

4 Die Wahl zum Chefarzt
6 Im Westen nichts Neues
10 Hochspezialisierte Medizin

16 Geborgenheit in Klängen
19 Sparschwein fürs «Kispi»
20 Caritas Baby Hospital Bethlehem

FOKUS

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

N° **3** 2013



EDITORIAL



Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst

«Im nächsten Jahr entschleunigen?»

schnell in Chäller

schnell veruse

schnell zum Dokter

schnell go luege

schnell go bsueche

schnell id Stadt

schnell go poschte

schnell go choche

schnell go ässe

schnell go helfe

....schnell go lebe

Franz Hohler

Geht es Ihnen wie mir und Sie ertappen sich beim Lesen der Zeilen von Franz Hohler dabei, wie oft auch Sie Ihre Handlungen mit dem Wort «schnell» beschleunigen? Unser Alltag ist (zu) oft schnelllebig, hektisch und dynamisch. Unsere Arbeitszeit und Freizeit sind geprägt durch ein hohes Tempo, jeder Schritt und jedes Tun ist geplant und organisiert. Es scheint, dass uns für vieles die Zeit fehlt; vielleicht gehen uns dabei die wichtigen Dinge im Leben verloren. Trotz des Wissens, dass dies auf Dauer ungesund ist, erfolgt keine Veränderung unseres Verhaltens. Oder wann haben Sie sich in letzter Zeit ein paar Stunden des Nichtstuns gegönnt?

Vor kurzem las ich bei einem Besuch in einem Spital im Stationszimmer folgendes Zitat an der Wand: «Ich habe keine Zeit mich zu beeilen». Darum – entschleunigen Sie in den Momenten, in denen für Beeilen kein Platz ist und verweilen Sie im Augenblick. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen von Herzen besinnliche und entspannte Festtage, einen langsamen Übergang ins neue Jahr und ein 2014, in dem Sie sich in «Entschleunigung» und dem sorgfältigen Umgang mit der Zeit üben.

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

Fotografie Mitarbeitende

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

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

Auflage 1100 Exemplare

Inhalt

THEMA



ZUR SACHE



PORTRAIT



IN KÜRZE



LAST MINUTE

MOSAIK



MEDIENTIPPS

PERSONELLES

4 «Eine äusserst attraktive Stelle sehr gut besetzt»

Die grosse Herausforderung bei der Wahl zum Chefarzt

5 Dr. Thomas Franz Krebs

Der neue Chefarzt Kinderchirurgie am «Kispi»

7 Im Westen nichts Neues, aber...

Mit unserem Entlastungsbau Ost befinden wir uns auf der Zielgeraden

8 Sensibilität vermittelt Sicherheit

Zutrauen gewinnen im Umgang mit Nähe und Distanz

9 Ein Tag Psychosomatik – 10 Jahre Romerhuus

Erstes St. Galler Symposium für Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

10 Hochspezialisierte Medizin?

Ja, aber nicht auf dem Rücken der Kinder in der Ostschweiz

12 Newsletter Essen und Trinken

Warum analysieren wir Muttermilch?

13 «Einfach nur David»

David Herzmann, MMC-Patient und Rollstuhlsportler

14 «Die Pflege ist wie ein Kriminalroman»

Katrin Marfurt, Pflegeexpertin Pflegedienst

16 Geborgenheit in Klängen

Das Liegemonochord

17 Wintergarten mit Platz und Ambiente

18 Visualisierte Metapher

Neue KSZ-Kampagne

19 Ein volles Sparschwein fürs «Kispi»

Über einen kleinen Jungen mit grossem Herz

20 Kinderheilkunde in Bethlehem

Gastprofessur Kinderpneumologie Jürg Barben und Elisabeth Horak

22 «Was Kinder und Jugendliche von uns wissen wollen?»

Herbstforum – Computer, Handy & Co.

23 Promi-Eishockey-Match für die Kreativtherapie

«Sportzi» im Einsatz fürs «Kispi»

24 Doppeltennis-Plauschturnier

Von Kampfgeist, Fairplay und Spass

25 Packend und wackelig...

Buch- und Webtipps von Mitarbeitenden

26 Eintritte, Austritte, Jubiläen, Gratulationen

«Eine äusserst attraktive Stelle sehr gut besetzt»

Die grosse Herausforderung bei der Wahl zum Chefarzt

THEMA

> FOKUS INTERVIEW <

Ernst Knupp, Risikomanager mbF

Prof. Barbara E. Wildhaber ist Médecin Cheffe de Service Chirurgie Pédiatrique am Universitätskinderspital Genf und Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie. Zudem war sie Mitglied der Wahlvorbereitungskommission zur Neubesetzung der Position des Chefarztes Kinderchirurgie am Ostschweizer Kinderspital.



Wie haben Sie die Wahl zum neuen Chefarzt insgesamt erlebt?

Es war insgesamt ein schwieriges Unterfangen.

Gab es besondere Hürden und Hindernisse?

Die grosse Herausforderung bestand darin, dass gleichzeitig Nachfolger für die gleichen Positionen in Basel, Bern, Luzern und

Bellinzona gesucht wurden. Die scheinbar attraktiveren Stellen sind diejenigen an den Universitätsspitälern, welche auch mit einem zentralen Wirkungsort verbunden sind.

«Die grosse Herausforderung bei dieser Wahl war die aktuelle Konstellation in der Schweiz. Für die nächste Generation besteht kein Anlass zur Sorge.»

Das Kinderspital St. Gallen ist demgegenüber eher ein peripherer Standort und weniger attraktiv. Diese Meinung teile ich persönlich nicht, da ich diese Stelle mit diesen breiten kinderchirurgischen Herausforderungen (einzige Ausnahme hochspezialisierte Medizin HSM) als äusserst attraktiv beurteile.

Gleicht der Markt für Chefärzte Kinderchirurgie in der Schweiz eher einer Wüste oder einer Oase?

Bezüglich der Wahlperiode ist eindeutig von einer Wüste zu sprechen, ausgetrocknet mit wenig geeigneten Kandidaten. Dies gilt in vergleichbarer Weise auch für den deutschen «Markt».

Was bedeutet das für die zukünftigen Generationenwechsel?

Die Nachwuchsförderung auf diesem Niveau ist eine Aufgabe der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie

(SGKC) und der Chefärztekonzferenz (CÄK). Derzeit schliessen jährlich etwa zwei bis fünf kinderchirurgische Ärzte die Fachausbildung ab. In der für die aktuelle Wahl massgebenden Zeit waren dies aber lediglich ein bis zwei. Die SGKC und CÄK haben ihre Lehren gezogen und sorgen durch besondere Fördermassnahmen für ein künftig «oasenhafteres» Umfeld.

Was waren für Sie persönlich die wichtigsten Kriterien für geeignete Bewerberinnen und Bewerber?

Bei allen heute zu beobachtenden gesellschaftlichen «Mega»-Trends (geregeltere Arbeitszeiten, Job-Sharing) bleibt ein konstantes und zentrales Kriterium: Ein kinderchirurgischer Chefarzt muss Leidenschaft für diesen Beruf und diese Position mitbringen. Auf die übrigen Veränderungen müssen die Spitäler durch organisatorische Anpassungen reagieren.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Wahlergebnis?

Trotz – oder vielleicht gerade wegen – der verschiedenen Hürden und Windungen im Wahlvorgang konnten wir mit Dr. Thomas Franz Krebs eine ausgezeichnete Besetzung finden, welche sehr gut ins Ostschweizer Kinderspital passt.



Dr. Thomas Franz Krebs

Der neue Chefarzt Kinderchirurgie am «Kispi»

THEMA

Dr. Thomas Franz Krebs

Ende Januar 2014 tritt Dr. med. Walter Kistler, Chefarzt Kinderchirurgie, in den verdienten Ruhestand. Als sein gewählter Nachfolger werde ich ihn ab 1. Februar 2014 ablösen und damit die Stelle des Chefarztes für den Fachbereich Kinderchirurgie am Ostschweizer Kinderspital antreten. Die meisten von Ihnen kennen mich noch nicht persönlich, deswegen nutze ich die Gelegenheit, mich Ihnen auf diesem Wege kurz vorzustellen.

Ein persönliches Wort vorab

Als geborener Rosenheimer, der schon als Kind wochenends mit den Eltern oberbayerische Berggipfel erklommen hat und heute leidenschaftlicher Kletterer, Tourengeher, Mountainbiker und Skifahrer ist, freue ich mich ganz besonders auf St. Gallen und seine tolle Umgebung – zumal ich die letzten sechseinhalb Jahre im zwar wunderschönen aber vollständig berglosen Hamburg verbracht habe.

Mein beruflicher Werdegang

Von 2007 bis 2013 war ich als Oberarzt und Leiter der Sektion für Minimal Invasive Chirurgie am Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) sowie standortleitender Oberarzt der Klinik für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) tätig. Als Lehrbeauftragter des Fachbereichs Kinderchirurgie unterrichtete ich Pflegende und Medizinstudenten an der Universität Hamburg. Als Gründungsmitglied der interdisziplinären Forschungsgruppe «Fetale Chirurgie» erforschte und evaluierte ich im Rahmen experimenteller Forschung vorgeburtliche Operationstechniken angeborener kindlicher Fehlbildungen.

Das Studium der Humanmedizin begann ich im Wintersemester 1988 in München.

Für das Medizinstudium hatte ich mich während meines vorausgehenden 20-monatigen Wehersatzdienstes in der Krankenpflege entschieden.

«Mich reizte es, einen Beruf zu ergreifen, der Naturwissenschaft, handwerkliches Geschick und die persönliche Betreuung und Pflege von Menschen vereint.»

