

FOKUS

Für Mitarbeitende und Interessierte

Ausgabe 3/2022

Herausforderungen gemeinsam meistern

WIR SAGEN DANKE FÜR DAS GROSSE ENGAGEMENT UND DIE HOHE FLEXIBILITÄT IN ALLEN PFLEGETEAMS!

Monika Kreis, Stv. Leiterin Pflege und Betreuung

DIE LETZTEN MONATE STELLTEN DIE PFLEGE VOR GROSSE PERSONELLE HERAUSFORDERUNGEN. EINERSEITS WAR DAS PATIENTENAUFKOMMEN AUF DER KINDERNOTFALLSTATION ENORM HOCH UND ANDERERSEITS KAM ES ZU EINEM UNGEWÖHNT HOHEN PERSONALAUSSCHLUSSEN UND AUSTRITTEN VON PFLEGENDE AUF ALLEN STATIONEN.

Flexibilität aller Pflegeteams

Um den Notfallbetrieb aufrecht zu erhalten, wurde und wird von allen Pflegeteams enorm viel Flexibilität abverlangt. So werden die Dienstpläne täglich angepasst, Pflegefachpersonen springen kurzfristig aus ihrem Dienstfrei ein, haben ihre Schichten auf «fremden» Station geleistet oder sogar ihre Ferien verschoben. Das Führungsteam Pflege musste über die Sommermonate Prioritäten setzen und Massnahmen umsetzen. Es wurden verschiedene Aufgaben und Tätigkeiten in Arbeitsgruppen verschoben, Sitzungen abgesagt und Mitarbeitende der Pflegeentwicklung wurden in der direkten Pflege von Patientinnen und Patienten eingesetzt.

Anpassung der Pflegequalitätsstufen

Alle Stationen setzen sich kontinuierlich mit der Pflegequalität auseinander. In der Pflege sind die Qualitätsstufen «angestrebt», «sicher» und «gefährlich» definiert. Ziel ist es, die Stufe «angestrebt» sicherzustellen, dies erfolgt auf der Grundlage der familienorientierten Betreuung. Für Engpässe hat sich jede Station Hilfsmittel erarbeitet, wie sie vorgeht, wenn nicht mehr die Stufe «angestrebt» erfüllt werden kann.

Für den Fall, dass über längere Zeit die Pflegequalitätsstufe «sicher» als Ziel definiert werden muss, was immer eine Entscheidung der Stationsleitung und Pflegeexpertin ist, werden die Eltern mit einem Schreiben über die Situation informiert.

Unterstützung durch das Springerteam

Die Pflegenden aus dem Springerteam Pflege, das seit rund zwei Jahren im Einsatz ist, leisteten in den letzten Monaten mit ihren Diensten einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung des pflegerischen Auftrags. Von Mai bis Juli wurden über 120 Springereinsätze geleistet, viele davon auf der Notfallstation. Durch aktives Bewerben konnte das Springerteam seit Frühling stetig erweitert werden, unter anderem durch ehemalige Mitarbeitende und pensionierte Pflegefachpersonen.

Kreatives Stellen-Marketing

Um auf die vielen offenen Pflegestellen am OKS aufmerksam zu machen, wurden verschiedene kurzfristige Massnahmen umgesetzt. So wurden zum Beispiel Status-Meldungen auf Whats App im privaten Umfeld aller Pflegenden erstellt, alle ehemaligen Mitarbeitenden und Auszubildenden der letzten Jahre angeschrieben, das Layout der Stelleninserate modernisiert und die Vermittlungsprämien erhöht. Aktuell werden die Möglichkeiten eines professionellen Online-Marketings geprüft, um die Stellenausschreibungen auch gezielt auf Social Media zu platzieren und damit möglichst breit Interessierte auf uns aufmerksam zu machen.

Ausblick

Betreffend Stellenbesetzung zeichnet sich eine leichte Entspannung ab – die umgesetzten Rekrutierungsmassnahmen zeigen Wirkung. Ein Grossteil der Pflegestellen können bis nächsten Frühling besetzt werden. Nun gilt es, die Zeit gemeinsam weiterhin gut zu überbrücken, bis alle neuen Mitarbeitenden eingearbeitet sind und die Teams wieder voll unterstützen können.

Die personelle Situation auf dem Notfall wird angespannt bleiben, da die Fallzahlen auf allen Notfallstationen schweizweit massiv gestiegen sind.

Wir sagen Danke!

Der Pflegedienst ist mit rund 200 Vollzeitstellen der grösste Bereich am OKS. Vom Eintritt bis zum Austritt, während 24 Stunden am Tag und an 365 Tagen im Jahr sind die Pflegenden im direkten und engen Kontakt mit unseren Patientinnen und Patienten und deren Familien. Dank dem einzigartigen Einsatz der Pflege konnte der Betrieb auch in Zeiten von Personalmangel stets aufrechterhalten werden. Viele Pflegenden haben diese Situation auch als Chance erlebt, um andere Abteilungen und deren Abläufe besser kennen zu lernen und ihr Wissen und ihren Horizont zu erweitern. Das bereichert die Zusammenarbeit und fördert das gegenseitige Verständnis.

