adipositas als Krankheit anerkannt.

2008 bis 2014 gab es die Nationale Studie KIDSSTEP zur Gruppenprogramm-Evaluation mit dem akj. 

Der Guido Fanconi Gedenkpreis 2014

2007 & 2014 ist die Anerkennung und Kostenübernahme der pädiatrischen multiprofessionellen ambulanten Adipositas-Therapie im Einzel- und Gruppensetting nach Anträgen an das BAG bewilligt worden.

Am eindrucklichsten war die Einladung der Preisträger in die Eidgenössische Leistungskommission des BAG, wo wir zahlreiche nicht-wissenschaftliche Fragen zu beantworten hatten und klar wurde, dass wissenschaftliche Evidenz und gesundheitspolitische Entscheide verschiedene Dinge sind!

Wie geht es weiter?

«Dieser Preis soll Ermutigung sein, sich weiterhin für die Gesundheit der Kinder in der Schweiz einzusetzen.» In diesem Sinne setzen wir uns jetzt für die Weiterbildung von Fachpersonen ein, damit in allen Regionen der Schweiz übergewichtige Kinder eine angemessene Behandlung erhalten.

Nachdem den Leitlinien zur stationären Adipositas-Therapie (l'Allemand et al, 2012) national zugestimmt wurde, bleibt deren Kostenübernahme zu beantragen. Leider werden in der Schweiz schon 16-Jährige wie Erwachsene wegen Fettleibigkeit am Magen operiert und unsere Einsprache gegen die Leitlinien Bariatrische Chirurgie der Erwachsenen-Vereinigung SMOB wird seit 2011 verzögert.

Umso erfreulicher ist die regionale Kooperation im Ostschweizer Adipositas-Zentrum OAZ mit dem Kantonsspital einschliesslich Endokrinologen und Chirurgen. Nun können auch unsere jungen Erwachsenen und die übergewichtigen Eltern unserer Patienten umfassend betreut werden!

Manche fahren in den Urlaub, Jehona fährt ins Kispi

Reha Aufenthalt über den Sommer Der Patient hat das Wort



> FOKUS INTERVIEW <

Sandra Pfister, dipl. Pflegefachfrau HF

Jehona verbringt nach einer grossen Operation ihren Sommer im Kinderspital. Trotzdem wirkt sie fröhlich und gut gelaunt. Warum, verrät sie uns im Interview.

Wer bist du?

Ich bin Jehona und bin 16 Jahre alt.

Aus welchem Grund bist du ins Kinderspital gekommen?

Mir wurden beide Beine operiert. Ich konnte nicht aufrecht gehen und habe die Füsse sehr stark nach innen gedreht gehabt. Jetzt nach der OP will ich mein Gangbild verbessern. Darum habe ich ein sehr grosses Programm mit den Physiotherapeuten. Ich muss viel dehnen. Dies durch Liegen auf dem Bauch und Stehen im Stehständer – so wird meine Hüfte gestreckt. Und dann habe ich verschiedene Übungen, die ich machen muss.

Mit welchem Wunsch bist du hier hergekommen?

Ich will ohne Rollator laufen können und einen Unterschied in meinem Gangbild erkennen.

Wie sind die Menschen, die du hier getroffen hast, auf dich eingegangen?

Ich sehe hier viele liebe Leute, niemand ist zickig. Es könnte ja sein, da manche zickig reagieren, weil ich auf so viel Hilfe angewiesen bin.

Was ist dir aufgefallen, als du ins Kinderspital kamst?

Hier ist es viel farbtiger als in anderen Spitälern und ich kann mich wohlfühlen.

Was hat dir in deiner Situation am Meisten geholfen?

Meine Familie, ganz klar. Aber auch meine Freunde mit denen ich regelmässig in Kontakt bin und die Musik.

Was würdest du verändern im Kinderspital?

Puuuuh... lass mich etwas überlegen. Ich würde eindeutig grössere Zimmer machen.

Was wird deine beste Erinnerung bleiben?

Die Menschen, die mich hier behandeln und betreuen. Besonders die Physiotherapeuten und die Ärzte, die mich operiert haben.

Was möchtest du sonst noch sagen?

Nichts mehr. Ich bin zufrieden. Aber – kannst du mir bitte noch meine Kopfhörer geben damit ich meine Musik hören kann?

Schmunzelnd reiche ich sie ihr und verlasse das Zimmer. Jehona steht im Stehständer und trainiert.

Hinter verschlossenen Türen

Ein Blick ins Innere des Bienenstockes

PORTRAIT

Nadine Kälin, Gruppenleiterin Pflege IPS

Viele von uns arbeiten seit Jahren auf der Intensivstation (IPS). Hinter verschlossenen Türen oder wie im Inneren eines Bienenstockes. Denn so sieht es von Innen und Aussen manchmal aus, ein emsiges Treiben! Nun laden wir Sie herzlich ein, treten Sie ein in die Welt der IPS...

«Kein Durchgang auf andere Stationen» lädt nicht zum Eintreten ein. Wenn wir in Notfallsituationen auf andere Stationen gerufen werden, wirken wir etwas gestresst und hinterlassen vielleicht nicht immer den freundlichsten Eindruck. So auch, wenn wir wiederum kurzfristig, so schnell als möglich einen Patienten verlegen müssen, weil wir einen anderen Patienten notfallmässig aufnehmen müssen.

Aber eigentlich sind wir alle ganz freundlich und umgänglich, wie alle Teams im Haus. Einzig bei uns geht es häufig zu und her wie in einem Bienenstock. Kaum Türen, alles offen, jeder steht immer «unter Beobachtung», sehr viele Leute auf sehr wenig Platz, das kann sehr anstrengend sein. Ja dann verliert die eine oder andere «Biene» ab und zu die Geduld, aber immer nur kurzzeitig und stechen tut sie deswegen nicht. 

Ein ganz «normaler» Tag auf der IPS

Ursi Baumgartner, dipl. Expertin IP, NDS HF

Ich weiss nicht, wie ein Aussenstehender die IPS erlebt. Manchmal ist es laut.

Manchmal ist es aber auch ganz ruhig.

Es ist ruhig am frühen Morgen. Keine Anmeldungen. Einzig ein Transport einer unserer Patienten ins MRI steht an.