Als Student arbeitete ich mehr als ein Jahr an verschiedenen Schweizer Spitälern. Zunächst war ich für vier Monate am Kantonsspital Frauenfeld als Unterassistent in der Allgemeinchirurgie und Urologie tätig. Die Erfahrungen, die ich damals als Unterassistent in den Fächern Orthopädie, Unfallchirurgie am Spital Tafers und schließlich im Fach Innere Medizin am Kantonsspital Aarau machen konnte, haben mich nachhaltig geprägt und mich sehr für das Schweizer Gesundheitssystem eingenommen.

Das dritte Tertiär führte ich im Wahlfach Pädiatrie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München auf der pädiatrischen Intensivstation durch, was in mir den Wunsch entstehen ließ, langfristig im Bereich Kindermedizin tätig zu bleiben.



Mit Bestehen des Staatsexamens schloss ich das Medizinstudium im Sommersemester 1995 ab.

San Diego, California

Anschließend nahm ich für sechs Monate an einem Austauschprogramm der University of California, San Diego (UCSD), USA teil. Ich machte eine planmäßige Rotation in die Spezialgebiete Verbrennungschirurgie, Plastische Chirurgie und anästhesiologische Intensivmedizin.

«Die im Rahmen dieses Programms gewonnenen Erkenntnisse fachlicher wie auch organisatorisch struktureller Natur des dortigen Medizinsystems erwiesen sich mir im weiteren beruflichen Werdegang von großem Wert.»

Kindermedizin

Mit dem Wunsch einerseits in der Kindermedizin und andererseits chirurgisch langfristig tätig zu werden, begann ich nach meiner Rückkehr nach Deutschland im September 1996 die Weiterbildung zum Kinderchirurgen. Ab März 1998 rotierte ich geplant für fünf Monate als Assistenzarzt in der Abteilung für pädiatrische Onkologie. So eignete ich mir in diesem

Nachgefragt ...

Ankunft in der Ostschweiz

THEMA

hoch spezialisierten Teilgebiet der Kindermedizin wichtige Grundkenntnisse für die spätere Arbeit als Kinderchirurg an. Um meine chirurgische Ausbildung auf möglichst breite Basis zu stellen, wechselte ich ab August 1998 als Assistenzarzt an die Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie am Behandlungszentrum Vogtareuth. Unter der Leitung von Prof. Dr. St. von Sotomogy erhielt ich in den folgenden zwei Jahren eine fundierte Grundausbildung in den Bereichen der konservativen, interventionellen und operativen Gefäßmedizin. Mein Promotionsverfahren zum Thema «Restenose der Arteria carotis externa nach Carotis-TEA» wurde von ihm als Doktorvater wissenschaftlich betreut und an der Technischen Universität München abgeschlossen.

Zwischen 2000 und 2007 absolvierte ich als Assistenzarzt am Münchner Klinikum 3. Orden meine Facharztausbildung zum Kinderchirurgen – einschließlich eines 13-monatigen Einsatzes im ärztlichen Schichtdienst der Kinderintensivstation. Im März 2007 legte ich die Facharztprüfung für Kinderchirurgie ab. Am 1. April 2007 folgte dann der Wechsel als Oberarzt nach Hamburg.

Alpinsport

Meine schon erwähnte Begeisterung für den Alpinsport weckte in mir schon früh ein besonderes Interesse für die Rettungs-, Berg- und Höhenmedizin. So erwarb ich bereits vor dem Facharzt die Zusatzbezeichnung «Fachkunde Rettungsmedizin». Im September 2012 schloss ich nach einwöchigem Intensivgletscherkurs mit dem Erhalt des Diploms in «Mountain Medicine» meine Ausbildung zum Höhen-, Berg- und Expeditionsarzt erfolgreich ab.

Ankunft in der Ostschweiz

Mit all diesen Erfahrungen im Gepäck mache ich mich in den nächsten Wochen nun auf den Weg nach St. Gallen. Erfreulicherweise konnte ich bereits ein altes Bauernhäuschen unweit der Stadtgrenze für meine Familie und mich anmieten, wo wir sicher bald heimisch werden.

Als künftiger Chefarzt der Kinderchirurgie am Ostschweizer Kinderspital habe ich mir viel vorgenommen. An dieser Stelle möchte ich aber noch nicht allzu weit vorgehen. Nur soviel: Mein besonderer Einsatz soll sowohl dem Kinderspital als auch dem Fachgebiet der Kinderchirurgie gelten, das aufgrund des fortschreitenden Fachärztemangels der steten Gefahr eines Bedeutungsverlustes ausgesetzt ist.

« Ich werde mich darum bemühen, den «Zentrumscharakter» des Kinderspitals für die Ostschweizer Kantone, das Fürstentum Liechtenstein und möglicherweise den Vorarlberger Raum noch weiter auszubauen. »

Ebenfalls möchte ich nach Möglichkeit das Lehrangebot ausweiten, um so die Ausbildung hochqualifizierter ärztlicher Nachwuchskräfte zu fördern.

Nun hoffe ich aber zunächst einmal, meine Aufzeichnungen haben Ihnen geholfen, sich einen ersten Eindruck von meiner Person zu verschaffen.

Ich freue mich sehr auf die kommende Zeit in Sankt Gallen am «Kispi» und darauf Sie bald persönlich kennenzulernen.

Herzlichst,
Ihr Thomas Krebs



Im Westen nichts Neues, aber ...

Mit unserem Entlastungsbau Ost befinden wir uns auf der Zielgeraden – der Bezugstermin rückt näher.

ZUR SACHE

Heinz Nagel, Leiter Technischer Dienst

Im Bestand des Ostschweizer Kinderspitals etwas zu verändern oder gar aufzustocken ist eine echte Herausforderung und birgt so manche Überraschung.

Dies mussten wir auch bei der Umsetzung unserer Osterweiterung schmerzlich erfahren, stimmten doch die archivierten Baupläne von 1966 in vielen Details nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten überein. Dies zeigte sich vor allem an statischen Einsparungen, Hohlräume anstelle massiver Decken und Ziegelsteinmauern statt Betondoppelwände, welche damals ohne entsprechende Dokumentation vorgenommen wurden. Dank flexibler Arbeitsweise der engagierten Bauunternehmen sowie der Bereitschaft aller Mitarbeitenden, die dadurch resultierenden immensen Lärmemissionen und Raumverschiebungen zu erdulden, konnte der ehrgeizige Termin- und Kostenplan bis auf den heutigen Tag trotzdem eingehalten werden.

Bis Ende Jahr wird der Innenausbau weitestgehend abgeschlossen sein, und die Bodenbeläge noch ergänzt sowie die Maler- und Elektroarbeiten verrichtet werden, bevor dann die Endreinigung in Angriff genommen wird.



Bezugstermin

Nach heutiger Planung werden die Büromöbel am 3. Februar angeliefert und in der Folge mit der IT und Telefonie ausgerüstet, sodass ab der zweiten Februarwoche definitiv mit dem Bezug gestartet wird. Schon heute ersehen Sie die Raum- und Arbeitsplatzzuteilung im Intranet unter Kinderspital/Verwaltungsdienste/Technischer Dienst.

Frühzeitig werden alle betroffenen Mitarbeitenden über Ihren persönlichen

Umzugstermin informiert und der genaue Ablauf besprochen.

Veränderungen im Bestand

Im Anschluss an den Umzug in unseren Entlastungsbau Ost, müssen die dadurch frei werdenden Räume wo notwendig renoviert und ihrem neuen Bestimmungszweck zugeführt werden.

Erwähnenswert, da ebenfalls mit baulichen Massnahmen verbunden, sind dabei das neue Deeskalationszimmer im heutigen Zimmer 343, die beiden ebenfalls zusätzlich zu schaffenden Invaliden-WCs im Zimmer 245 und 345 sowie die Umplatzierung des Ausgusses und Reinraums auf der IPS. Auch hier dürfen wir nochmals auf Ihre Unterstützung und Verständnis hoffen, wenn die baulichen Umsetzungen an Ihren Nerven zerren!



Sensibilität vermittelt Sicherheit

Zutrauen gewinnen im Umgang mit Nähe und Distanz

ZUR SACHE



Szene aus dem Sicherheitstag

Dolores Waser Balmer, Bereichsleiterin Schlupfhuus

Immer wieder machen Artikel von Amokläufern betroffen. Man stellt sich die Frage: Wie kann es passieren, dass niemand etwas gemerkt hat? Könnte das auch bei uns passieren?

Grenzüberschreitungen

Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital hat im Jahr 2010 ein Konzept zum Schutze der persönlichen Integrität eingeführt und vier Vertrauenspersonen eingesetzt.

Übertragen gedacht: Hätte sich der Amokläufer bei Ihnen melden können und wäre zusammen ein Ausweg gefunden worden? Tatsache ist, dass diese vier Vertrauenspersonen kaum aufgesucht wurden in den vergangenen Jahren. Das wiederum könnte heissen, dass bei uns «eitel Sonnenschein» herrscht oder aber auch, dass das Angebot schlicht zu wenig bekannt ist.

Das Security Board hat die zweite Annahme getroffen und den diesjährigen Sicherheitstag zum Thema «Sensibilität im Umgang mit Nähe und Distanz» organisiert. Dabei wurden Grenzüberschreitungen von Roman und Petra vom Theater Bilitz inszeniert.

Szene 1

Ein Pflegefachmann hat die kleine Maja im Tragetuch. Majas Mutter kommt zu Besuch. Sie ist sichtlich irritiert über die Nähe und reagiert emotional. Die Szene wird «eingefroren» und die anwesenden Mitarbeitenden überlegen, was hier passiert ist. Eine vorgängige Absprache – wie üblicherweise gemacht – hätte die Irritation der Mutter verhindert. Mutig versuchten Zuschauer gekonnt, die Mutter zu beruhigen. Szenenwechsel.