Wir sind stolz darauf, was die Pflege tagtäglich leistet und sagen DANKE!



Kinderheilkunde in Palästina

LEHRTÄTIGKEIT AM CARITAS BABY HOSPITAL IN BETHLEHEM

Prof. Dr. med. Jürg Barben,
Leitender Arzt Pneumologie

SEIT RUND 10 JAHREN UNTERRICHTEN MEINE FRAU UND ICH IN UNSERER FREI-ZEIT BZW. FERIEN AM CARITAS BABY HOSPITAL IN BETHLEHEM UND HELFEN MIT, DASS AUCH KINDER IN PALÄSTINA EINE OPTIMALE BETREUUNG ERHALTEN. ES IST DAS EINZIGE KINDERSPITAL IM WESTJORDANLAND UND GEWÄHRT ALLEN – UNABHÄNGIG IHRER HERKUNFT UND RELIGION – EINE GLEICHWERTIGE, UMFASSENDE BEHANDLUNG. GETRAGEN WIRD DAS ALLEIN DURCH SPENDEN FINANZIERTES SPITAL VON DER KINDERHILFE BETHLEHEM UND IST DAS GRÖSSTE PRIVATE SCHWEIZER ENTWICKLUNGSPROJEKT IN PALÄSTINA.

Entstehung des Caritas Baby Hospital

Die Gründung des Kinderspitals vor 70 Jahren geht zurück auf den Schweizer Pater Ernst Schnydrig. Als der Walliser Journalist und Missionar an 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 Spital. Er mietete zwei Zimmer in einem Haus in Bethlehem, stellte 14 Betten hinein, gewann für seine Idee den palästinensischen Arzt Dr. Antoine Dabdoub und die Schweizerin Hedwig Vetter. In Europa gründete er die Kinderhilfe Bethlehem, die das christliche Kinderspital langfristig unterstützen und weiterentwickeln sollte.

Das Kinderspital heute

Heute besteht das Spital aus drei Gebäuden mit 70 Betten und einem Ambulatorium. Es arbeiten rund 200 Menschen im Spital, die meisten sind Palästinenser. Dazu kommen Spezialistinnen, Spezialisten und Freiwillige aus Europa. Seit 1970 bildet das Spital Krankenpflegerinnen aus und seit 2013 ist es auch Ausbildungszentrum für Pädiatrie. Wer in Bethlehem nach dem Kinderspital fragt, kommt rasch ans Ziel. Wer sagt, dass er dort arbeitet oder lehrt, wird überall besonders zuvorkommend aufgenommen. Das Kinderspital ist in Bethlehem so bekannt wie die Geburtskirche. Das Haus ist hell und einladend, perfekt ausgestattet, das Personal kompetent und sehr freundlich. Man könnte fast vergessen, dass man sich in der Krisenregion des Westjordanlandes befindet. Kaum 100 Meter weiter allerdings trennt die von Israel errichtete hohe und abweisende Sperrmauer Bethlehem von Jerusalem.

Die Türen des Spitals stehen jeden Tag, ohne Unterbrechung, allen Kindern und Müttern offen. Seit 70 Jahren ist es für mehr als 300'000 Kinder im Westjordanland die wichtigste Anlaufstelle für qualifizierte medizinische Hilfe. 2021 wurden im Spital mehr als 43'000 Kinder behandelt, davon 40'000 ambulant. Die über 70 Betten werden jährlich von mehr als 3'200 Kindern belegt, davon 240 auf der Intensivstation. Mehr als 100'000 Tests werden im hochmodernen Labor jedes Jahr durchgeführt. Die meisten Kinder leiden unter typischen «Armutskrankheiten» wie Durchfall, Erbrechen, Unterernährung, Fehlernährung, Atemwegsinfektionen, Lungenentzündung, bedingt durch schlechte Hygiene, schlechte Wohnverhältnisse und verschmutztes Wasser. Frühe Heirat und viele Kinder in rascher Folge (im Schnitt unter 18 Monate), Arbeitslosigkeit und mangelhafte Ernährung verschlimmern die ohnehin nicht optimalen Lebensbedingungen der Kinder. Die Mortalität der unter 5-Jährigen liegt bei 25 pro 1'000 Lebendgeburten (in der Schweiz: 3,6 pro 1'000), 10% aller Kinder sind für ihr Alter zu klein – ein Zeichen chronischer



v.l.n.r.: Dr. Nader Handal, stellvertretender Chefarzt Caritas Baby Hospital, Dr. Gabriela Wirth Barben, Kinderaugenärztin, Dr. Hiyam Marzouqa, Chefärztin Caritas Baby Hospital, Prof. Dr. Jürg Barben, Kinderpneumologe, Dr. Rafat Allawi, Kinderpneumologe Caritas Baby Hospital