Die Situation ändert sich rasch als ein Frühgeborenes nach der Erstversorgung durch das Team der Neonatologie am Kantonsspital noch etwas angestrengt atmet. Wir holen das Kind mit unserer Transportisolette ab und überwachen es engmaschig. Wir entscheiden uns, ihm erst mal Ruhe zu gönnen. Und so kehrt auch auf der IPS wieder Ruhe ein. Und der eine oder andere spielt schon mit dem Gedanken, dass wenn es so bleibt, es vielleicht möglich ist heute früher nach Hause zu gehen. Doch dieser

Gedanke wird schnell zerstört, als das Telefon der Assistenzärztin klingelt. Sofort nimmt sie Rücksprache mit der Oberärztin und der schichtverantwortlichen Pflegenden. Einem Neugeborenen in Grabs, das gerade zur Welt kam, geht es nicht gut. Es braucht Sauerstoff. Vielleicht ist auch etwas mit dem Herz nicht in Ordnung. Die Notfallmedikamente sind schnell aufgezogen, die Transportisolette bereit und man hört schon die REGA das Kispil anfliegen.

Dann klingelt wieder das Telefon. Herisau meldet, dass sie ein Kind haben, das Mühe mit Atmen hat. Wir kommen nochmals zusammen; «Meeting Point» heisst das auf der IPS. Zum Glück ist jemand vom Spätdienst schon etwas früher da und ist bereit gleich loszulegen. Die «Reservetransportisolette» vom Kantonsspital muss aber zuerst noch umgerüstet werden, damit wir wirklich für



alle Eventualitäten in Herisau gerüstet sind. In dem Moment ruft noch der OPS, besser gesagt die Anästhesie an. Sie brauchen für einen Patienten postoperativ zur Überwachung einen IPS-Platz. Ja, nein, eigentlich nicht, lautet unsere Antwort, denn wir sind jetzt voll belegt und können eigentlich keine weiteren Kinder aufnehmen. Doch der Patient ist schon im OPS und die Operation lässt sich unmöglich verschieben.

Es wird nochmals ein «Meeting Point» einberufen und verschiedene Überlegungen werden angestellt. Gibt es Patienten, die auf die Abteilung verlegt werden können? Wie lange muss der Patient bleiben und reicht es, wenn wir für zwei Schichten kurzfristig das Personal aufstocken?

In solchen Momenten sind wir auf viel Verständnis angewiesen, denn die Frage lautet nicht, ob wir am nächsten Tag vielleicht, wenn möglich einen Patienten verlegen

Einige Bienen stellen sich vor...

PORTRAIT



könnten, sondern jetzt, gleich, sofort! Die gleiche Frage stellen wir an einige Teammitglieder. Kannst du jetzt, gleich, sofort arbeiten kommen? Wer könnte länger bleiben, als Pikett im Spätdienst einspringen, falls es noch weitere Transporte gibt?

Und wieder eine Anmeldung von extern. Die Klinik muss warten, da wir keine Transportsolette zur Verfügung haben und auch kein Team für den Transport. Alles wird für den nächsten Transport vorbereitet. Die Ambulanz und REGA haben Hochbetrieb mit unseren Transporten.

Alle arbeiten Hand in Hand. Zeitweise sind mehr als 30 Personen auf der IPS und es geht zu und her wie in einem Bienenhaus. Der Frühdienst zieht sich langsam zurück, der Spätdienst übernimmt, verlegt und nimmt im Laufe des Abends nochmals ein Kind auf.

So schnell der Sturm über der IPS aufkam, verziehen sich die Wolken aber auch wieder. Die Nachtwache beklagt sich schon fast wieder über die eingekehrte Ruhe und Stille. Doch genau deshalb arbeite ich gerne auf der IPS. Es ist sehr abwechslungsreich, kein Tag wie der andere und ganz treu unserem Motto «Lobe den Tag nicht vor dem Abend».

> FOKUS INTERVIEW <

Fabienne Rietmann,
dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF

Fabienne Rietmann, 31 Jahre, arbeitet seit sieben Jahren auf der IPS.

Was gefällt dir an der Arbeit auf der IPS?

Die Komplexität der Patientensituationen, in denen ich mich gefordert fühle und mein ganzes Wissen gebraucht wird. Ebenfalls macht es die Arbeit interessant, dass man nie weiss, was noch alles passiert.

Auch das «Outcome» von Patienten denen es wirklich schlecht ging, finde ich faszinierend!

Was schätzt du an deinem Team?

Die enorme Flexibilität und dass wir miteinander und zusammen sehr gut funktionieren, auch wenn es mal Meinungsverschiedenheiten gibt.

Welche Situationen bereiten dir Mühe?

Ganz tragische Unfälle und vor allem, Angehörige leiden zu sehen.

> FOKUS INTERVIEW <

Verena Schneider, dipl. Pflegefachfrau IPS

Nach 12 Jahren als Familienfrau ist Verena Schneider 1990 wieder auf die IPS zurück gekehrt.

Was unternimmst du in deiner Freizeit?

Waldspaziergänge, Walken, Golfen, Nähen, Lesen und meine Familie

Was gefällt dir besonders gut an der Arbeit auf der IPS?

...dass man vieles erreichen kann und dass es aber auch Grenzen zu akzeptieren gibt. Ich mag die verschiedenen Patienten, das Komplexe, aber auch das Team, das Gesamtpaket «meine IPS».

Was schätzt du an deinem Team?

...im Grossen und Ganzen die Zuverlässigkeit, die Solidarität, den Austausch, die Unterstützung. Dazu gehört auch die zwischenmenschliche Herausforderung: Man kann lieben und streiten!

Was du noch sagen möchtest:

Es ist mir ein Rätsel, weshalb das IPS-Personal einen «schlechten Ruf» hat. Wir sind eine hilfsbereite, kollegiale und menschliche Abteilung!

> FOKUS INTERVIEW <

Toni Müller, dipl. Experte Intensivpflege NDS HF

Toni Müller, 31 Jahre, arbeitet seit dem 1. Januar 2013 als dipl. Experte IP NDS HF auf der IPS und gehört seit anfangs Jahr zum Ausbildungsteam

Was gefällt dir besonders gut an der Arbeit auf der IPS?

Was mich seit eh und jeh an der IPS begeistert, sind die technisch machbaren Möglichkeiten und die dazu gehörigen Geräte. Auch dass wir alle Altersgruppen von Kindern betreuen dürfen, macht für mich den Reiz aus. Es ist ein ständiger Wechsel zwischen intensiver Akutmedizin und dem «Aufpeppeln» von zu früh geborenen Kindern. Die Möglichkeit, mit der REGA zu fliegen, ist einfach unbeschreiblich.

Was gefällt dir an unserem Team?