Szene 2

Eine Mitarbeiterin erzählt in der Cafeteria wie sich ein Kollege gegenüber Patientinnen verhält. Sie schildert wortstark von vermuteten Grenzüberschreitungen die auf Annahmen basieren, und wie sie es als Team diesem Kollegen heimgezahlt haben. Dem zuhörenden Kollegen ist es unwohl. Er vermutet, dass hier von Mobbing gesprochen werden muss. Wieder wird die Szene eingefroren. Wie sollte man nun reagieren? Verschiedene Möglichkeiten werden diskutiert: Die Situation ansprechen, eine Supervision im Team verlangen oder die Geschichte in Ruhe mit einer Vertrauensperson diskutieren und mögliche Schritte überlegen.

Alle Möglichkeiten können sinnvoll, sollen aber gut überlegt und vorbereitet sein. Darum kann in solchen und anderen Situationen, wo Grenzen verletzt, verschoben oder ungute Gefühle hinterlassen werden, das Angebot der Vertrauenspersonen in Anspruch genutzt werden. Sie stehen unter einer absoluten Schweigepflicht und unternehmen nichts, was nicht abgesprochen und gutgeheissen wird.

Zurück zur Szene. Auch hier wird ausprobiert, wie es sich anfühlt, sich zu wehren und seine Meinung kundzutun.

Die Einheiten vergehen im Fluge, es wird engagiert diskutiert und mutig Ideen auf der Bühne umgesetzt.

Nähe & Distanz

Wir danken Ihnen allen für das engagierte und aktive Mitdenken und Mitspielen und wünschen uns allen, dass die Sensibilität im Umgang mit Nähe und Distanz uns ständig begleitet. 

Ein Tag Psychosomatik – 10 Jahre Romerhuus

Erstes St. Galler Symposium für Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

ZUR SACHE

Christian Henkel,
Leitender Arzt Psychosomatik

Am 5. September war es so weit. Bei strahlendem Wetter fand am Vormittag im Hörsaal des KSSG das 1. St. Galler Symposium zum Thema «Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter» statt.

Über 100 Besucher fanden den Weg in den Hörsaal. Fünf Referenten sprachen über «Was verstehen wir unter Integrierter Medizin im OKS», «Kommunikation mit Patientensystemen», «Klinischer psychosomatischer Alltag in einem Kinderspital» und «Annäherung von Naturwissenschaft». Die Vorträge animierten, lebhaft über die genannten Themen und über moderne Psychosomatik zu diskutieren.

Am Nachmittag nutzten 50 Teilnehmende in Workshops die Möglichkeit, ihr Wissen über Psychotraumatologie, Musiktherapie, Milieutherapie oder professionelle Kommunikation in der Medizin zu vertiefen.

Tag der offenen Tür

Um 13.30 Uhr öffnete die Psychosomatische Therapiestation des OKS, das «Romerhuus», seine Pforten. Die Jugendlichen waren aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes «auf Reisen» geschickt worden. Sowohl Mitarbeitende des OKS, des KSZ und externe Besucher nutzten die Gelegenheit, sich in direktem Kontakt mit den Mitarbeitenden über die Geschichte und das aktuelle Angebot der Station zu informieren.

Bis im Jahre 2003 waren Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie über einen externen Anbieter (KJPD) im Ostschweizer Kinderspital vertreten. Die-

ses hat sich in den vergangenen 10 Jahren grundlegend geändert. 2012 kam es zum Zusammenschluss des Konsil- und Liaisondienstes und der Psychotherapiestation «Romerhuus». Die Abteilung «Psychosomatik und Psychotherapie» (PP) konstituierte sich. Das Zusammenlegen der Strukturen führte merklich zu einer weiteren Professionalisierung des Fachgebietes. Heute ist man auf einem guten Weg, integrierte Medizin im «Kispi» umzusetzen. Psychosomatik spielt dabei eine wichtige Rolle. Das war am 5. September zu spüren!

Viele Kolleginnen und Kollegen hatten das «Romerhuus» zum ersten Mal gesehen und waren erstaunt, wie die sechste Bettenstation des OKS sich in den letzten Jahren

entwickelt hat. Das «Romerhuus» hat nach Jahren des Wechsels zu einer fachlichen Identität mit Ausstrahlung nach innen und aussen gefunden.

Gemütliches Beisammensein

Der gelungene Tag wurde mit einem Apéro für geladene Gäste aus Medizin, Politik, Stiftungsrat und anderen psychosozialen Partnern in lockerer Atmosphäre abgeschlossen. Insgesamt war der «Psychosomatik-Tag» ein voller Erfolg. Der Dank gilt allen Mitarbeitenden der Abteilung PP, die diesen Tag möglich gemacht haben!

Eine Ausstellung ergänzte den Informationsgrad des Tages der offenen Tür in idealer Weise. Die Ausstellung war im November im Informationsbereich der Cafeteria zu sehen. 



Hochspezialisierte Medizin?

Ja, aber nicht auf dem Rücken der Kinder in der Ostschweiz

ZUR SACHE

Christian Kahlert, Oberarzt Infektiologie

Seit Anfang 2009 schwebt es über den Schweizer Spitälern: das Damoklesschwert der «Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin» (IVHSM). Wo es niederfährt, beschneidet es Leistungskompetenzen: Bisher erbrachte medizinische Leistungen können dann vor Ort nicht mehr angeboten werden. Die betroffenen Kinder müssen an ein beauftragtes Zentrum weitergewiesen werden.

Leistungsaufträge und Leistungsverlust am OKS

Dem Ostschweizer Kinderspital (OKS) wurden 2011 zwei Kompetenzen der hochspezialisierten Medizin (HSM) zugesprochen: die Behandlung des Polytraumas (inklusive Schädel-Hirn-Trauma) und die Neugeborenen-Intensivpflege. Beide Leistungsaufträge umfassen auch die multidisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen.

Für 2014 wurde dem OKS vom Beschlussorgan der IVHSM eine dritte Kompetenz zugeteilt: die Behandlung von Krebserkrankungen im Kindesalter. Diese soll schweizweit damit auf die 9 Stationen der Schweizerischen Pädiatrischen Onkologie Gruppe (SPOG, www.spog.ch) begrenzt werden. Damit einher geht in St. Gallen allerdings der Verlust der zugehörigen Tumorchirurgie. Betroffen wäre etwa die Entfernung eines Neuroblastoms: diese Operation könnte ab 2014 nicht mehr – wie bisher – am OKS erfolgen. Einige Spitäler haben



gegen diesen Entscheid Einsprache eingelegt, darunter auch das OKS. Das Inkrafttreten ist damit nicht definitiv entschieden.

Expertenwissen und praktische Erfahrung notwendig

Die Ausgangsidee der HSM ist jedoch, ganz unabhängig von diesem Entscheid, fraglos richtig und vernünftig. Die qualitativ hochstehende Betreuung einer komplexen Erkrankung bedarf der Expertise. Diese

umfasst nicht nur theoretisches Expertenwissen – mindestens ebenso wichtig ist die praktische Erfahrung, die sich nach der Zahl der behandelten Fälle bemisst. Zur Erlangung einer entsprechenden Expertise ist also ein kritischer «case load», eine Mindestanzahl erkrankter Kinder, erforderlich. Bei einer seltenen Erkrankung und in einem kleinen Land wie der Schweiz wird dieser «case load» an einem einzelnen Standort immer begrenzt und sehr überschaubar

sein. Daher ist für die Erlangung und den Erhalt der notwendigen Expertise eine überregionale Konzentration der betroffenen Kinder notwendig. Folgt man diesen Überlegungen, so scheint eine Zentrumsbildung unvermeidlich zu sein.

Risiken der derzeitigen Umsetzung

Doch führt Zentralisierung auch zwingend zu einer qualitativ hochwertigen Betreuung? Kaum – jedenfalls nicht ohne Weiteres. Denn wer häufig behandelt, behandelt nicht automatisch besser. Das medizinische Team mit der grössten Expertise für Verbrennungen kann eine qualitativ hochwertige Betreuung von zehnmal mehr verbrannten Kindern nicht automatisch leisten: Auch die gesamte Infrastruktur müsste dafür entsprechend hochskaliert werden.

Das aber kostet, und es setzt zudem voraus, dass räumliche Ressourcen vorhanden sind und zusätzliche qualifizierte Mitarbeiter rekrutiert werden können. Ein Leistungsauftrag ist daher immer auch verbunden mit Auflagen an Infrastruktur, Fort- und Weiterbildung sowie an die Weiterentwicklung durch Forschung. Bessere Qualität zu einem günstigeren Preis bleibt damit einmal mehr Wunschdenken.

Zusätzlich entstehen Risiken, die sich aus der Begrenzung auf ein Zentrum und dem damit verbundenen Wegfall des Wettbewerbs ergeben. Denn Konkurrenz belebt nicht nur das Geschäft – Wettbewerb dynamisiert generell. Sind die Karten einmal definitiv verteilt, entfällt aber nicht nur der Anreiz, wirtschaftlicher zu arbeiten: auch die Ressourcen für Forschung und Entwicklung werden in einem kleinen Land dünner.

Als Gegenmassnahme sind Leistungszuteilungen zeitlich befristet und werden periodisch überprüft. Doch scheint eine reelle

Chance auf Wiedertzuteilung nach einem Verlust der Leistungskompetenz fraglich. Nicht nur die Expertise verwässert – jahrelange Investitionen in Infrastruktur, Forschung, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Leistungskompetenz sind schwer aufrechtzuerhalten.

Hinzu kommen weitere Nachteile: Kinder werden für Teilbehandlungsschritte hin- und her verschoben; Mitarbeiter suchen das fachlich breitere Spektrum.

«Der aktuelle Entscheid zur Tumor-chirurgie würde eine Standortschwächung für St. Gallen bedeuten.»

Wirklich verheerende Auswirkungen für die Kinder in der Ostschweiz hätte aber der ursprüngliche Plan bedeutet, die gesamte Tumorbehandlung auf lediglich drei universitäre Zentren zu konzentrieren.

Lösungsansätze für eine Anpassung der Umsetzung

Zieht man all dies in Betracht, scheint die Attraktivität des Modells in der derzeitigen Umsetzung für alle Beteiligten fraglich. Trotzdem bleibt die Ausgangsidee der HSM weiterhin fraglos richtig und vernünftig. Was kann also getan werden? Wäre eine alternative Umsetzung der HSM denkbar?