Unterernährung. Aber auch genetische vererbte Erkrankungen bedingt durch Verwandtenehen kommen in Palästina häufig vor. Gemäss einer Publikation im Lancet aus dem Jahre 2009 sind in Palästina 45% der Ehepaare konsanguin (zweitgradige Cousins), 28% heiraten sogar Cousin oder Cousine, nicht zuletzt da die Bewegungsfreiheit in Palästina massiv eingeschränkt ist, was die Partnerwahl stark einengt.

Erste Seminare über Lungenerkrankungen

Neben der täglich zu bewältigenden Arbeit auf den Stationen und in den Ambulanzen haben Ausbildung und Fortbildung einen hohen Stellenwert. Durch Verbindungen zu ausländischen Kliniken in Europa gelingt es immer wieder erfahrene Referentinnen und Referenten nach Bethlehem zu holen. Im April 2013 wurden wir erstmals angefragt, für Ärzte, Pflegepersonal und Physiotherapeutinnen ein Seminar zum Thema Lungenerkrankungen im Kindesalter zu organisieren. Das Seminar bestand aus Vorlesungen mit interaktivem Charakter und wurde ergänzt durch praktische Beispiele und Übungen, als

auch durch unsere Anwesenheit sowie Diskussion bei der Visite. Die Themen wurden in Absprache mit der Chefärztin so gewählt, dass sie für die in Palästina auftretenden Erkrankungen relevant waren, und umfassten unter anderem akute Bronchiolitis, obstruktive Bronchitis, Asthma, Zystische Fibrose (CF), Non-CF Bronchiektasen, Lungenfunktionstests, Inhalationstherapie sowie Fallbeispiele zu den jeweiligen Themen. Die Ärzteschaft hat unser Seminar mit grossem Interesse verfolgt und durch eigene Erfahrungen, Fragen und Diskussion wesentlich zum Gelingen beigetragen. Die Zeit hat nie gereicht um auf alle Punkte einzugehen. Aus diesem Grunde werden wir jedes Jahr erneut angefragt, ob wir wiederkommen und eine Fortsetzung machen könnten. Während der Covid-Epidemie war es leider nicht möglich, nach Bethlehem zu reisen, dafür konnten wir mittels Zoom-Veranstaltungen alle 1 bis 2 Monate die Fortbildungen weiterführen.



Erfahren Sie mehr über die Lebensbedingungen via QR-Code auf der letzten Seite.

Now I've got to get used to not working next door to Alice!

ZUR PENSIONIERUNG VON MARIA ELISABETH NEUMANN

Reto Cozzio, Leiter Therapien

01.03.1985 – RUND DIE HÄLFTE DES HEUTIGEN THERAPIE-TEAMS WAR NOCH NICHT GEBOREN. ES IST DER EINTRITTSTAG EINER JUNGEN NIEDERLÄNDERIN, DIE NEU IM TEAM VON FRAU DR. KLINGENBERG MITWIRKT.

37 Jahre für die Kinder da

Die Wirkstätte der Physiotherapie war damals im Silberturm verortet, später wurde ins Spitalgebäude gezügelt. Viele Veränderungen sollen noch folgen, phasenweise arbeitete sie teils im OKS und teils in der Therapiestelle Tempelacker in Wil. Aber sowohl in der ARE, im KER-Zentrum als auch aktuell in der Abteilung THER stehen die kleinen Patientinnen und Patienten stets im Fokus.

Eine weitere Konstante waren die Nachfragen, wer denn nun diese Maria Elisabeth sei, da sich der Rufname Alice längst im Kispi etabliert hat.

Allrounderin mit CF als Herzenthema

Auch wenn Alice stets als Allrounderin im Physiotherapieteam gewirkt hat, machte sie sich das Thema Cystische Fibrose und Atemtherapie zu ihrem Spezialgebiet. So war sie langjähriges Mitglied der nationalen Expertinnengruppe «CF-Physio» und aktiv im CF-Team des OKS. Viele Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien betreute Alice vom Säuglingsalter bis zur Transition in die Erwachsenenmedizin. Als ein Highlight in ihrer Laufbahn begleitete sie Prof. Jürg Barben auf einem Einsatz für CF-Patienten in Palästina. Im Weiteren engagierte sie sich in diversen CF-Lager und in CP-Skilager.

Bobath, Vojta, Castillo-Morales, Chevalier, und, und, und... Es gibt kaum ein Konzept der pädiatrischen Physiotherapie, womit sich Alice



Alice 2012 mit einer Patientin

nicht auseinandergesetzt hat. Ihr Wissen hat sie über viele Jahre als Ausbildungsverantwortliche an zahlreiche Physiotherapie-Studentinnen und Studenten weitervermittelt, einige dieser Studentinnen sind danach auch zu Teamkolleginnen geworden und konnten die Wissensressource Alice weiterhin anzapfen.