Während meiner beruflichen Laufbahn durfte ich schon vielen Teams angehören, aber keines ist so stark im Umgang mit Problemen wie dieses. Sicherlich gibt es hin und wieder Spannungen im Team aber durch ein tägliches Resümee oder gemeinsamen Unternehmungen werden diese schnell wieder abgebaut.

Wir pflegen eine offene Kritik bei der es gilt, die betroffene Person direkt anzusprechen und den Weg über eine Drittperson zu vermeiden. Und das klappt!

Was unternimmst du in deiner Freizeit?

In meiner Freizeit versuche ich das Spital zu vergessen, indem ich boxe, bike und an Velos schraube. Seit ich am OKS arbeite, werde ich aber auch öfter von Kollegen fürs Babysitten gebucht. 

> FOKUS INTERVIEW <

Jacqueline Rütsche, dipl. Pflegefachfrau IPS

Jacqueline Rütsche, arbeitet seit 2003 im Kispi. Im August schliesst sie den Nachdiplomstudiengang in Intensivpflege ab.

Was hat dich dazu bewogen, nochmals eine Weiterbildung zu absolvieren und wie bist du auf die IPS im Haus gekommen?

Es wurde mir «langweilig» und ich suchte nach einer neuen Herausforderung. Um auszuschliessen, dass die IPS nichts für mich ist, war ich zwei Tage unverbindlich auf der IPS zum Schnuppern. Es hat mir sofort «den Ärmel reingezogen»!

Was gefällt dir an der Arbeit auf der IPS besonders gut?

Die Vielfältigkeit und die Abwechslung die der Alltag bringt. Frühgeborene mit verschiedenen Problemen, grosse medizinische, chirurgische und onkologische Patienten. Man weiss nie, was der Tag bringt und welche Überraschungen er bereit hält. Und natürlich die Transporte mit der REGA oder der Ambulanz, auf denen man intensiv mit dem jeweiligen Oberarzt zusammen arbeitet und nie weiss, was einen erwartet, wenn man beim Kind ankommt.

Was ich noch sagen möchte:

Ich kann nur Jeder und Jedem empfehlen IPS-Luft zu schnuppern, wenn man mit dem Gedanken spielt, dass die IPS ein interessantes Spezialgebiet für sie oder ihn sein könnte! 

> FOKUS INTERVIEW <

Irene Hoigné, Oberärztin IPS

Die 42-jährige Irene Hogne ist seit zwei Jahren zu 80% auf der Intensivstation des OKS tätig.

Was unternimmst du in deiner Freizeit?

Eine grosse Leidenschaft unserer ganzen Familie ist das Segeln, deshalb sind wir bei Wind und Wetter gerne auf «hoher See». Im Winter geht's in die Berge auf die Schlittel- und Skipisten. Um der Hektik des Alltags zu entfliehen, lassen wir uns auch oft auf dem elterlichen Bauernhof in Lömmenschwil verwöhnen und geniessen dort die Ruhe in der Natur.

Was schätzt du an deinem Team?

Die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegenden auf der Intensivstation ist sehr eng und nur so ist eine optimale Behandlung und Betreuung unserer Patienten möglich. Ich schätze das diskussionsfreudige, offene und manchmal auch kritische Team sehr. Wenn es darauf ankommt, dann ziehen alle am gleichen Strick.

Welche Situationen bereiten dir Mühe?

Trotz fester Überzeugung, dass es der richtige Weg für das Kind und die Eltern ist, macht es mir Mühe ein schwerkrankes Kind aufzugeben und die Therapie abzubrechen. Nach arbeitsintensiven Pikett-Diensten, sehne ich mich manchmal nach geregelten Arbeitszeiten...

Was du noch sagen möchtest:

Ich bin sehr glücklich und dankbar, dass es in der heutigen Zeit möglich ist, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. 

Ein Haus für die Psychosomatik/ Psychotherapie

Tag der offenen Türe im umgebauten H15

IN KÜRZE



Désirée Gastpar, Psychologin/Psychotherapeutin i.A.

Am 14. August 2014 war es soweit das H15 (ehemals Schuchterhuus) öffnete seine Türen für die Mitarbeitenden des Kispi. Die Psychotherapeutinnen, die Kinder- und Jugendpsychiaterin, die Kunst- und die Musiktherapeutin sind nicht mehr im Kispi verstreut sondern haben ein gemeinsames Zuhause bekommen.

Die Besucher fanden freundliche, lichtdurchströmte Räume mit einem grosszügigen Garten vor. Hier haben die Mitarbeiterinnen ihre Büros, zwei Psychotherapieräume, ein Matelietier und einen Musiktherapieraum.

Mit einem Apéro wurden die Neugierigen herzlich empfangen. Die Räumlichkeiten durfte man auf eigene Faust erkunden oder sich durch eine der Mitarbeiterinnen führen lassen.

Unser neues Gesicht im Netz

Die neue Website des OKS



Ivo Iglowstein,
Oberarzt mbF, Co-Leiter Notfall

Die Homepage des Kinderspitals ist in die Jahre gekommen. In den vergangenen Jahren hat die Präsenz eines Spitals im Internet zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Patienten informieren sich über das Spital oder suchen Informationen zu Gesundheitsfragen. Zuweisende Hausärzte machen sich ein Bild über das Angebot des Spitals. Stellensuchende informieren sich über das Netz über ihren möglichen zukünftigen Arbeitgeber.

Der Spitalleitungsausschuss hatte vor gut zwei Jahren entschieden, die Homepage des OKS in eine neue Form zu bringen. Im September erfolgt nun die Umschaltung auf die neue Homepage!

Dank der aktiven Mitarbeit vieler «Freiwilliger» konnte ein ansehnliches Resultat erreicht werden. Es handelt sich um einen Relaunch der bestehenden Homepage. Die beschränkten finanziellen Mittel und die «Nebenamtlichkeit» der Beteiligten erlaubten keine komplette Neuerstellung einer professionellen Homepage. Autobauer würden von einem Facelifting und nicht von einem neuen Modell sprechen.

Die neue Homepage basiert aber auf einer modernen technischen Plattform, so dass eine weitere Entwicklung auf dieser Basis möglich und wünschenswert wäre.

5 Jahre Labor für Bewegungsanalyse am OKS

MOSAİK



Regina Wegener, Leiterin Labor für Bewegungsanalyse

Zum fünfjährigen Bestehen des Labors für Bewegungsanalyse haben die Abteilungen Kinderorthopädie und das KER-Zentrum am 19. Juni 2014 ein Symposium ausgerichtet.