Walter Kistler stellt etwa die Frage, warum die Kinder hin- und hergeschoben werden müssen, wo doch eine geeignete Infrastruktur bereits vor Ort besteht. Könnten bei den definierten Erkrankungen nicht Fachexperten beigezogen werden, also Experte zum Kind und nicht umgekehrt? Gute Erfahrungen mit diesem Vorgehen bestehen bereits. Allerdings wäre eine Anpassung der IVHSM in diesem Sinne notwendig.

Auch Roger Lauener sieht noch Probleme bei der bisherigen Umsetzung der HSM. Die Einführung und periodische Überprüfung der Entscheide müsste deren Auswirkungen auf medizinische Qualität und Kosten zwingend berücksichtigen. Eine Verbesserung könnte über die Stärkung bereits bestehender Expertennetzwerke erreicht werden. Im aktuellen Entscheid ist dies zumindest teilweise gelungen.

Förderung der HSM am OKS zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehende medizinische Versorgung

Es ist richtig, dass nicht alle Behandlungen überall durchgeführt werden können und sollen. Doch wäre es fatal, die HSM in der Pädiatrie auf lediglich drei Zentren zu begrenzen.

«Im Interesse aller Kinder in der Schweiz muss eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung in allen Regionen gewährleistet bleiben.»

Daher muss HSM auch weiterhin an nicht-universitären, multidisziplinär organisierten Spitälern stattfinden können. Der Erfahrungsaustausch über Expertennetzwerke erscheint dabei zentral. Daneben ist freilich auch eine Strategie erforderlich, welche Investitionen in den Erhalt der notwendigen Infrastruktur, in die Aufrechterhaltung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und in die aktive Unterstützung von Forschung vorsieht.

Wir müssen uns in St. Gallen der Herausforderung der HSM stellen, um die qualitativ hochstehende medizinische Versorgung für die Kinder in der Ostschweiz auch in Zukunft zu erhalten. 

Newsletter Essen und Trinken

Warum analysieren wir Muttermilch?

ZUR SACHE

Anneco Dintheer-Ter Velde, dipl. Ernährungsberaterin HF, Mitglied NGS

Kerri Frischknecht-Fallander, Stillberaterin

Sandra Senteler Bischof, Oberärztin C

Im OKS wird vieles analysiert. Seit Ende 2012 führen wir – als erstes Kinderspital der Schweiz – auch Muttermilchanalysen durch. Welchen Benefit bringt es den Neugeborenen und uns?

In den letzten Jahren wurde zunehmend auf die wichtige Rolle fokussiert, welche Ernährung und Wachstum bei der Entwicklung und dem neurologischen Outcome bei extrem Frühgeborener spielen. Noch sind viele Fragen offen, zum Beispiel wissen wir eigentlich nicht genau, wie das ideale Wachstum bei dieser Patientengruppe aussieht. Bekannt ist, dass sowohl zu wenig als auch zu viel Nahrung negative Effekte haben kann. Das Ziel der Muttermilchanalysen im OKS ist es deshalb, die Ernährung von Frühgeborenen zu opti-

mieren. Anhand der gezielten Messung der jeweiligen Muttermilch weiss das Behandlungsteam, wie viel Energie, Eiweiss, Kohlenhydrate und Fett in der Milch enthalten ist und kann sie gezielt anreichern. So erhält jedes Kind diejenigen Zusätze in die Muttermilch, welche für eine optimale, nahezu individuelle Ernährung nötig sind. Vorwiegend werden heute für die Supplementation Eiweisse verwendet.

Die Messungen der Muttermilch werden in der Frauenmilchbank durchgeführt und erfasst. Die Ergebnisse werden automatisch in die Verordnungen auf der Intensivstation integriert.

Bekannt ist, dass die Muttermilch eine grosse individuelle Variabilität bezüglich Nährstoffe aufweist. Nicht nur unterscheidet sich die Milch zwischen einzelnen Personen, sondern auch bei der gleichen Mutter sieht man innerhalb von 24h eine grosse Variabilität in der Zusammensetzung. Vor allem diese grosse Variabilität innerhalb eines Tages ist der Grund, weshalb man heutzutage das 24h-Pooling der Muttermilch empfiehlt, bevor sie den Frühgeborenen verabreicht wird. So erhalten die Patienten die wichtigen Nährstoffe gleichmässiger verteilt.

Zusätzlich ändert sich die Zusammensetzung der Muttermilch über die gesamte Still-Zeit. Vor allem in den ersten zwei bis drei Wochen ist die Muttermilch häufig ganz anders zusammengesetzt als man es von den «Standardwerten der alten Lehrbücher» kennt. Es ist daher selbsterklärend, dass eine standardisierte Anreicherung der Muttermilch für die kleinen Patienten nicht immer richtig ausfällt. Grundsätzlich ist bei extrem Frühgeborenen immer eine Anreicherung nötig aufgrund des hohen Bedarfs an Energie und Makronährstoffen sowie Elektrolyten wie Natrium, Phosphat und Kalzium.

Um eine reibungslose Implementierung der Neuerungen und deren Weiterentwicklung zu gewährleisten, trifft sich etwa 2 bis 3 Mal pro Monat eine kleine Gruppe bestehend aus je einem Mitarbeiter der Milchküche, der Stillberatung, der Ernährungsberatung und des ärztlichen Dienstes von der Intensivstation und der Station C. Das System ist noch im Aufbau, aber auf gutem Weg, das gemeinsame Ziel einer individuell angepassten Ernährung für ein adäquates Wachstum der extrem Frühgeborenen im OKS zu erreichen.

«There are four areas in neonatal care that seem utterly important to me in order to improve the neurological outcome of extreme premature babies. Those are nutrition, nutrition, infection control and nutrition.»

Prof. Kate Costeloe, Homerton University Hospital, London, UK. Principal Investigator EPICure Studies



«Einfach nur David»

David Herzmann, MMC-Patient und Rollstuhlsportler

PORTRAIT



Claudia Buoro, Sozialberatung

An dieser Stelle möchte ich Ihnen einen Jugendlichen vorstellen, der schon lange am Kinderspital begleitet wird. David Herzmann ist 16 Jahre alt, wohnt in St. Gallen und ist seit Kindheit auf den Rollstuhl angewiesen. Er ist eines der Kinder, die mit einem offenen Rücken zur Welt gekommen sind. Und er ist ganz grosse Klasse.

Wenn es darum geht, David zu porträtieren, kann man sprichwörtlich ganz schnell den Rollstuhl beiseiteschieben, weil ihm diese eingeschränkte Sichtweise nicht gerecht wird. David geht wie viele in seinem Alter seit kurzem einer Berufstätigkeit nach. Er ist in einer Ausbildung im Bereich Detailhandel. Dass es ihm gelungen ist, diese Lehrstelle zu erhalten, hat nicht einfach mit Glück zu tun sondern mit seiner Fähigkeit, auf Menschen zuzugehen und seine Ziele zu verfolgen. Hingegen dass

sein Arbeitsplatz ein Sportgeschäft ist, hat etwas mit seiner Passion zu tun. David ist erfolgreicher Rollstuhlsportler. Er trainiert in einer alters-, geschlechts- und leistungsdurchmischten Gruppe mit international erprobten Wettkämpfern und Wettkämpferinnen. Marcel Hug als einer der bekanntesten Rollstuhlathleten gehört beispielsweise dazu. Bei den Junioren hat David bis heute fünf Mal den Schweizer Meistertitel gewonnen und an den Junioren-Weltmeisterschaften war er zweimal ganz vorne dabei.

Ja, und dieser Sportler ist ganz einfach ein 16-jähriger junger Mann, der es genießt, seine Freizeit mit Kollegen und in der Familie zu verbringen. Jetzt, da David endlich am selben Ort zur Schule geht, an dem er auch lebt, kann er Freundschaften pflegen. Das sei überhaupt eines der wichtigsten Dinge in seinem Leben – die Kollegen und Kolleginnen. Die da sind, wenn er im Ausgang ist, wenn er um Hilfe fragt, wenn er Vertrauen in seine Umgebung braucht, wenn er zuhört und über sich erzählt. Ein Geben und Bekommen müsste es sein, für Freunde da sein dürfen, das zählt. Der Einstieg ins Berufsleben hat aber auch seinen Preis: Zeit für Kollegen und Kolleginnen wird eher Mangelware.

«Man muss mich nicht fragen, ob ich Hilfe brauche – ich motze dann schon.»

Fremden Erwachsenen gegenüber reagiert David sehr zurückhaltend, wenn sie nach seiner Behinderung fragen. Das geht die gar nichts an, und aus blosser Neugierde zu fragen, liegt ohnehin nicht drin. Nur für die Verwunderung von Kindern hat er immer ein offenes Ohr und Geduld. Mitgefühl ist o.k., Mitleid völlig fehl am Platz.

Meine Frage, ob die Umwelt ausreichend darauf eingerichtet ist, um Menschen im Rollstuhl die Selbstständigkeit zu ermöglichen, kostet David nur ein müdes Lächeln. Der Umbau der Bahnhofsvorfahrt in St. Gallen ohne behindertengerechten Zugang zu den Gleisen sei gar kein Musterbeispiel und was öffentliche geeignete WCs angeht, erhält die Stadt eher mittelmässige Noten. Von wenigen Ausnahmen abgesehen sind die Busfahrer in der Regel freundlich und hilfsbereit. In der Schule tragen ihn Kollegen jeweils über die sieben Stufen; auch das ist ein Teil seines Alltages, aber kein Problem.