Prägsam waren aber nicht nur die therapeutischen Aspekte in diesen vielen Jahren. Auf unzähligen Apéros, Personalfesten, Wander- und Skitagen, an OFFA-Einsätzen und Teamausflügen hat man Alice angetroffen und mit ihr viele heitere Stunden erlebt.

Nachdem nun die Kinder von ehemaligen Patienten zur Therapie kommen, nähert sich der verdiente Ruhestand. Auch wenn dieser nach einem Velounfall (bei Bike to Work war Alice natürlich auch dabei) nun physisch etwas hinkend verläuft, verabschieden wir eine bis zuletzt motivierte und verdiente Mitarbeiterin in die nächste Lebensphase.

«Maria Elisabeth»: wir danken dir herzlich für all deinen Einsatz bei uns, wünschen dir von Herzen alles Gute für die Zukunft und hoffen, dass du schon bald wieder deine Hobbies in der freien Natur genießen kannst!

Lieferschwierigkeiten im Gesundheitswesen

ERKENNTNISSE AUS MEINER DIPLOMARBEIT

Nils Keller, Leiter Logistik/Stv. Leiter Einkauf

BLOCKIERTE CONTAINERHÄFEN, AUSFUHRSPERREN, FESTGESETZTE LIEFERUNGEN, LOCKDOWN'S UND PERSONALMANGEL FÜHRTE WELTWEIT INNERT KÜRZESTER ZEIT ZU EINEM MASSIVEN MANGEL AN DIVERSEN ROHSTOFFEN, HALBFABRIKATEN UND FERTIGEN ERZEUGNISSEN. WACHSENDE ANSPRÜCHE, IMMER STRENGERE GESETZE UND HYGIENEVORSCHRIFTEN SOWIE DIE VOR KURZEM IN KRAFT GETRETENE MEDICAL DEVICE REGULATION (MDR) DER EUROPÄISCHEN UNION (EU) ERSCHWEREN DIE AUFTRAGSERFÜLLUNG FÜR DEN EINKAUF ENORM. ZU ALLEM ÜBEL HABEN WIR NUN AUCH NOCH EINEN KRIEG AUF EUROPÄISCHEM BODEN.

Der Krieg in der Ukraine hat direkte und indirekte Einflüsse auf die Beschaffung des medizinischen Verbrauchsmaterials im schweizerischen Gesundheitswesen. Unter anderem treiben die bereits erhöhten Öl- und Benzinpreise die Lieferkosten in die Höhe. Fehlendes Personal aus der Ukraine im Bereich Transport und Logistik trägt einen weiteren Teil zu den Beschaffungsschwierigkeiten bei. Zudem wird ein erheblicher Teil des medizinischen Verbrauchsmaterials im Ausland produziert und wir sind somit besonders stark auf intakte und zuverlässige Lieferketten angewiesen.

Als Leiter Logistik mit stellvertretender Führungsverantwortung im Einkauf des Ostschweizer Kinderspitals, bin ich täglich mit Lieferengpässen aller Art konfrontiert und schätze das Risiko von weiteren Verschärfungen der Situation als äusserst hoch ein. Unser Einkauf läuft bereits seit über zwei Jahren auf Hochtouren und betreibt einen enormen zusätzlichen Bearbeitungsaufwand, um die zahlreichen Materialausfälle und Verzögerungen abfangen zu können. Bis zur heutigen Stunde hat es der Einkauf aufgrund

kluger Entscheidungen und gewissenhaftem Einsatz immer geschafft schlimmeres abzuwenden. Für unseren Betrieb bedeutet nämlich ein erstmal harmlos klingender Lieferengpass keineswegs nur ein «Produktionsstopp», welcher lediglich finanzielle und materielle Konsequenzen nach sich ziehen wird. Direkte Auswirkungen auf die Behandlung und die Pflege kranker sowie verletzter Kinder sind absehbar und können unter Umständen gravierende Folgen haben. Dies zu verhindern und somit den Kernauftrag des Ostschweizer Kinderspitals unter allen Umständen nicht zu gefährden, ist Sache eines guten Einkaufs- und Logistikmanagements.

Bis jetzt ist das OKS immer glimpflich davongekommen. Doch was wäre, wenn der Druck auf die Lieferketten aufgrund des zu eskalieren drohenden Krieges oder anderen Faktoren so gross wird, dass der eigene Einkauf das OKS nicht mehr mit genügend essenziellem Material versorgen kann? Wenn die aktuellen Lagerbestände aufgebraucht sind und kein Nachschub mehr kommt? ... man will es sich gar nicht vorstellen – sollte man aber. Ich sehe es daher als meine Pflicht an, mich mit dieser Thematik intensiv auseinanderzusetzen und das OKS möglichst lange, kosteneffizient und effektiv von solch einem Szenario zu schützen.