Im Fokus der Veranstaltung stand das Thema «Bedeutung der Ganganalyse bei CP-Kindern vor und nach Multilevel-Operationen». Wie auch schon beim ersten Symposium, das zum einjährigen Bestehen des Labors stattfand, konnten zwei namhafte Referenten aus dem bekannten Referenzzentrum für CP-Patienten in Leuven, Belgien, für die Veranstaltung gewonnen werden. Rund 70 Teilnehmer folgten der Einladung und nahmen am Symposium des Ostschweizer Kinderspitals teil.

Symposium mit Workshopcharakter

Anhand von zahlreichen Praxisbeispielen und anschaulichen Erklärungen wurden der Nutzen sowie die Bedeutung der Ganganalyse bei Kindern mit Cerebralparese verdeutlicht. Zu den Inhalten des Symposiums mit Workshopcharakter gehörte der Fachvortrag zur Einführung in die Ganganalyse (Dr. phil. Regina Wegener), die Vorstellung des Rehabilitationskonzepts nach Multilevel-Eingriffen am OKS (Mark Huybrechts, MSc) sowie anhand von Fallbeispielen die Analyse des Gangbilds als Entscheidungsgrundlage für operatives und physiotherapeutisches Management (Prof. Guy Moleneers, Josse De Cat).

Es wurde anhand von Beispielen betont, dass der operative Multilevel-Eingriff mit anschliessender Rehabilitation einen langen interdisziplinären Weg von der Planung bis zur Umsetzung benötigt und die gute Zusammenarbeit der Kinder mit ihren Therapeuten und Eltern in der Rehabilitationsphase für gute Ergebnisse entscheidend ist. Das Konzept ist bereits zu einem grossen Teil im OKS erfolgreich umgesetzt.



Konzept erfordert enge Zusammenarbeit aller Beteiligten

Das interdisziplinäre Referententeam zeigte auf, wie wichtig es ist, dass die verschiedenen Fachgruppen (Kinderorthopäden, Neuropädiater, Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler, Orthopädietechniker und Pflegenden) nach einem einheitlichen Konzept eng zusammenarbeiten, um eine bestmögliche Rehabilitation nach Multilevel-Operationen zu gewährleisten. Ebenso wurde immer wieder auf die Wichtigkeit und die grosse Bedeutung der Physiotherapie einschliesslich gezielten und intensiven Trainings unter ihrer Anleitung hingewiesen.

Der Weg zum Erfolg ist für alle Beteiligte inklusive Patienten sehr aufwendig, aber für eine gute Steh- und Gehfähigkeit lohnenswert, wie das Symposium äusserst anschaulich zeigen konnte. 

Allkids Fussballturnier 2014

Leider das Finale verloren, aber eine Reise ins Tessin gewonnen.

MOSAİK



Hugo Ubieto, Oberarzt mbF Onkologie

Das «geheime» Ziel vieler Mannschaften war, die Zürcher Herrschaft (Sieger der letzten drei Jahre) zu brechen. Dafür haben wir jeden Montag, bei Dunkelheit und Kälte in der Halle, bei Tageslicht und Wärme auf dem Spielfeld hart trainiert.

Dieses intensive Training forderte auch seine Opfer, sodass einige Stammspieler verletzungsbedingt fehlten. Dafür erhielten wir Verstärkung durch Neuzugänge.

2014 kehrte das AllKids Turnier wieder in die Ostschweiz zurück, wurde von der Klinik Sonnenhof hervorragend organisiert und fand in der Sportanlage in Bütschwil statt.

Insgesamt nahmen 15 Teams teil und kämpften um den AllKids Wanderpokal. Das OKS war durch zwei Teams vertreten: neben den als «Hausmannschaft» bekannten Mondaykickers sind Sportler des Lernateliers (ehemals Team Los Maestros) und der Physiotherapie als zweites OKS Team aufgetreten.

Kampfgeist

Mehrere Mannschaften haben ihre Reihen im Laufe der letzten Turniere verstärkt, sodass die Tatsache, dass die stärksten Mannschaften der letzten Jahre (Kispi Zürich, UKBB und die Mondaykickers) in verschiedenen Gruppen eingeteilt waren, keine Erfolgsgarantie für diese Teams war.

Die Mondaykickers schafften den Gruppensieg trotz einer knappen Niederlage in der Gruppenphase und profitierten davon, dass die direkten Konkurrenten sich gegenseitig die Punkte raubten. Das zweite OKS-Team erwischte ein schwereres Los und war in der Gruppe des Ex-Champions Zürich und des diesjährigen Turniersiegers eingeteilt. Trotz grossem Einsatz mussten sie sich früher als geplant vom Turnier verabschieden.

Bei der Ermittlung der anderen Gruppensieger ergaben sich die ersten Überraschungen: Die ehemaligen Champions UKBB und Kinderspital Zürich verpassten als jeweilige Grup-

penzweite die Podestplätze. Mit den Bernern schaffte einer der Geheimfavoriten, welche sich in den letzten Turnieren oft bis zur Runde der letzten Vier durchgespielt hatte, den Einzug in die Finalrunde. Bellinzona löste als «Final-Neuling» das Ticket für die Podestplätze ein. Die Ticinesi zeigten in der Gruppenphase eindrücklich, dass sie mit grossen Ambitionen auf den Turniersieg ausgerüstet waren.

Zürcher-Herrschaft hat ein Ende

Vor Beginn der Finalrunde war bereits klar, dass die Zürcher-Herrschaft ein Ende gefunden hat. In den ersten zwei «Finalspielen» haben die Berner sowohl gegen Bellinzona wie auch gegen die Mondaykickers verloren, sodass der letzte Match zwischen diesen Teams die Entscheidung um den Turniersieg brachte. Die Offensivqualitäten der Tessiner sowie eine solide Defensive war der Erfolgsschlüssel des neuen AllKids-Meisters. Für die Mondaykickers blieb als Trost der zweite Platz und für das Turnier im 2015 eine Teamreise in den Süden unseres Landes!

Grosse Hilfe bei kleinem Budget

Wann ist direkte Unterstützung aus dem Sozialfonds angezeigt?

MOSAİK

Claudia Buoro, Sozialberaterin

Das Kispi verfügt über einen Sozialfonds, der aus Spendengeldern gebildet wird und diese Hilfe kommt bei Bedarf über die Sozialberatung zum Einsatz. Welche Kriterien sind dafür massgebend?