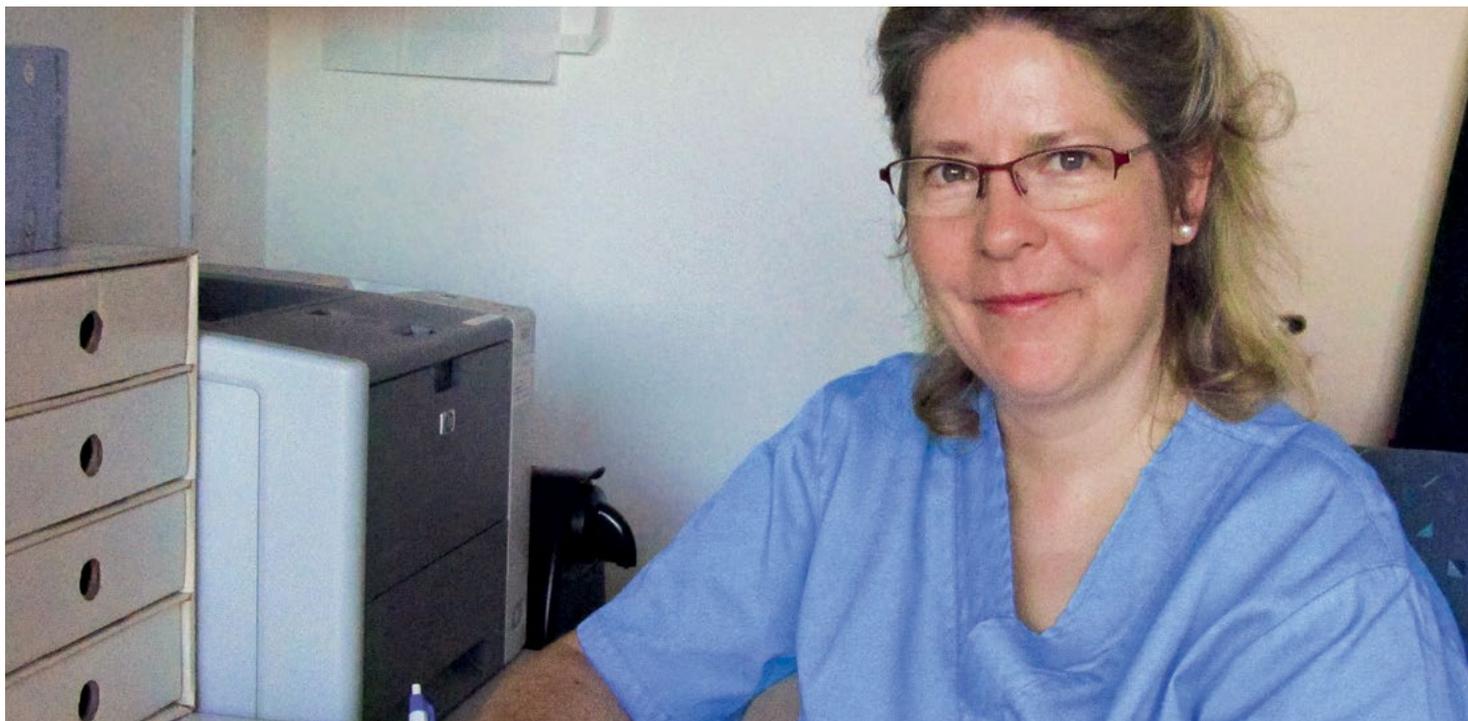


David hat nicht nur Schönes erlebt. Geholfen hat ihm sein Leitsatz: «I will never give up in my life.» Das Gute zu sehen, sich mit Menschen seines Vertrauens zu umgeben und das Schlechte wegstecken oder ruhen lassen. Ein ganz normaler einzigartiger Jugendlicher. Ich danke ihm dafür, dass er sich Zeit genommen hat für meinen Besuch und für diese Begegnung. Von Herzen wünsche ich ihm, dass er glücklich ist. 

«Die Pflege ist wie ein Kriminalroman»

Katrin Marfurt, Pflegeexpertin Pflegedienst

PORTRAIT



> FOKUS INTERVIEW <

Stefanie Sandl, dipl. Pflegefachfrau HF

Seit dem August 2013 hat unser Kinderspital eine neue Pflegeexpertin: Katrin Marfurt ist ein pflegerisches Multitalent, wie es im Buche steht.

Liebe Katrin, wie kamst du dazu einen Job in diesem Bereich aufzunehmen?

Ich habe erst eine Lehre in einer Grossbank am Paradeplatz in Zürich gemacht, wusste jedoch schon immer, dass ich in der Pflege arbeiten möchte. Meine Ausbildung zur Pflegefachfrau begann ich 1985 im Kinderspital Zürich. Dort blieb ich 22 Jahre, unter anderem als erste Berufsbildnerin und erste Pflegeexpertin. Ich habe auf verschiedenen Stationen wie Rehabilitation, Kardiologie und der Onkologie gearbeitet.

1990 habe ich die Prüfung als Pflegefachfrau in Kanada abgelegt, habe jedoch nie dort gearbeitet. Die Englischkenntnisse und der Titel RN (Registered Nurse) hat mir aber viele Türen geöffnet, z.B. für Kurse in England oder für den Master, welchen ich letzten Monat an der Universität Basel abgeschlossen habe.

Während meiner Zeit auf der Onkologie habe ich meinen Schwerpunkt in der Schmerzerfassung und Schmerzbewältigung gelegt, worauf ich auch heute noch einen Fokus in der Pflege setze. Ebenfalls habe ich das Schmerzkonzept im Kinderspital Zürich und an der Kinderklinik im Kantonsspital Graubünden mit aufgebaut.

Welche Ziele setzt du dir in der Umsetzung auf den Stationen?

Ich sehe es als meine Aufgabe, die Theorie so umzusetzen, dass der Patient und seine

Familie in der Praxis angemessen und evidenzbasiert unterstützt werden. Und wie erwähnt, ist mir dabei die Schmerzerfassung und -bewältigung sehr wichtig. Momentan arbeite ich 60% im Kinderspital und bin zusätzlich an einem Forschungsprojekt unter der Leitung der Pflegewissenschaftlerin Eva Cignacco und der Onkologin Eva Bergsträsser beteiligt. PELICAN Schweiz (Paediatric End-of-Life Care Needs) befasst sich mit der bedürfnisgerechten Betreuung von sterbenden Kindern und deren Familien. Die Resultate dieser Studie werden eine Grundlage bilden, um innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln und zu überprüfen.

Ausserdem möchte ich, dass unser Beruf in der Gesellschaft ernst genommen und sichtbar wird, was Pflegefachleute tun und was passiert, wenn sie es nicht tun.

Was für spannende oder auch nicht so spannende Aufgaben bringt deine Position mit sich?

Was ich sehr gerne mache, ist die Unterstützung von Pflege- oder auch interdisziplinären Teams in komplexen Pflegesituationen. Eine Methode dazu sind die im OKS bereits durchgeführten Reflecting Teams oder Pflegefachbesprechungen.

Nicht so gerne erarbeite ich Merkblätter und Standards. Diese sind jedoch wichtig, damit alle an einer Situation Beteiligten am selben Strick ziehen und die Patienten und Eltern Sicherheit im sonst so unbeständigen Alltag erleben.

Gibt es einen Moment in deiner Berufslaufbahn, der dich besonders geprägt oder fasziniert hat?

Davon gibt es sehr viele. Mir begegnen immer wieder Situationen, in denen ich merke, dass ich nichts anderes machen möchte. Mir kommt ein Beispiel vor einigen Jahren in den Sinn, als ich noch Berufsbildnerin in Zürich war und auf der onkologischen Station gearbeitet habe. Ein Junge lag bereits seit einer Woche wegen Flüssigkeitsdefiziten auf dieser Abteilung. Da es ihm bereits wieder recht gut ging, wurden die regelmässigen Kontrollen wie Blutdruck messen, etwas vernachlässigt. Als ich bei Dienstantritt die Kontrollen durchführte, konnte ich keinen Blutdruck hören. Ich dachte im ersten Moment an einen Fehler und wollte später nachmessen. Doch nach wenigen Minuten rief die Mutter dieses Jungen an. Sie sagte mir, sie wäre gerade aufgewacht und hätte das Gefühl, mit ihrem Sohn wäre etwas nicht in Ordnung. Ich war sofort alarmiert und mass unverzüglich nach. Und die Mutter hatte recht. Der Blutdruck war durch den Flüssigkeitsverlust tatsächlich kaum noch vorhanden.

Diese Mutter wusste intuitiv, dass es ihrem Sohn nicht gut ging.

In meiner Zeit als Pflegefachfrau habe ich gelernt, die Gefühle der Eltern sehr ernst zu nehmen. Aber auch auf die eigene Intuition zu vertrauen.

Was ist dir bisher sehr positiv im Kinderspital St. Gallen begegnet?

In keinem anderen Spital in der gesamten Schweiz wird die Familienzentrierte Pflege so gut umgesetzt wie hier. Sogar über die Landesgrenzen hinaus ist das Ostschweizer Kinderspital diesbezüglich in einer Vorreiterposition.

Im Bereich Pflege konnte ich zwei Bezugspflegerinnen über die Schultern schauen beim Anamnesegespräch und Erstellen des Genoökogrammes. In der einen Situation war die Mutter nach der stark alltagsbeeinflussenden Diagnose den Tränen den ganzen Tag sehr nahe. Bereits in den ersten Minuten des Anamnesegespräches konnte sie diese nicht mehr zurückhalten.

«Sie erhielt den Raum, die für sie im Moment grössten Ängste zu äussern.»