Beginnend mit den Grundfesten der Beschaffung, über das Bundesamt für Gesundheit, bis hin zum Schweizerischen Heilmittelinstitut, habe ich für meine Diplomarbeit vertiefte Beschaffungstheorie erforscht, analysiert und verarbeitet. Um mir einen besseren Überblick der aktuell sehr komplexen globalen Ereignisse zu verschaffen, habe ich als Zuhörer an einem spannenden Vortrag der Cosanum AG (Einer unserer Zulieferer) zur aktuellen globalen Situation teilgenommen sowie intensive Internetrecherche betrieben. Zudem erschien es mir sehr wichtig weiter über den eigenen Tellerrand hinauszublicken und unsere Lieferanten zu untersuchen. Wie gehen sie mit der Situation um? Wo liegen primär die



Probleme? Was sind ihre Pläne bei einer möglichen Eskalation des Krieges? Gibt es gefährdete Produktionsstandorte in der Nähe zu Konfliktzonen? Und vieles mehr.

Es gibt grundsätzlich kein Patentrezept für eine vernünftige Krisenvorsorge, welche im Verhältnis zu Aufwand und Ertrag steht. Wer aber auf der sicheren Seite stehen will (falls das überhaupt möglich ist), sollte sich auf weitere und vor allem länger anhaltende Lieferengpässe einstellen und entsprechende Vorkehrungen in Form von individuell auf den Betrieb abgestimmter Bewältigungsstrategien treffen. In der Krise ist sich leider jeder selbst der Nächste und man kann sich nur noch auf den eigenen Betrieb verlassen – Lieferanten wollen ihr Gesicht nicht verlieren, machen leere Versprechungen und reden alles schön – andere Spitäler haben dieselben Probleme und sind keine nachhaltige Hilfe.

Grundsätzlich arbeitet unser Einkauf bereits sehr gewissenhaft und geht mit genannten Liefer-schwierigkeiten sehr vorbildlich um. Nichtsdes-trotz erbrachte meine Diplomarbeit einige neue Erkenntnisse und umsetzbare Massnahmen hervor, welche im OKS angewandt werden können. Zum einen werden unsere Artikel nun einer individuellen Risikoanalyse unterzogen und bei Bedarf in unser neu eingerichtetes Sicherheits-

lager aufgenommen. Dieses ermöglicht uns mehr Pufferzeit bei akuten Engpässen und somit mehr Zeit um auf Lieferstopps angemessen reagieren zu können. Zum anderen kann in einigen Fällen eine optimierte Beschaffungsstrategie die Situation entschärfen, wie z.B. gewisse Risiko-Artikel von verschiedenen Lieferanten zu beziehen, um die Versorgungssicherheit zu erhöhen. Zudem wäre es angebracht, Produkte von regionalen Produzenten gleichermassen zu berücksichtigen, wenn nicht sogar zu bevorzugen. Ganz im Sinne des «Local Sourcing» würde hierbei auf Schweizer Produkte zurückgegriffen werden, sollten es die Umstände erlauben.

Die Förderung von Schweizer Produkten scheint ein wichtiger und vor allem zukunftsorientierter Schritt zu sein. In der breiten Masse und über-greifend auf weitere Produkte angewendet, schwindet die Abhängigkeit vom Ausland allmählich. Klar ist jedoch, dass die Rohstoffe für die Produktion in der Regel auch nicht in der Schweiz gefördert werden. Dennoch kann es in Zukunft helfen, eine Krise besser zu überstehen. Zudem wird die Schweizer Wirtschaft ungemein gestärkt.

Ich bin davon überzeugt, dass wir mit einem gesunden Mass an Verständnis, Akzeptanz und Flexibilität – vom Anwender bis zum Einkäufer – diese Versorgungskrise meistern werden.

Bist du in Not? Wir helfen dir, wenn du in einer Krise bist.

KJN - KINDER- UND JUGENDNOTRUF

Vesna Bajic, Fachmitarbeiterin KSZ

KRISEN KÖNNEN ANGST UND PANIK ERZEUGEN. DAS GEFÜHL, DIE KONTROLLE ÜBER SICH UND DAS LEBEN ZU VERLIEREN, NIMMT ÜBERHAND. DER KINDER- UND JUGENDNOTRUF (KJN) BIETET IN DIESEN SITUATIONEN HILFESTELLUNG – MIT DEM FOKUS AUF STABILISIERUNG.