Spende SGF

Dank Spenden, wie jene des Vereins Schweizerischer Gemeinnütziger Frauen SGF über knapp 17'000 CHF, ist es möglich Kindern und Eltern sofortige Hilfestellungen und Überbrückungen in krankheitsbedingten Finanznotlagen zu geben.

Verwendungszweck und Auszahlungsregelungen

Der Sozialfonds des Ostschweizer Kinderspitals steht der Sozialberatung zur Verfügung, um Eltern und Familien von Patienten bei finanziellen Engpässen zu unterstützen. Das Geld soll dort eingesetzt werden, wo eine soziale Notsituation einer Familie eine unbürokratische und schnelle Intervention erfordert.

Bis zu einem einmaligen Auszahlungsbetrag von 500 CHF kann die Sozialberatung aus den Mitteln des Sozialfonds frei verfügen. Für Beiträge über 500 CHF bedarf es der Zustimmung des Vorsitzenden der Spitalleitung.

Zudem können auch Familien unterstützt werden, welche ambulant von der Sozialberatung betreut werden. Dies sind Patienten aus den Multidisziplinären Behandlungsteams oder aus dem Bereich Psychosomatik.

Kriterien für Unterstützungsbeiträge

Es soll ein direkter Zusammenhang zwischen der finanziellen Notlage der Familie



und dem Spitalaufenthalt des Kindes bzw. der Krankheit des Kindes bestehen. Die Notlage muss zeitlich absehbar sein, da die Hilfe aus dem Sozialfonds als Überbrückungshilfe verstanden sein soll. Die Unterstützung der Familie aus dem Sozialfonds soll pro Kalenderjahr 500 CHF nicht übersteigen. Die finanzielle Situation muss abgeklärt sein. Es besteht keine gesetzliche Verpflichtung Dritter, die in Frage kommende Zahlung übernehmen zu müssen (Versicherungen, Sozialämter, Kanton, Bund u.a.).

Auszahlungsmöglichkeiten

Barauszahlung bis max. 500 CHF sind im Sinn einer Handhabung «à fonds perdu» oder als Bevorschussung möglich. Etwa wenn es um Reisekostenrückvergütungen geht oder andere zu erwartende Leistungen von Dritten. Auch die Abgabe von Essen-

coupons oder Kaffeejetons sind solche direkten Auszahlungen.

Sinnvoll können auch die Finanzierung von Erstaustattungen bei Mehrlingskindern sein oder Beiträge an Mitgliedschaften von Betroffenenvereinigungen.

Manchmal benötigen Eltern oder das hospitalisierte Kind ein Spiel, ein Kinderbuch oder eine unterstützende Lektüre, die sie sich selber nicht leisten könnten.

Der grösste Aufwand – die grösste Hürde

Die Unterstützungsleistungen aus dem Sozialfonds kommen nur Menschen zugute, die über geringe eigene Mittel verfügen. Das genau abzuklären, ist ein grosser Aufwand und verlangt von den Betroffenen ein hohes Ausmass an Vertrauen. Bedürftigkeit zu benennen, wird als beschämend empfunden. 

Firmenlauf

von Durchhaltevermögen, Schweiss & Sonnenstrahlen

MOSAİK



Tanja Sutter, Chefsarktekretärin Jugendmedizin

Der Gedanke, «sportlich für das Ostschweizer Kinderspital», motivierte uns am 8. Firmenlauf in St. Gallen teilzunehmen.

Am 8. Schweizer Firmenlauf nahmen in St. Gallen insgesamt 159 Firmen teil. Dabei legten 2'631 Läuferinnen und Läufer sowie 566 Walkerinnen und Walker eine Strecke von 6.2 Kilometer zurück.

Vielfältiger Parcours

Vom OLMA-Gelände heraus führte die abwechslungsreiche und angenehme Strecke über diverse Quartierstrassen und idyllische Waldwege wieder zurück zum Ausgangspunkt. Dazwischen konnte man sich bei Bedarf sogar an einer Wasserstelle erfrischen.

Die Idee, am Firmenlauf St. Gallen teilzunehmen, kam uns während des wöchentlichen Trainings im letzten Jahr. Zuvorderst standen dabei der Teamgedanke, aber auch der Spassfaktor und die Gesundheit sollten nicht zu kurz kommen. Zusätzlich ermöglicht die nahezu ideale Distanz von 6.2 Kilometern eine hohe Beteiligung, was die hohe Teilnehmerzahl dann auch eindrücklich bestätigte.

Die Sonne lacht

Gutgelaunt zeigte sich schliesslich auch das Wetter: regnete es Minuten vor dem Start noch wie aus Kübeln, konnte der Parcours bei trockenem – ja fast idealen – äusseren Laufbedingungen durchgeführt werden. Die grösste Herausforderung bestand

schliessendlich darin, sich geschickt zwischen den Läufern einzufädeln oder auch einige davon zu überholen.

Das OKS Team mit sieben Läuferinnen und Läufern wurde dann auch nicht enttäuscht und alle kamen glücklich und erfolgreich ins Ziel. Während dem gemütlichen Zusammensitzen bei einem köstlichen Teller Pasta wurde anschliessend rege über die sportliche Leistung, das Erlebte – aber auch über die spannende Arbeit am OKS – geplaudert.

Review

Rückblickend war der Lauf in jeder Hinsicht ein Erfolg. Wir freuen uns bereits auf den Firmenlauf 2015 – bist Du dann auch dabei?

«Von Gurkenstücken und Eiswürfeln oder der Kunst, eine bittere Pille zu versüssen»

Die Entwicklung und Implementierung des Tablettenschlucktrainings

MOSAİK

Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung

Was tun, wenn ein Kind die verordnete Tablette, Kapsel oder die Suspension nicht schlucken möchte? Eine grosse Herausforderung für Eltern zuhause und eine tägliche Herausforderung für Pflegefachpersonen in der Pflegepraxis.