Sie machte sich Sorgen, dass sie als Familie nie mehr Skifahren und dass ihre Tochter, den so wichtigen Schnuppertag an einer neuen Schule nicht besuchen könnte. Die Pflegefachfrau konnte diese Ängste entmachten, indem sie der Mutter und Tochter erklärte, welche Änderungen für das Skifahren nötig sein würden, dass die Familie aber sehr wohl weiterhin Skifahren könnte. Den Schnuppertag plante sie gemeinsam mit Mutter und Tochter vor Ort in den Wochenplan ein. Das ganze dauerte nicht länger als 15 Minuten,

dagegen war die Erleichterung spürbar. Die zweite Situation betraf eine Familie mit einem Migrationshintergrund. Die Bezugspflegerin hatte sich vorgängig in die Unterlagen des letzten Spitalaufenthaltes eingelest und baute das Anamnesegespräch auf diesen Informationen auf. Damals wurde dokumentiert, dass die Mutter nur wenig Deutsch versteht und sie nach dem Spitalaufenthalt einen Kurs besuchen würde. Heute versteht sie alles oder traut sich nachzufragen. Angesprochen auf den Deutschkurs strahlte sie übers ganze Gesicht – der Beziehungsfaden war gesponnen.

Anhand der elektronischen Dokumentation gelingt es mir in wenigen Minuten die gesamte Pflege- und Familiensituation zu erfassen und ich kann ein Team gut informiert unterstützen. Daten lassen sich zu Mustern zusammenfügen und Phänomene können so schneller erkannt werden.

Ein paar Tage später habe ich die zweite Mutter wieder getroffen. Sie war begeistert, wie gut die Operation gelungen war, wie die Schmerzen gut behandelt wurden und wie alle sich für ihr Kind einsetzten. Kurz gesagt, sie und ich sind begeistert über das Ostschweizer Kinderspital.

Ein Schlusssatz, den du uns auf den Weg geben möchtest?

Für mich ist die Pflege immer noch der schönste Beruf der Welt. Manchmal gestaltet er sich wie ein Krimi: Jede Situation ist spannend, manchmal muss man forschen und manchmal liegt der Fall auf der Hand. Aber jeder Moment ist besonders.

Liebe Katrin, vielen Dank für das angenehme Gespräch und deine Flexibilität.



Geborgenheit in Klängen

Das Liegemonochord

IN KÜRZE

Isabel Witschi Eberle, Musiktherapeutin

Eine Mutter liegt mit ihrem Säugling im Arm auf dem Liegemonochord. Das Kind ist unruhig. Fließende, schwebende Töne erklingen. Mutter und Kind entspannen sich und werden ruhig.

Das Monochord

Das Monochord entwickelte sich vom Demonstrationsobjekt für die Obertonstruktur zum wohlklingenden Musikinstrument mit mehreren gleich gestimmten Saiten. Heute ist es ein verbreitetes Instrument in der Musiktherapie und wird in der

sogenannten passiven Musiktherapie verwendet. Die Musiktherapeutin spielt für den Patienten.

Die Wirkung des Liegemonochords

Seit Ende September 2013 gibt es am Ostschweizer Kinderspital ein Liegemonochord. Die Musikgesellschaft Stein hat dies durch ihre grosszügige Spende ermöglicht. Gebaut wurde das Instrument vom Musiktherapeuten Joachim Marz.

Es ist eine Art hölzernes Bett auf Rollen. Unter der Liegefläche sind auf einem halben Zylinder auf denselben Ton gestimmte Saiten gespannt. So hört die liegende Person nicht nur die monochromen,

einwühlenden Klänge, sondern ist im direkten Schwingungskontakt mit ihnen. Dies ermöglicht dem Patienten Entspannung und Innenwahrnehmung und gibt Raum für Imagination und Aktivierung innerer Kraftquellen.

Zur Hörerfahrung kommt eine neue Dimension hinzu: Die körperliche Übertragung der Vibrationen über die Haut, von den Füßen bis zum Kopf. Viele Patienten erleben dabei ein Gefühl der Weite, des Getragen- und Aufgehoben-Seins. Wer einmal diese Erfahrung auf einem Liegemonochord gemacht hat, wird sie nicht so schnell wieder vergessen. 



Wintergarten mit Platz und Ambiente

IN KÜRZE

Ernst Knupp, Risikomanager mbF

Der Wintergarten ist die idealste Lösung um das enorme Platzproblem in der Cafeteria zu lösen.

KV-Wintergarten
KISPI SG
Herr Kaltenbrunner
17.4.09 unvorstellbar
+ Deck

Notiz aus dem ersten Kostenvoranschlag

Was mit einem ersten Budgetantrag und der Begründung «Der Wintergarten ist die idealste Lösung um das enorme Platzproblem in der Cafeteria zu lösen.» im April 2009 seinen Anfang genommen hatte, wurde diesen Herbst Realität: Der Wintergarten konnte eröffnet und den Gästen der Cafeteria zur Nutzung übergeben werden. Damit hat eine lange Durststrecke des Leiters der Gastronomie, Manfred Kaltenbrunner, ein Ende gefunden. Er kann seinen Gästen nun mehr Platz und ein wesentlich verbessertes Ambiente anbieten.

Nebst der räumlichen Entlastung konnten aber auch die Abläufe an der Kasse optimiert werden. Die Wartezeiten wurden kürzer, da mehr Verkehrsfläche zur Verfügung steht. Unisono positiv ist das Echo der Gäste. Selbst der Kaffee nach der Mahlzeit kann nun ohne schlechtes Gewissen noch am Tisch eingenommen werden. Stehend Essen ist nur noch aus freiwilligem Antrieb nötig.

Spürbar sind die Veränderungen auch beim Cafeteria-Personal. Wenngleich es auch nicht weniger Arbeit gibt, so geht es doch etwas ruhiger zu und her. Das Weniger an Hektik überträgt sich auf alle Anwesenden.

Einen grossen Anteil am erfreulichen Resultat haben Daniel Köppel und Heinz Nagel. Ihnen gebührt ein grosser Dank für die sorgsame Planung und die umsichtige Realisierung.

Der These «Man arbeitet, wie man isst.» ist der Leiter der Gastronomie in der Ernährungsplanung schon lange nachgefolgt. Seit diesem Herbst gilt dies im Kinderspital nun auch im räumlichen Sinn, was dem Erholungsfaktor der Besucher sicher zuträglich ist.

Es bleibt nur noch, allen Gästen weis zu machen, dass das weisse Gestänge keine Kunstplastik sondern ein Garderobenständer ist ...



Vorher



Nachher



Visualisierte Metaphern

Neue KSZ-Kampagne

LAST MINUTE



Plakatthema: Mediennutzung (Cybergrooming, Cybermobbing, Pornografie und Gewaltdarstellungen)

Fausto Tisato, Gestalter

Die neue KSZ-Kampagne richtet einen symbolträchtigen Blick mit surrealer Bildsprache auf alltägliche Situationen – ein Mittel zur Themenfokussierung und Aufmerksamkeitsbindung.

Herausforderung und Konzept

Wie soll das sensible Thema Kinderschutz mit seinen unterschiedlichen Themenbereichen anhand reduzierter Text-Bild-Botschaften vermittelt werden? Es soll Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen ansprechen und sich nicht der üblichen, problemorientierten Bildern bedienen (in der Ecke kauern, verängstigt, Kind).

Die Herausforderung bestand weiter darin, eine für das KSZ eigene Bildsprache zu entwickeln. Die konzeptionelle Grundlage hierfür bildet das Doppelwort «Kinder-Schutz» selbst. Der Begriff wird auseinander genommen und sinnbildlich neu zusammengesetzt: einerseits bilden wir Kinder verschiedenen Alters und Geschlechts ab und andererseits stehen symbolisch für das zweite Wort Schutzobjekte. Unterstützt durch einen metaphorischen Schlüsselbegriff – auch wieder ein Doppelwort – ergibt der scheinbar unzusammenhängende Zusammenhang «Kind und Schutzobjekt» ein prägnantes Ganzes.

Wirkungsorientierte Kommunikationsgestaltung

Die Bilder aus der Kampagne sollen nicht nur die Aufmerksamkeit wecken, sondern sie auch binden. In der Regel wird zuerst immer das Bild betrachtet und im Anschluss der Text gelesen. So hat das ungewohnte Foto selbst in einem ersten Moment die Funktion der emotionalen Aufmerksamkeitsbindung. Der Schlüsselbegriff mit Fragezeichen löst in einem zweiten Moment den Denkanstoss aus (intellektueller Wirkungsgrad), verlängert in seiner Funktion die Aufmerksamkeit und leitet zur weiteren Textinformation. Am unteren Bildrand stehen jeweils zwei kurze Sätze mit unmissverständlichen Aussagen. Sie beantworten die Frage und bringen das Thema auf den Punkt. Fokussiert der erste Satz das Problem, vermittelt der zweite Satz eine lösungsorientierte Botschaft.

Mit dieser fast skurril erscheinenden Bildsprache hoffen wir, die Anspruchsgruppen auf eine ungewohnte Art auf das Thema Kinderschutz aufmerksam zu machen und zu sensibilisieren.

Partizipativer Prozess

Während einer Klausurtagung fügten die Mitarbeitenden des KSZ spielerisch-kreativ die verschiedenen Elemente der Kampagne Kind, Schutzobjekt, Ort und Schlüsselbegriff in experimentellen Kombinationen zusammen. Das Resultat ist ein reicher Ideenpool aus dem in einer ersten Phase fünf Kampagnenbilder zu den fünf Kinderschutzthemen körperliche-, seelische und sexuelle Gewalt sowie Verwahrlosung und Mediennutzung realisiert wurden. Anfangs Januar erscheinen die ersten Plakate und im Frühjahr 2014 sind die fünf Bilder als Intro der neuen KSZ-Website zu sehen. ↻



Thema: Intimsphäre bzw. sexuelle Übergriffe



Thema: Schläge bzw. körperliche Gewalt

Ein volles Sparschwein fürs «Kispi»

Über einen kleinen Jungen mit grossem Herz

MOSAİK

Diana Schmid, Kommunikationsassistentin

Was stellt ein zehnjähriger Junge mit 200 Franken an? Er wünscht sich ein ferngesteuertes Auto, das neuste PC-Game oder ein lang ersehntes Paar Inline Skates. Aber Lucas Hilgert spendet den ganzen Inhalt seines Sparschweins dem Ostschweizer Kinderspital.