Manchmal braucht es Mut

Von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche und deren Umfeld, aber auch Fachpersonen erhalten im Kinderschutzzentrum (KSZ) Beratung. Speziell für Kinder und Jugendliche, die sich in einer akuten Notsituation befinden, gibt es den Kinder- und Jugendnotruf (KJN). Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche, die sich in einer Situation befinden, in der sie nicht mehr weiterwissen. Es gibt Themen, über die man am liebsten nie sprechen möchte. Themen, bei denen man sich nicht einmal traut, sie einer Freundin oder einem Freund zu erzählen. Themen, bei denen es manchmal etwas Mut braucht, um sie anzusprechen. Dann ist es hilfreich, wenn es Menschen gibt, denen Kinder und Jugendliche vertrauen können, die sich mit ihnen auf den Weg machen, um gemeinsam Lösungen zu finden.

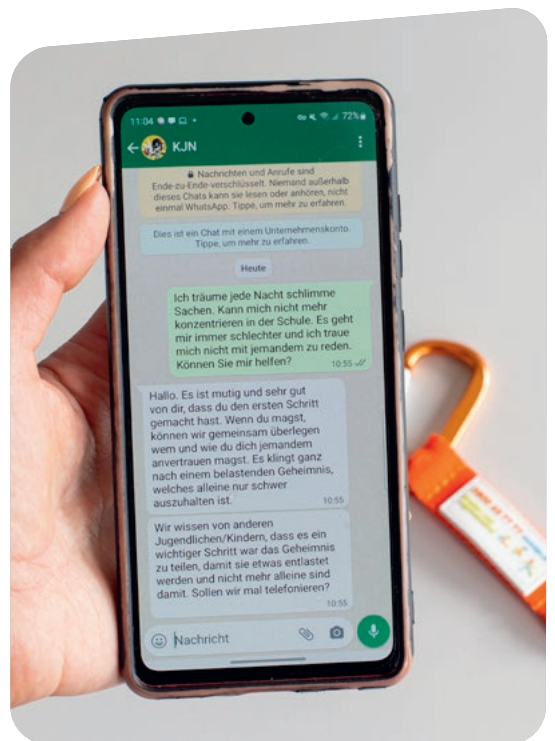
Zuhören und gemeinsam Lösungen finden

Wie sieht der Ablauf eines KJN-Anrufs in der Regel aus? Die Anrufe über die KJN-Linie haben immer Vorrang. Die für den KJN verantwortliche Person aus dem Beratungsteam nimmt den Anruf entgegen. Wer seinen Namen nicht nennen möchte, bleibt anonym. Wir hören zu und nehmen die ratsuchende Person und ihr Anliegen ernst. Damit schaffen wir Vertrauen, um gemeinsame Lösungen zu finden. Einige Themen können bereits am Telefon besprochen

werden. Manche Probleme sind aber eventuell nicht so schnell lösbar. Dann bieten wir Gespräche im KSZ oder weitere telefonische Beratungsgespräche an.

Im ganzen Hilfestellungsprozess ist es wichtig, die Kinder und Jugendlichen wissen zu lassen, dass sie entscheiden, was sie besprechen wollen. Sie entscheiden, was grundsätzlich passieren und wie es weitergehen soll. Nur wenn die Sicherheit für das eigene Leben oder das einer anderen Person nicht mehr gewährleistet ist, alarmieren wir die Polizei oder die Rettungsdienste. Wenn immer möglich machen wir diesen Schritt mit der Einwilligung der Kinder und Jugendlichen.

Der Messenger Dienst ist erreichbar über www.kjn.ch per Klick auf den «ich bin in Not»-Button.



Chatverlauf mit dem Wahl-Kanal «Whatsapp».

Eine prägende Persönlichkeit hat das OKS verlassen

Guido Bucher, Direktor Stiftungs OKS und Vorsitzender der Spitalleitung

DER LETZTE ARBEITSTAG VON BRIGITTA OERTLE IST VORBEI, DAS BÜRO IST GERÄUMT UND DIE PERSÖNLICHEN GEGENSTÄNDE DARIN SIND VERSCHWUNDEN.

Über 35 Jahre hat sie sich Brigitta für das Ostschweizer Kinderspital eingesetzt. In ihrem Bewerbungsschreiben zur Leiterin Pflegedienst im 2009 hatte sie sehr konkret die Schwerpunkte beschrieben, die sie als Führungsperson gestalten möchte (@Brigitta: Verzeih mir bitte diese «Datenschutzverletzung»). Was sie damals sozusagen versprochen hatte, hat sie mehr als erfüllt und als Vorgesetzter darf ich eine überaus eindrückliche Bilanz ziehen.