Die Entwicklung und Implementierung des Tablettenschlucktrainings

Mit diesem «Problem» sah sich auch Astrid Koch, Pflegefachperson MScN und Expertin in Intensivpflege, in ihrer langjährigen Pflegetätigkeit häufig konfrontiert. Aus diesem Grund hat sie sich während ihres Bachelor- und Masterstudiums intensiv mit der oralen Verabreichung von Medikamenten in der Pädiatrie und den damit verbundenen Schwierigkeiten für das Kind auseinandergesetzt. Vor allem mit der Fragestellung, wie und ab welchem Alter Kinder Medikamente einnehmen können und welche Auswirkungen es auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind hat, wenn sich die Medikamentenverabreichung problematisch gestaltet. Grundsätzlich ist ein Kind, was seine kognitiven und motorischen Fähigkeiten betrifft, ab etwa seinem vierten Lebensjahr in der Lage, Tabletten zu schlucken. In der Realität hilft dem Kind und der Bezugsperson dieses Wissen aber wenig. Denn das Kind weigert sich, die Medikamente zu schlucken, weil es oft nicht genau weiss warum es die Tablette schlucken muss, die Tablette zu gross ist, die flüssigen Medikamente einen bitteren Geschmack haben, seine Mutter vielleicht angespannt wirkt und aus vielen anderen Gründen.

Um die Kinder aktiv bei der Medikamenteneinnahme zu unterstützen, liess sich

Astrid Koch vom Konzept des «Child Life Council» aus dem angelsächsischen Raum und der damit verbundenen Rolle des «Child Life Specialist» inspirieren. Dies sind spezifisch ausgebildete Fachpersonen, die Kinder für Untersuchungen vorbereiten und ihnen die Vorgänge im Spital ihrem Entwicklungsstand entsprechend verständlich übermitteln.

Üben, üben, üben

Auf der Grundlage des «Child Life Specialist Konzept» und einer Literaturrecherche zur Effektivität des Tablettenschlucktrainings entwickelte Astrid Koch ein Schulungsprogramm für ein gezieltes Tablettenschlucktraining. Das Programm enthält verschiedene Elemente, um das Kind altersentsprechend zu informieren. Die Pflegefachperson kann eine Puppe, eine Bilder Geschichte und eines Memoryspiel zu Hilfe nehmen. Nach der Information folgt das eigentliche Schlucktraining mit Smarties oder Tic-Tac's. Einigen Kindern fällt es einfacher wenn sie z.B. mit Gurkenstückchen oder Eiswürfeln üben können; die rutschen besser hinunter. Der Kreativität sind hier keine Grenzen gesetzt, solange das «Übungsmaterial» gut verdaulich ist! Zentral ist jedoch, dass dem Kind jederzeit bewusst ist wann es übt und wann der Ernstfall gilt. Auch mit einem ausgefeilten Training klappt das Schlucken nicht immer auf Anhieb. Häufig benötigen die Kinder mehr Zeit und die Bezugspersonen viel Geduld.

Das Tablettenschlucktraining ist ein zentraler Teil eines Edukationsprogramms zum Thema «orale Medikation bei Kindern». Ziel des Programmes ist es, die betroffenen Eltern durch zeitnahe Informationen und Instruktionen zu befähigen, ihr Kind beim Schlucken von Medikamenten zu begleiten.

Umsetzung in der Praxis

Das Programm wurde in den letzten Monaten auf den Pflegestationen umgesetzt. Verschiedene Übungsmaterialien stehen auf jeder Abteilung zur Verfügung. Und die Kinder sind fleissig am Üben, mit Gurkenstückchen, Smarties usw.

Astrid Koch's Aufgaben im OKS sind die weitere Begleitung und Unterstützung im Tablettenschlucktraining. Ebenfalls arbeitet sie mit in den Qualitätsstandards SanaCERT «Sichere Medikation» und «Freiheitseinschränkende Massnahmen».

Links zu themenbezogenen Filmen

- <https://www.youtube.com/watch?v=IJumvoJmzTI>
- <http://research4kids.ucalgary.ca/pillswallowing/complete-training>

Herzliche Gratulation

Zum erfolgreichen Abschluss ihres Masterstudiums und damit auch zur Implementierung des «Tablettenschlucktrainings» in die Praxis gratuliere ich Astrid Koch ganz herzlich und danke ihr für die Bearbeitung dieses für die Pflege von Kindern und Jugendlichen so wichtigen Themas.



Abschiedsbrief an Mathé Gustin

MOSAİK

Ernst Knupp,
Fachspezialist Risikomanagement mbF
Geschäftsführer Personalvorsorge-Stiftung
PROVIDUS

Lieber Mathé

Da wir uns persönlich vertraut waren, wähle ich den Weg eines Abschiedsbriefes an Dich, denn einen Nachruf zu schreiben, steht mir wohl nicht zu. Es ist mir wichtig, meine letzten Worte auf diesem Weg an Dich richten zu können. Zu schnell geht in der heutigen Zeit Vieles vergessen, was gestern noch wichtig war.

Kurz nach der Fertigstellung des damaligen Neubaus des Ostschweizerischen Kinderspitals hast Du im Jahr 1968 Deine Stelle angetreten und das Kinderspital während rund 25 Jahren als Verwaltungsdirektor mitgeführt. Ein Blick in die Geschichtsbücher zeigt, dass die Probleme damals nicht anders oder weniger waren, nur die Organisation viel kleiner. Vor dem Bezug jenes Neubaus lag die Zahl der Mitarbeitenden bei rund 20 Personen, danach bei 100 und bei Deiner Pensionierung bei rund 300. Das Kinderspital durchlief also eine markante Veränderung, während der die Zahl der Mitarbeitenden vervielfacht und die Zahl der Patienten von rund 500 im alten Spital auf bis zu 3'600 im neuen Kinderspital (Jahr 1989) anstieg. Zwei Zitate aus Deinem Bericht über die Entwicklung des Kinderspitals seit 1966 sind sicher prägend und allen ans Herz gelegt, die die räumliche Situation als jüngere Zeitererscheinung einzuordnen versucht sind:

«Am 8. Januar 1966 wurde das neue Kinderspital unter reger Anteilnahme der Bevölkerung eröffnet. Der Betrieb nahm dann in Folge eine unerwartet stürmische Entwicklung, und das Initiativkomitee stellt mit Bedauern fest, dass es unter dem Druck der Verhältnisse am ursprünglichen Bauprojekt hatte einschneidende Abstriche in Kauf nehmen müssen.»

«Einen Nichteingeweihten mag es schon erstaunen, dass sich der Stiftungsrat bereits im Jahre 1967, ein Jahr nach der Spitaleröffnung, mit Erweiterungsplänen befassen musste.»

Als Verwaltungsdirektor hast Du auch Herausforderungen wie die Rezession 1974/1975 verbunden mit finanziellen Engpässen bei der öffentlichen Hand und unsicheren Zukunftsaussichten meistern müssen, die die meisten von uns nur noch vom Hörensagen kennen.