Wer denkt, Lucas Beweggründe liegen darin, dass er selbst über Jahre im «Kispi» Patient gewesen ist oder dass ein Verwandter bzw. Bekannter lange Zeit im Krankenhaus war, der liegt falsch. Lucas war im Kinderspital zu Besuch zu einer Untersuchung. Anschliessend machten seine Mutter und er einen Spaziergang über das anliegende Areal. Dann wurde Lucas neugierig. Er wollte wissen, was genau hinter den Wänden des Spitals vorgeht, warum die Kinder schwer krank sind und so führte eine Frage zur nächsten.

Im Zug auf dem Nachhauseweg entschloss sich der damals Achtjährige, dass er den kranken Kindern im Spital helfen will. Seine Idee war es Geld für Medikamente zu sammeln, damit die Kinder im Spital schnell gesund werden. Und diese Idee liess ihn nicht mehr los. Die 1.50 Franken Sackgeld, Geburtstags- und Weihnachtsgeld, sowie Erlöse aus Flohmärkten wanderten teils in sein eigenes «Kässeli», aber den grössten Teil steckte er ins Sparschwein für die kranken Kinder.

«Er wollte es aus ganzem Herzen.»

—

Katja Kneip, Mutter von Lucas



Sein jüngerer Bruder Jonas spendete ebenfalls 20 Franken. Die Summe von 200 Franken überreichte Lucas dem «Kispi» persönlich. Seine eigentliche Idee Medikamente, mit dem Geld zu kaufen, verwarf der Junge, als er die Krebsstation besuchen durfte. Nun möchte er, dass mit seinem Geld den Kindern auf der Onkologie zum Geburtstag ein tolles Geschenk gekauft wird.

Lucas ist noch lange nicht fertig. Fleissig sammelt er Ware für «2 x Weihnachten» und «Weihnachten im Schuhkarton».

Der hilfsbereite Junge aus Sirnach hat ein grosses Herz und seine eindrückliche Hilfsbereitschaft ist uns allen ein Beispiel. 

Kinderheilkunde in Bethlehem

Gastprofessur Kinderpneumologie Jürg Barben und Elisabeth Horak

MOSAİK



Jürg Barben, Leitender Arzt Pneumologie und Allergologie

Ein Erlebnisbericht über das Aufeinanderprallen von medizinischen Herausforderungen, Hoffnungen und politischer Realität in der Geburtsstadt Jesus.

Caritas Baby Hospital

Wer in Bethlehem nach dem Kinderkrankenhaus fragt, kommt rasch ans Ziel. Wer sagt, dass er dort arbeitet oder lehrt, wird überall besonders zuvorkommend aufgenommen. Das Kinderkrankenhaus ist hier so bekannt wie die Geburtskirche. Das Haus ist hell und einladend, perfekt ausgestattet, das Personal kompetent und sehr freundlich. Rund 200 Menschen arbeiten im Kinderspital, die meisten sind christliche Palästinenser. Dazu kommen Spezialisten und Freiwillige aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien. Man könnte fast vergessen, dass man sich in der West Bank befindet.

Die Türen des Kinderspitals Bethlehem stehen jeden Tag, ohne Unterbrechung, allen Kindern und Müttern, ungeachtet ihrer Religion und Herkunft, offen. Seit mehr als 60 Jahren ist das Kinderspital Bethlehem für nunmehr 300'000 Kinder in der Krisenregion des südlichen Westjordanlandes die einzige und damit wichtigste Anlaufstelle für qualifizierte medizinische Hilfe. Um das notwendige Wissen in Kinderpflege, Hygiene und gesunder Ernährung zu vermitteln, initiierte die Kinderhilfe Bethlehem eine Mütterschule, die entscheidende Erfolge verzeichnen kann.

Die 82 Betten auf den Stationen werden jährlich von 4'000 Kindern belegt. Die meisten Kinder leiden unter typischen Armutskrankheiten wie Durchfall, Erbrechen, Unterernährung, Fehlernährung, Atemwegsinfektionen, Lungenentzündung, bedingt durch schlechte Hygiene, schlechte Wohnverhältnisse und verschmutztes Wasser.



> THEMENFOKUS <

Geschichtlicher Hintergrund

Als der Walliser Journalist und Missionar Ernst Schnydrig Weihnachten 1952 Bethlehem besuchte, um über die Lage in den Flüchtlingslagern zu berichten, musste er mit ansehen, wie ein verzweifelter Vater sein verhungertes Kind begrub.

Betroffen beschließt er, dass nie wieder einem Kind am Geburtsort Jesus medizinische Hilfe verwehrt werden soll, und gründet das «Caritas Baby Hospital».

In Europa gründete er die Kinderhilfe Bethlehem, die das christliche Kinderspital langfristig unterstützen sollte (www.kinderhilfe-bethlehem.ch).

Wassermangel

Wasser spielt in den Konflikten des Nahen Ostens eine wichtige Rolle. Spitäler wie das Caritas Baby Hospital in Bethlehem spüren die Auswirkungen des akuten Wassermangels besonders im Sommer. Immer häufiger müssen zum Teil lebensbedrohliche Durchfallerkrankungen behandelt werden. Auch wenn 90 Prozent aller palästinensischen Haushalte an das öffentliche Wassernetz angeschlossen sind, können sich die Hausbewohner nicht darauf verlassen, dass auch wirklich Wasser aus den Leitungen kommt. Selbst in großen Städten wie Ramallah fließt pro Woche nur für einige Stunden Wasser in die Haushalte, und in entlegenen Gebieten wird das Wasser einmal pro Woche mit dem Wassertankwagen gebracht. Die Familien füllen es in Flaschen und Kanister ab und müssen dabei in Kauf nehmen, dass es verunreinigt wird.

Grenzen

Bethlehem selber ist heute eine kleine Stadt mit 30'000 Einwohnern. Die Stadt gehört zu den Palästinensischen Autonomiegebieten und grenzt im Norden an Jerusalem. Kaum 100 Meter weiter allerdings trennt die von Israel errichtete hohe und abweisende Sperrmauer Bethlehem und damit die West Bank von Jerusalem. Der Übergang wird durch Kontrollpunkte, sogenannte Checkpoints, geregelt. Während der Übergang für Touristen mehrheitlich ein unangenehmer Zeitfaktor ist, bedeutet er für die Palästinenser häufig Stress durch die Willkür der jungen Grenzwächter. Alte, Kranke und Schwangere sind durch stundenlange Wartezeiten und ermüdende Kontrollvisiten besonders belastet. Zwischen 2000 und 2006 hat das Gesundheitsministerium 69 Geburten in den Checkpoints registriert. Palästinas Wirtschaft ist zunehmend in Schwierigkeiten, nur

wenige Menschen glauben noch an eine Zukunft im eigenen Land. Die Arbeitslosigkeit liegt derzeit bei 60 Prozent. Man spürt Müdigkeit und Resignation bei den Menschen. Es fehlt an Investitionen in den Wohnungsbau, das Bildungssystem und die Gesundheitsversorgung. Die Zahl der Haushalte, die in Armut leben, nimmt stetig zu.



Die Arbeit im Caritas Baby Hospital ist dementsprechend sehr anspruchsvoll und fordert viel medizinisches und politisches Fingerspitzengefühl.

Bewunderung

Zusammenfassend waren wir beeindruckt vom Caritas Baby Hospital, das den kleinen Patienten eine Versorgung auf internationalem Top-Niveau ermöglicht, vom Engagement der dortigen Ärzteschaft, wir waren aber auch beeindruckt vom Schweregrad mancher Erkrankungen und der Häufigkeit angeborener Stoffwechselstörungen. Unsere Bewunderung gilt in ganz besonderem Maße der Chefärztin Dr. Hiyam Marzouqa, die es versteht, trotz schwieriger Bedingungen Unglaubliches zu schaffen. Wir waren bestens untergebracht, wurden gastfreundlich umsorgt und der Aufenthalt in Bethlehem bzw. Palästina war für uns insgesamt eine große Bereicherung, voll von Erlebnissen und Erfahrungen, die uns sehr nachdenklich gemacht haben. 



«Was Kinder und Jugendliche von uns wissen wollen?»

Herbstforum – Computer, Handy & Co.

MOSAİK



Lea Stalder, Fachmitarbeiterin In Via

Über 700 Lehrpersonen aus der Stadt St.Gallen nutzten die Gelegenheit, sich am Herbstforum des Schulamtes für die Herausforderungen im Umgang mit den Neuen Medien fit zu machen. Das Kinderschutzzentrum war mit seinem bunten Informationsstand ein auffälliger Blickfang.

Am 11. September strömten interessierte Lehrpersonen – darunter auch viele weitere Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich – über einen roten Teppich in die Olma Halle. Das Rahmenprogramm bildeten drei Vorträge: Stadtrat Markus Buschor, Direktor Schule und Sport, Christian Crottogini, Leiter des Schulamtes der Stadt St.Gallen und der Medienspezialist Prof. Dr. iur. Urs Gasser befassten sich mit der Thematik Medienkompetenz. Die Referenten sind sich einig, dass Lehrpersonen heutzutage nicht darum herumkommen, sich mit den neusten Trends bezüglich digitaler Technologien auseinanderzusetzen.

Fokus Kinderschutzzentrum: Kinder- und Jugendmedienschutz

Das Kinderschutzzentrum trifft mit dem Kinder- und Jugendmedienschutzprodukt «Computer, Handy & Co.» ein grosses Bedürfnis von Schulen. Die Anfragen für das modulare Angebot (separate Schulungen für Lehrpersonen, Schüler und Schülerinnen und Eltern) nehmen laufend zu. «Computer, Handy & Co.» thematisiert den Schutz

vor Gefahren wie Cyber Mobbing, sexuelle Belästigungen, für Kinder und Jugendliche ungeeignete Inhalte (insbesondere Gewalt und Pornografie) oder Sucht. Die technischen Fähigkeiten im Umgang mit den digitalen Geräten lernen die Kinder in der Schule aktuell sogar mit eigenen Tablets im Rahmen eines Pilotversuchs.