- **Identifikation mit und aktive Mitarbeit in den Zielsetzungen der Spitalleitung.** Auch wenn die Spitalleitungssitzungen manchmal ungehörig lang dauerten, war Brigitta immer voll konzentriert dabei und umsorgte auch schon mal «ihre Jungs» mit feinen Oertle-Backwaren.
- **Die Weiterentwicklung und Sicherstellung einer hohen Pflegequalität unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und Bedingungen.** Veränderungen im Umfeld sowie bei den Rahmenbedingungen haben über die Jahre hinweg auch bei der Pflege nie haltgemacht. Mit ihrer grossen Erfahrung sowie Zielstrebigkeit standen die Zeiger der Entwicklung unter der Leitung von Brigitta nie still.
- **Die Weiterentwicklung und Sicherstellung der Familienorientierten Pflege.** Mit allertiefster Überzeugung hat sie sich bis zur letzten Minute im Betrieb diesem Ziel gewidmet. Zusammen mit ebenso überzeugten Mitarbeitenden hat sie unablässig daran gearbeitet und nun umgibt das OKS eine Aura der Familienfreundlichkeit, die sehr weit ausstrahlt und für deren konsequente Umsetzung die Fachkreise dem OKS höchsten Respekt zollen.

- **Zielgerichtete Förderung und Begleitung der Mitarbeitenden und die Gestaltung eines attraktiven Arbeitsplatzes.** Brigitta war immer eine Führungskraft, die zum Greifen nahe war. Sie konnte einerseits auf erfahrene und treue Mitarbeitende zählen, aber auch diverse Positionen aus den eigenen Reihen wiederbesetzen. Der Mix von erfahrenen sowie neu entstehenden Kräften ist ein wesentliches Rezept dafür, dass sich in einem Betrieb Stabilität und Vorwärtsdrang die Waage halten. Die infrastrukturelle Attraktivität des Arbeitsplatzes wird sich mit dem Neubau – auch an dieser Planung hat sie sehr engagiert mitgearbeitet – um Dimensionen verbessern.
- **Engagement und Mitarbeit zu den Inhalten und Strukturen der Pflegeausbildungen zur Förderung des Nachwuchses in den Pflegeberufen und der Sicherstellung der Pflege für die Zukunft.** Schon seit Jahren übertrifft das OKS die Vorgaben des Gesundheitsdepartements zur Ausbildung in den Pflegeberufen deutlich. Unablässig, und bisweilen sehr bestimmt, hat Brigitta die Strategie vertreten, dass die Nachwuchsförderung ein wesentlicher Grundstein für die Besetzung des Stellenplans ist. Gerade in der letzten Zeit hat sich diese Überzeugung mehr als bewährt. Vielen Mitarbeitenden, welche ihre Ausbildung im OKS abschliessen, dürfen wir auch in diesen schwierigen Rekrutierungszeiten eine Folgeanstellung anbieten.
- **Eine aktive Pflege von Aussenbeziehungen.** Ihre Stimme wurde in den Fachgremien weit über das OKS hinaus gehört und hatte Gewicht.

Die Ziele und Leitsätze sind auch heute noch aktuell, bei gewissen Themen sogar aktueller denn je. Das Ostschweizer Kinderspital ist dir, Brigitta, zu grossem Dank verpflichtet. Du hast für das OKS sehr viel geleistet und wir wünschen dir alles erdenklich Gute für deinen weiteren Lebensweg. Die Zeiten sind anspruchsvoll und somit sollten wir uns manchmal auch eine Verschnaufpause gönnen – uns vielleicht mal mit etwas ganz anderem befassen. Somit ist es wohl folgerichtig,

wenn ich die Verabschiedung auf eine etwas andere Art beende und mich dabei wieder einmal auf meine Basler Wurzeln besinne.

E Schnitzelbangg für d Brigitta zum Abschiid

Simmer jetzt alli vollzäälig im Gaarte?
Jetzt gits «Äggschen», me ka nümmi waarte.
Dr Film, wo chunnt, goot ans Häärz,
spilt im Schpittel,
alles isch läiff, ohni Komparsen und ohni Untertitel.
Zeerscht chömme schiints Väärs uf Baseldytsch,
mit Hyylggeschichte als lilaadig zum Häimed-
Film-Kitsch!

Znacht am zwölfi, es Liechtl flaggeret,
s wird eim bang,
nach über 30 Jahr suecht e Schweschter dr
Uussgang.
Das Liechtl isch käi Keerze – die sin im Spittel
verbotte;
das het dr SiBe Heinz gseit und de darfsch nit
verschpote.
Drum het die Schweschter e Stirnlampe montiert,
s isch au e lebige fir dr Waggel in Nepal – ganz
unscheniert!

S Chischpi mii Lääbensdraum! Das sait d'Brigitta
als gläis Mäitli
Jä, das will i: sone scheens Hübli und e wisses
Glädli.
D Appezäller Dracht und dr Serviceschuurz
göön in Chäller,
uff Sangalle gohts mit em li-Bike – das isch
schnäller.
Ai Bedingig und Uffdraag gits aber vom
Elterehuus:
D Bachwaar fir die gspässige Heerelüt liiferisch
gלייכזיג uus!