Eine langjährige Wegbegleiterin, Rosmarie Höltschi, erinnert sich Deiner besonders wegen Deiner Sorge zum Haus und die bei einem wachsenden Betrieb nötigen

finanziellen Mittel. Einerseits beschreibt sie Dich als sehr aufgeschlossen modernen Entwicklungen gegenüber, andererseits aber auch als etwas zurückgezogen, was sich durch die familiären Schicksalsschläge noch akzentuiert habe.

Ich durfte Dich im Zusammenhang mit der Ausschreibung einer neuen Stelle «Verwaltungsadjunkt» kennen und schätzen lernen. Die Original-Stellenbeschreibung war maschinengeschrieben und mit Tipp-Ex korrigiert, was zeigt, dass die EDV-Einführung für die Büroadministration erst in den Startlöchern stand. Dies war im Februar 1991 kurz vor Deiner Pensionierung im Frühjahr 1993. Du hast also nebst vielen anderen Herausforderungen auch das Einläuten des EDV-Zeitalters im Kinderspital mitgeprägt, was sicher kein einfaches Unterfangen war. Das Team, das Dir über Deine Jahre am Kinderspital zur Verfügung stand, war kein grosses. Eine rationelle Betriebsführung hiess damals, das Personal- und das Rechnungswesen von ein- und derselben Person bewältigen zu lassen. Oder die Rezeptionistin auch für die Leistungserfassung der ambulanten Leistungen einzusetzen. Heute ist allein die Informatikabteilung mit mehr Stellen besetzt als zu Deiner Zeit die gesamte Verwaltung.

Als eigentliche Errungenschaft darf die von Dir mitinitiierte Gründung der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS im Jahr 1980 bezeichnet werden. Zusammen mit Franziska Knoll-Heitz (Kinderspital und Ostschweizerischer Verein für Säuglings- und Kinderfürsorge), Eduard Kobelt und Ernst Hofer (Ostschweizerische Pleoptik- und Orthoptikschule) hast Du eine Vorsorgeeinrichtung für das Personal der Stifterfirmen geschaffen, die Schutz und Sicherheit für das Alter, bei Invalidität, Krankheit und Tod bieten sollte. Sie existiert heute noch und verfolgt mit einigen wenigen Änderungen denselben Zweck wie es Du und Deine Mitstreitenden vor mehr als 30 Jahren vorsahen. Ich kann mich noch sehr gut erinnern, wie Du mir als Grünschnabel anlässlich Deines Pensionierungsaustritts das A und O der beruflichen Vorsorge vermittelt hast, was wahrscheinlich einer gehörigen Portion Geduld bedurfte. Mit Judith Peterli und Letizia Erni führen zwei weitere treue Mitarbeitende, die auch zu jener Zeit schon im Kinderspital tätig waren, Deine Arbeit der Vorsorge fort, indem sie als Stiftungsrätinnen die Interessen des Personals vertreten.

Ein weiterer aussenstehender Bekannter war der Direktor des Kantonsspitals, Hans Leuenberger. Er erinnert sich Deiner wie folgt:

«Ich hatte relativ spärliche Kontakte mit Mathé, was sicher auch mit seiner vornehmen Zurückhaltung zu tun hatte. Ich habe ihn als liebenswürdigen, eher verschlossenen Kollegen in guter Erinnerung. Er gab sich immer bescheiden, obwohl ich gewahr wurde, dass er es «recht dick hinter den Ohren» hatte.»

Unsere Kontakte haben sich über die Zeit erhalten. Sei es bei Geburtstagskarten Ende April, Weihnachtsgrüssen oder hin und wieder bei «Metzgeten» im Neueck. Zu Deiner Persönlichkeit hat sich Robert Nef, damaliger Stiftungsratspräsident, im Jahresbericht 1993 trefflich geäussert:

«Gerade in Zeiten des Wandels ist es wichtig, dass ein Betrieb auch «ruhende Pole» hat, welche den Stellenwert des Menschlichen und Mitmenschlichen, aber auch des Allzumenschlichen richtig einschät-

zen und immer wieder den Überblick und die «Ruhe des Gemüts wahren», ohne das innere Engagement zu verlieren. Mathé Gustin hat dem Kinderspital als Verwaltungsdirektor mehr gegeben als nur seine Arbeitszeit und Arbeitsleistung.»

Mit Deinem Ableben am 9. Juli 2014 hat das Umfeld des Kinderspitals einen treuen und klugen Verwalter sowie eine verdiente und verbundene Persönlichkeit verloren. Deinem Wunsch gemäss hat der Herr Dich auf Deinem Cresta, einem kleinen Bündner Chalet, in Deiner geliebten Heimat zu sich geholt.

In tiefer Verbundenheit und Dankbarkeit.

Ernst Knupp

Fachtagung vom 29./30. August 2014

Was ist denn mit Lena & Willi los?

MOSAİK



Renate Graf, Sekretärin In Via

Knapp 120 Fachpersonen nahmen an der diesjährigen Fachtagung zum Thema «Wenn Kinder auffallen – traumasensible Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive des Kinderschutzes» teil.

Begrüssung durch Prof. Monika Wohler

Die Tagung wurde in Kooperation mit der FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften unter der Federführung des Kindeschutzzentrums durchgeführt. Die Begrüßungsworte hielt Frau Prof. Monika Wohler, Prorektorin und Fachbereichsleiterin Soziale Arbeit der FHS St.Gallen. Ewar ihr letzter Arbeitstag an der FHS St.Gallen, bevor sie in den wohlverdienten Ruhestand trat. Durch André Baeriswyl-Gruber, Leiter der Beratungsstelle In Via, wurde Sie nach der Begrüßung würdevoll verabschiedet.

3 Hauptreferate, 8 Workshops, 3 Vertiefungsworkshops am Samstag

Mit den drei Hauptreferenten wurden namhafte Spezialisten aus dem Bereich Traumapädagogik für die Fachtagung ver-

pflichtet. Allen Referaten wurde mit grossem Interesse besucht.

Auch aus den Workshops waren durchwegs positive Stimmen zu hören. In acht verschiedenen Workshops wurde rege diskutiert, Erfahrungen ausgetauscht, neuen fachlichen Erkenntnissen auf die Spur gegangen.

Die 1 ½ Stunden gingen wie im Flug vorbei und bereits war es Zeit für den nächsten Programmpunkt.

Auch Pausen sind wichtig

In den Kaffeepausen und in der Mittagspause waren rege Diskussionen im Gange. Es wurden Erfahrungen und Informationen ausgetauscht, Bekanntschaften und wichtige Kontakte aufgefrischt oder neu geknüpft. Für das leibliche Wohl sorgte das Catering der FHS mit verschiedenen kalten und warmen Häppchen, Desserts und Früchten.