«Kann man Süchtigkeit abstellen?», «Was tun gegen einen Fake-Account?» «Wenn es verboten ist, wieso ist es dann im Internet? Konkrete Fragen der Schülerinnen und Schüler werden während unserer Veranstaltung aufgenommen und mit den Kindern diskutiert. Und schliesslich erfahren die Klassen auch, dass sie sich in einer Not- oder Krisensituation über den Kinder- und Jugendnotruf 071 244 77 77 direkt im Kinderschutzzentrum Hilfe holen können. 

Promi-Eishockey-Match für die Kreativtherapie

«Sportzi» im Einsatz fürs «Kispi»

MOSAİK

Diana Schmid, Kommunikationsassistentin

Das «Sportzi», das Sportzentrum Herisau, hatte Geburtstag und wurde 40 Jahre alt. Dieser Tag wurde nicht stillgeschwiegen, sondern mit dem Jubiläumstag ausführlich gefeiert. Anstatt sich selbst zu beschenken, spendete das «Sportzi» den Reingewinn seines traditionellen Eishockey Promispiels dem «Kispi».

Der Höhepunkt des Jubiläumstags in Herisau war das Eishockey Promispiel. Dabei legten sich Promis aus Sport, Politik und Unterhaltung wie Nello Celio, Stephan Weiler, Werner Günthör, Topskorer Sascha Ruefer, Andrea Caroni, Marco Zwyszig und wie sie alle heissen mächtig ins Zeug – ab und zu auch unfreiwillig aufs Eis. Angetrieben wurden sie von ihren Trainern Hans-Rudolf Merz und Hans Schnell sowie den rund 500 Zuschauern. Das Team «Appenzeller-Chäs» und das Team «Biberflade» lieferten sich einen spannenden Match, versteigerten ihre Trikots und eine Kollekte wurde im Publikum herumgereicht. Dabei kamen 5'000 Schweizer Franken zusammen. Dieser «Bazen» wurde für einen guten Zweck gespendet.

Mitte November überreichten Isabel Angehrn, Bereichsleiterin Verkauf und Marketing, und Willi Ader, Abteilungsleiter Sport, im Namen des Sportzentrums Herisau dem Ostschweizer Kinderspital den Check. Die Spende soll in die Förderung der Kreativtherapie fließen.

Im Namen der Kreativtherapie und des gesamten Ostschweizer Kinderspitals: Vielen Dank «Sportzi»!



Doppeltennis-Plausch-Turnier

Von Kampfgeist, Fairplay und Spass

MOSAİK



Rita Winzap, dipl. Pflegefachfrau

Acht Frauen und acht Männer, also insgesamt 16 Personen kämpften dieses Jahr um den Sieg des Doppeltennisturniers im Tenniscenter Gründenmoos Abtwil.

Am 3. November war es wieder soweit, das Doppeltennisturnier fand statt. Die acht Doppel setzen sich zur Hälfte aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des OKS und zur Hälfte aus Freunden und

Bekannten aus dem privaten Umfeld zusammen. Wir starteten das Turnier auf drei Plätzen, wo in drei Runden die Mixdoppelspiele während 30 Minuten ausgetragen wurden. Hierbei haben von Match zu Match die Partner gewechselt. Danach folgten die Halbfinale und Finalspiele, die dann mit denselben Partnern zu Ende gespielt wurden.

Starke Leistung

Trotz Plauschturnier wurde auf den Plätzen alles gegeben und gutes Tennis

gespielt. Es wurde fair um die wichtigen Punkte gekämpft und es gab diverse Ballwechsel, die wunderbar anzuschauen waren. Alle Sportlerinnen und Sportler hatten am Sonntagabend 2,5 Stunden Tennis in den Beinen, also eine tolle Leistung!

Siegerehrung

Sabine Henkel und Roberto Zaninotti erspielten sich das oberste Treppchen des Podests. Gefolgt von Helen Furrer und Bernd Schrezenmeier und Eva-Maria Willaert und Dominik Stambach auf Rang 3. Den 4. Rang erkämpften sich Rita Winzap und Beat Inauen.

Die anderen acht Teilnehmenden spielten die Halbfinale und Finale auch fertig und belegten die Ränge 5 bis 8.

Dankeschön

Schön, wenn auch im kommenden Jahr «Kispianer» motiviert sind und sich motivieren lassen, wieder dabei zu sein. Tennis macht echt Spass und ist eine Sportart die feines Ballgefühl, gute Technik, hohe Konzentration und schnelles Springen sehr schön kombiniert.

Ein Dank gilt auch den treuen Fans, Gross und Klein, die den ganzen Nachmittag mit uns verbrachten.

Danke auch dem OKS für den finanziellen Beitrag an die Miete der Tennisplätze. 🔄

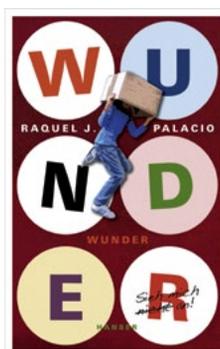


Packend und wackelig

Buch- und Webtipps von Mitarbeitenden

MEDIENTIPPS

> MEDIENFOKUS 1



«Wunder» von R. J. Palacio

384 Seiten, 2013, Hanser Verlag, ISBN 978-3-446-24175-6

Der 10-jährige August ist anders. Und doch wünscht er sich nichts sehnlicher, als normal zu sein und nicht dauern angestarrt zu werden. Geboren mit dem Treacher Collins Syndrom, hat er bereits mehrere Operationen am Gesicht hinter sich und wurde bis jetzt zu Hause unterrichtet. Nun soll er erstmals in die Schule gehen. Am liebsten würde er nicht auffallen. Doch das ist gar nicht so einfach.

Dieses Buch ist wirklich ein Wunder, wie August selber. Es erzählt von Freundschaft, Toleranz, von Mut und Stärke, aber auch von Lügen und Vertrauensbrüchen. August zeigt, worauf es im Leben wirklich ankommt und ist dabei so sympathisch, dass man ihn am liebsten in den Arm nehmen möchte.

Fazit: Berührende Jugendliteratur mitten aus dem Leben – aber auch für Erwachsene, denn von August Pullman können wir noch viel lernen.

Stefanie Sandl, dipl. Pflegefachfrau HF

> MEDIENFOKUS 2



«StumbleUpon» – Durchs WorldWideWeb stolpern

www.stumbleupon.com

Wer ist noch nie durchs Internet gestolpert? Ja genau, mit Stolpern ist das endlose Klicken von Website zu Website gemeint. Dieses Durchklicken oder besser gesagt das Verklicken und Verirren auf Seiten, die man gar nicht finden wollte, nimmt einem die Website «StumbleUpon» ab. «StumbleUpon» (Eng.: «über etwas stolpern») ist ein online Informationspool, auf dem jeder User je nach seinem Interessensgebiet sich von Seite zu Seite stolpern lassen kann.

Auf der Suche nach einem kreativen Input, dem neusten Trend, kulturellen Aspekten oder aus reinem Zeitvertreib, wer «stumbelt» findet schnell spannende Texte, fesselnde Bilder oder überraschende Videos.

Nur ein Login erstellen, aus einer Liste von unzähligen Themen eine Auswahl treffen und «StumbleUpon» liefert einem vielseitige Inhalte aus dem WorldWideWeb.

Fazit: Achtung, Suchtgefahr!

Diana Schmid, Kommunikationsassistentin

BILD-FOKUS

Die Zukunft des Kispis?

Jeannine Schlegel und Diana Schmid haben versucht den interessierten Nachwuchs am Zukunftstag 2014 im Kinderspital und Kinderschutzzentrum abzuknippen. Dabei stiessen sie auf lachende Münder, aufmerksame Augen und viele kleine fleissige Hände in den verschiedensten Aufgabenbereichen wie in der Pflege, der Küche, im Labor, in der IT oder Patientenadministration.



Liebe Priska. Wir danken dir ganz herzlich für die Führung im Kinderspital. Wir gingen in das 8 Uhr-Robotik, wo wir in St. Gallen unterkamen. Hier sind wir in das Kinderspital. Dann zeigte uns Priska die Notfallkammer und schon durften wir das erste Kind pflegen. Das erste Kind hatte einen Virus, das in die Hüfte ging, und dann konnte es nicht mehr laufen. (Es war 3 Jahre alt.) Wir durften 2 Kinder pflegen. Das zweite Kind hatte bei einer Einklemmung den Daumen gebrochen, da mussten die Ärzte entscheiden ob es ein Verband ein Gips oder eine Anziehung braucht. Das Kind bekam eine Anziehung & es war eine 2. Kinderpartie. Danach waren wir in die Baby-Abteilung gegangen. Da war der Kopfsch gross wie eine Orange. Man durfte nicht erklitern. Priska zeigte uns dann was Milch und wir gingen mit Monika nach wo Oliver lag. In die Coffeteria. Wir waren 20.00. → 20



Nachmittag:
Um 2 Uhr trafen wir uns bei der Coffeteria für die Führung. Ohne Priska. Wir gingen in ein Raum. Und die Frau zeigte uns ein paar Bilder von dem Spital. Und erzählte noch etwas dazu. Dann konnten wir in ein Labor und durften die Blutchen testen durch den Mikroskop anschauen. Als das fertig war durften wir in den Röntgenraum. Nach dem Röntgenraum durften wir in den Bettenbereich. Das ist ein Raum, das ungefähr 20 Betten hat. Wenn in der Nacht jemand kommt kann man gerade ein Bett holen, oder ein Bett vorbereiten. Dann gingen wir in die Coffeteria und bekamen ein Berliner & Coca-Cola. Wir hatten einen schönen Tag und danken nochmals vielen für die Führung. Liebe grüsse Selma & Noelle DANKE!