Jede Daag isch sii im Spittel unterwäggs und
präsaent,
ka gliiichzig au s nöi Naasewello vorfiere,
ganz dezänt!
Mit maassgschniiderte Schlappe segglet sii
dur d Gäng,
hoolet sich us emene Zimmer e Buscheli, Düüre
zue – Päng!
Sii luegt em guet, dä glai Wurm mies nüt
vermissee,
är chunnt sogar zum Diräggtter – zum Kotze und
zum Schisse.

Stereotyp isch, so sait dr Duden ein «festes,
klischeehaftes Bild»,
Söttigi Sächeli mache d Brigitta voll verruggt
und wild.
Es git käi Mäitli oder Buebedraum, für alli
gilt s Gliiche;
vo dere Mäinig wird sii s Lääbe lang nit abwiiche.
E häilloose Erfolg het sii denn au scho könne
verbueche;
bi de Pämpers muesch dr Brünzlischlitz für
d Buebe sueche!

Jetzt halt iich d Schnuure, es sind Gspäänli am
Warte
oder schliiche sich zu dir, dur dä schööni Garte.
Vo mir gits für di natüürlig e Bhaltis,
zum Bispil die Väärs do, die sind graatis.
lich ha di gwarant – vis à vis do gohts dir richtig
mies,
denn bi uns in dr Cafeteria zahlsch jetzt dr volli
Priis!

Casino Royale

PERSONALFEST

Dr. med. Dominik Stambach,
Leitender Arzt Kardiologie

Das Spitalfest stand dieses Jahr unter dem Motto «Casino Royal» und ca. 300 Mitarbeitende folgten der Einladung in die Event-Location der Emil Frey AG, welche schön geschmückt dem GoldenEye Konkurrenz machte. Vor allem die Abendstimmung mit der Sonne wie ein Feuerball war fantastisch. Viele Bond-Girls wurden gesichtet und waren teilweise gar im Diamantenfieber. Dank Fotografin Sibylle Althaus konnte man vor der Fotowand noch die Liebesgrüsse aus Moskau überbringen. Die Männer waren meist als Mächtgern-James-Bonds unterwegs, wobei der goldene Colt zu Hause gelassen wurde, schlussendlich war ja niemand in tödlicher Mission unterwegs. Dr. No wurde zwar nicht gesichtet, dafür andere Doktoren, wobei vor allem die Assistentzärtinnen mit ihrem Outfit und dem Einsatz an der Bar überzeugten. Auch Le Chiffre von der Organisation Spectre war da, andere Bösewichte blieben offensichtlich im Angesicht des Todes zu Hause. Das OK um «M» Nils Keller hat im Vorfeld die Mission Moonraker-Streng geheim gestartet und so den perfekten Abend vorbereitet, wobei sie vor lauter Arbeit am Abend keine Zeit zu sterben hatten. Beim Apéro durfte man mit dem Goldfinger zugreifen, das Abendessen war in Buffetform. Octopussy fehlte zwar, ansonsten gab es aber eine reiche Auswahl an Speisen. Abgeschlossen wurde das feine Essen mit dem

traditionellen Dessertbuffet, angereichert durch die Riesen-Creme-Schnitte von Stefan Herzog. Nach dem Essen ging es ins Casino Royal und vor allem beim Poker ging es um Leben und Sterben lassen. Die professionellen Croupiers, mit der Lizenz zu töten, erklärten die Spiele und halfen teilweise auch ein bisschen nach, wenn man bereits den Hauch des (finanziellen) Todes spürte. Bei Roulette kam es gehäuft zu einem monetären Skyfall. Für einige war die Welt nicht genug, andere suchten nach Verlust des Kapitals an der Bar ein Quantum Trost. Ob jemand auch noch den Spion, der mich liebte, fand, entzieht sich meiner Kenntnis. Getanzt wurde dank DJ Nils Keller (ist nicht nur Mr «M» sondern auch Mr «Q») jedenfalls bis um 2 Uhr und nach gut unterrichteten Quellen des Geheimdienstes ihrer Majestät auch noch bis in die Morgenstunden im Alpenchique, denn der Morgen stirbt ja bekanntlich nie. Beim Aufwachen wünschten sich vermutlich einige, dass man zweimal lebt, aber das nächste Kispi Fest kommt bestimmt. Besten Dank ans OK mit Nils Keller, Dorothee Buschor Brunner, Brigitta Oertle, Heinz Hengartner, Nathalie Schorer, Noemi Züst und Jacqueline Pfäffli und allen Helferinnen und Helfer. Dank gebührt auch der Spitalleitung, welche das Fest ermöglichte sowie der Emil Frey AG und der Markeninszenierer Bottlang + Partner GmbH für die Event-Location.

Die Fotos sind via Link im Intranet abrufbar.



FOKUS
Web

kispisg.ch/fokus