Danke

Als Dankeschön und süsse Erinnerung an St.Gallen erhielten die Referentinnen und Referenten traditionell einen «Biber am Meter».

Die Zusammenarbeit mit der FHS war super und es war eine Freude in den neuen, mit allen technischen Hilfsmitteln ausgestatteten Räumlichkeiten die Tagung durchzuführen.

Ein Dankeschön geht zudem an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Schlupfhuus und der Beratungsstelle In Via, welche während der Tagung tatkräftig mitgeholfen haben.

Zum Schutz Ihrer Daten

«Personelles» neu im Intranet

Diana Schmid, Kommunikationsassistentin

Der Teil «Personelles» des Fokus Magazin wird ab sofort im Intranet publiziert. Zeitlich erscheint das «Personelle» zeitnah jeweils am Ende jedes Monats.

Die Diskussion über den Datenschutz unserer Mitarbeitenden führen wir schon seit längerem in der Redaktion.

Seit der 01-2014 Ausgabe liegt der Fokus am Infopoint gegenüber vom Labor, in der ehemaligen Telefonkabine auf. Nicht nur die Mitarbeitenden können sich ein Magazin schnappen, sondern jegliche Patienten, Angehörige oder weitere Personen, welche am Infopoint vorbei gehen.

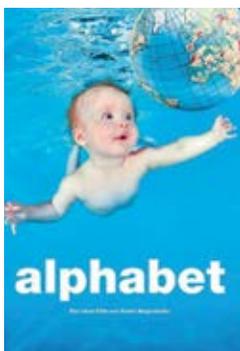
Nun haben wir den Entschluss zum Schutz der Persönlichkeit der Mitarbeitenden des SOKS gefasst, dass der Teil «Personelles» aus der Printversion der Hauszeitung verschwinden wird.

Neu findet man die Eintritte, Austritte, Jubilare und Aus- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden des SOKS jeweils am Ende jedes Monats im Intranet publiziert.

Hier haben wir nun die Möglichkeit, alle Aus- und Weiterbildungen ausführlich aufzuführen.

Die Fotos für die Eintritte und Jubilare werden die digitalen Fotos der Mitarbeiter ausweise sein. Bei der Publikation werden wir uns an die Angaben, welche auf dem Veröffentlichungsrecht Formular gemacht wurden, halten.

> MEDIENFOKUS 1



Alphabet, Angst oder Liebe

2014 erschienener Kinofilm von Erwin Wagenhofer

«Wir haben diese außergewöhnliche Kraft der Vorstellung. Jede Ausformung menschlicher Kultur ist die Folge dieser einzigartigen Fähigkeit. Doch ich glaube, dass wir sie systematisch in unseren Kindern zerstören.»

Mit diesem Zitat von Ken Robinson ist die zentrale Aussage des Films eigentlich schon zusammengefasst. Am Beispiel verschiedener Lebensbiographien macht Erwin Wagenhofer deutlich, wie eine einseitige Leistungsorientierung das Entwicklungspotenzial der Kinder eingrenzt, beschneidet und verkümmern lässt. «98% der Kinder kommen hochbegabt zur Welt. Nach der Schule sind es nur noch 2%.» Der Film zeigt Alternativen dazu auf und macht Lust auf ein Leben in Fülle, jenseits enger Normvorstellungen und einseitiger Leistungsorientierung. Allen Menschen, die gerne einen kritischen Blick auf unsere Gesellschaft, auf unsere Lebensweise und auf unser Bildungssystem werfen, kann ich diesen beeindruckenden Film wärmsten empfehlen.

Ps.: Alphabeth gibt es übrigens auch als Buch.

Thomas Hermann, Fachmitarbeiter In Via

> MEDIENFOKUS 2



«Das Schicksal ist ein mieser Verräter» - Roman

seit 2010, Roman, Original: «The Fault in Our Stars» von John Green

Tieftraurig und ab und an irritierend komisch. ... Ein Roman, in dem jedes Gespräch über Filme, Musik oder Freunde immer auch ein Ergründen von Liebe und Tod ist; subjektiv, rotzfrech und genial emotional.

«Krebsbücher sind doof», sagt die 16-jährige Hazel, die selbst Krebs hat. Hazel ist eine starke Kämpferin, die sich im Buch ständig als «Bombe» bezeichnet. Damit ist gemeint, dass sie, wie eine Bombe, in unbestimmter Zeit und vollkommen unerwartet hochgehen könnte. Durch diese Metapher erkennt man, wie sich Hazel mit ihrer Krankheit konfrontiert. Sie hat eine sarkastische Art, über den Krebs und den Tod zu sprechen.

Sie will auf gar keinen Fall bemitleidet werden und kann mit Selbsthilfegruppen nichts anfangen. Bis sie in einer Gruppe auf den intelligenten, gut aussehenden und schlagfertigen Gus trifft.

Nach unzähligen Versuchen, ihn auf Abstand zu halten, verliebt sich Hazel schließlich in den ebenfalls an Krebs erkrankten «Gus». Der geht offensiv mit seiner Krankheit um. Hazel und Gus diskutieren philosophische Fragen und Bücher, hören Musik, sehen Filme und verlieben sich ineinander - trotz ihrer Handicaps und Unerfahrenheit.

Was Augustus ihr jedoch nicht gesagt hat: Seine BIP-Scans weisen erneute Krebs-zerfressene Regionen auf. Das Schicksal nimmt seinen Lauf – es ist ein mieser Verräter!

Im Allgemeinen enthält das Buch viele Weisheiten und Lebensmottos, welche auf satirische Art dargestellt werden, um das Leben bis zum Tod mit seinen Nebenwirkungen zu kritisieren.

Diana Schmid, Kommunikationsassistentin

Flower-Power

Wie schön war doch die Flowerpower-Zeit! Wunderbar farbige Kleider mit entsprechenden Bändeli im Haar, Musik zum schwelgen, Cupcakes kitschig süss verziert, ein perfektes Grillbuffet, Romantik mit Singen am See, Chillen im Duft von Räucherstäbli, verbotene Substanzen, die unschädlich sind (ausser vielleicht die Kalorien...), Himmelslaternen die zum Träumen anregen, ein grandioses Dessertfestival und fetzige Musik die begeistert – ein Fest wie es sein soll!

BILD-FOKUS REPORTAGE

