

Digitali-
sierung



FOKUS

N° 2 2020

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

Digitalisierung – Daran führt kein Weg vorbei



lic. oec. Thomas Engesser, Leiter Betrieb & Finanzen und Mitglied der Spitalleitung

In vielen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens sowie in der Wirtschaft schreitet die digitale Transformation stetig voran. So auch im Gesundheitswesen: Seit April 2017 regelt das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPD) die Rahmenbedingungen für dessen Umsetzung und Verbreitung. Mithilfe der Digitalisierung soll das EPD die Qualität der medizinischen Behandlung stärken, die Behandlungsprozesse verbessern und das Gesundheitssystem insgesamt effizienter machen.

Mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens werden zu Recht grosse, aber zum Teil auch übertriebene Hoffnungen verbunden. Wer glaubt, dass die Digitalisierung sämtliche Probleme des Gesundheitswesens, wie z.B. ineffiziente Prozesse, Qualitätsmängel oder unzureichende Einbindung und Aufklärung von Patienten «automatisch» regeln wird, der irrt. Digitale Lösungen sind «nur» ein Werkzeug. Wie bei allen Werkzeugen hängt der erzielbare Nutzen von der richtigen Auswahl der Instrumente, deren optimaler Ausgestaltung und den Menschen ab, welche sie nutzen.

Mit der Digitalisierung ist es wie mit jeder tief greifenden Veränderung: Es gibt Befürworter und Zweifler. Mit der Einführung des EPD hat der Bundesrat jedoch die Stossrichtung auf nationaler Ebene festgelegt. Somit gilt es auch für unser Kispì auf dem Weg der Digitalisierung fortzuschreiten und die sich daraus resultierenden Chancen optimal zu nutzen.

KISIM



Im «Fokus» befinden sich Antworten von zufällig ausgewählten Mitarbeitenden zur Interviewfrage: Wie hat sich deine Arbeit mit KISIM verändert?

Wir danken an dieser Stelle denjenigen Mitarbeitenden, die ein Zitat beigesteuert haben ganz herzlich.

Impressum

Herausgeber	Ostschweizer Kinderspital und Kinderschutzzentrum St. Gallen Claudiusstrasse 6 9006 St. Gallen T 071 243 71 11 www.kispisg.ch www.kszsg.ch
Redaktion	Christian Kahlert, Ernst Knupp, Sophie Lohwieser, Fredy Lanz, Stefanie Mock, Dominik Stambach, Fabienne Stocker
Fotografie	Mitarbeitende
Cartoon	Dr. Markus Oberhauser
Gestaltung	Gestaltungskonzept: DACHCOM.CH AG, Winterthur Gestaltung: Fabienne Stocker
Druck	Cavelti AG, Gossau Gedruckt auf Profi Bulk FSC, 135 gr.
Auflage	600 Exemplare

Inhalt

Thema	Zum Schwerpunktthema	4
	Ärzte vs. Internet	5
	Online Therapien Funktioniert eine Therapie via Zoom und Co.?	6
	Homeschooling Erfahrungen von Lernenden und Lehrpersonen	7
	Spitalroboter Nao drückt die Schulbank Spitalroboter vertritt erkrankte Kinder und Jugendliche im Klassenzimmer	8
	Digitalisierung! Und der Datenschutz ...? Wovor haben wir Angst und was können wir tun?	10
	Hybrid-Closed-Loop-System Die ersten Erfahrungen bei Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1	12
	Was für Unterwösch häsch a? Computer, Handy & Co. (CoHaCo) – Ein modulares Bildungsangebot	14
	Rückblick Digitalisierung 2011 Rückblick Digitalisierung aus Hauszeitung 2011/02: Was ist daraus geworden?	15
	Digitale Transformation Digital Transformation, Industrial 4.0, New Workspace ... und wo steht das KISPI?	16
	Neues Intranet/Sharepoint	17
	Ein Blumenstrauss voller Ideen Kontakt und Hilfsangebote für Eltern und Lehrpersonen	18
	<hr/>	
Die Patienten haben das Wort	Handynutzung	19
	<hr/>	
Wissen im Fokus	Ostschweizer Zentrum für Seltene Krankheiten (ZSK-O) am Ostschweizer Kinderspital und Kantonsspital St.Gallen	20
	Ein Kispianer namens ...	21
	<hr/>	
zur Sache	Ein Biss Lebensqualität Welt PPC Tag am Ostschweizer Kinderspital 19. Oktober 2020	22
	10 Jahre KNP Exotischer Neuzugang	23
	Geschichten – Spitalgeschichten – Pflegegeschichten Year of the Nurse	24
	Zwei Expertinnen aus der Pflege geben Auskunft Year of the Nurse	26
	Erfolge bei der Entdeckung von Fehlern «Raum der Tücken – zur Sicherheit übe ich ES!»	29
	<hr/>	
Portrait	«Schee war's – aber es ist Zeit zu gehen» Zur Pensionierung von Dr. med. Dagmar Klima-Lange	30
	Zwei Jubilare am OKS	31
	Im Schuss bis zum Schluss!	32
	Zuwachs in der Medizintechnik	33
	<hr/>	
Mosaik	Rückblick auf vergangene Feste	34
	<hr/>	
Tankstelle	Abschlussfeier HF	38
	Neue Mitglieder für den Stiftungsrat	38
	<hr/>	
Medientipps	Im digitalen Zeitalter Medientipps von Mitarbeitenden	40

Zum Schwerpunktthema

Fabienne Stocker,
Mitglied des Redaktionsteams

AUCH IM GESUNDHEITSWESSEN SETZT SICH «DANK» DES CORONAVIRUS HOME OFFICE IMMER MEHR DURCH. DABEI STEHEN WIR SCHON SEIT LÄNGEREM MITTEN IN DER DIGITALISIERUNG, WODURCH DIE PERSÖNLICHE KOMPONTE EINE NOCH WICHTIGERE ROLLE SPIELT. GERADE MIT DER INFORMATIONSVIELFALT VON «DR. GOOGLE» STEHEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IMMER WIEDER VOR NEUEN HERAUSFORDERUNGEN.

In dieser Ausgabe beleuchten wir einige Aspekte und Bereiche der Digitalisierung im heutigen Spitalalltag und wo der Weg im Kispri hinführt.

Videokonferenzen statt Meetings und IP-Telefonie anstelle der analogen Variante. Auf Seite 7 erfahren wir, welche Erfahrungen die Lernenden aus dem OKS mit dem Homeschooling-Modell machten, und dass sie den Lernerfolg zu Hause niedriger einschätzen.

Auch die Teams der Therapien mussten im Lockdown neue Wege bei der Begleitung ihrer Patientinnen und Patienten einschlagen und erzählen von ihren Eindrücken auf Seite 6.

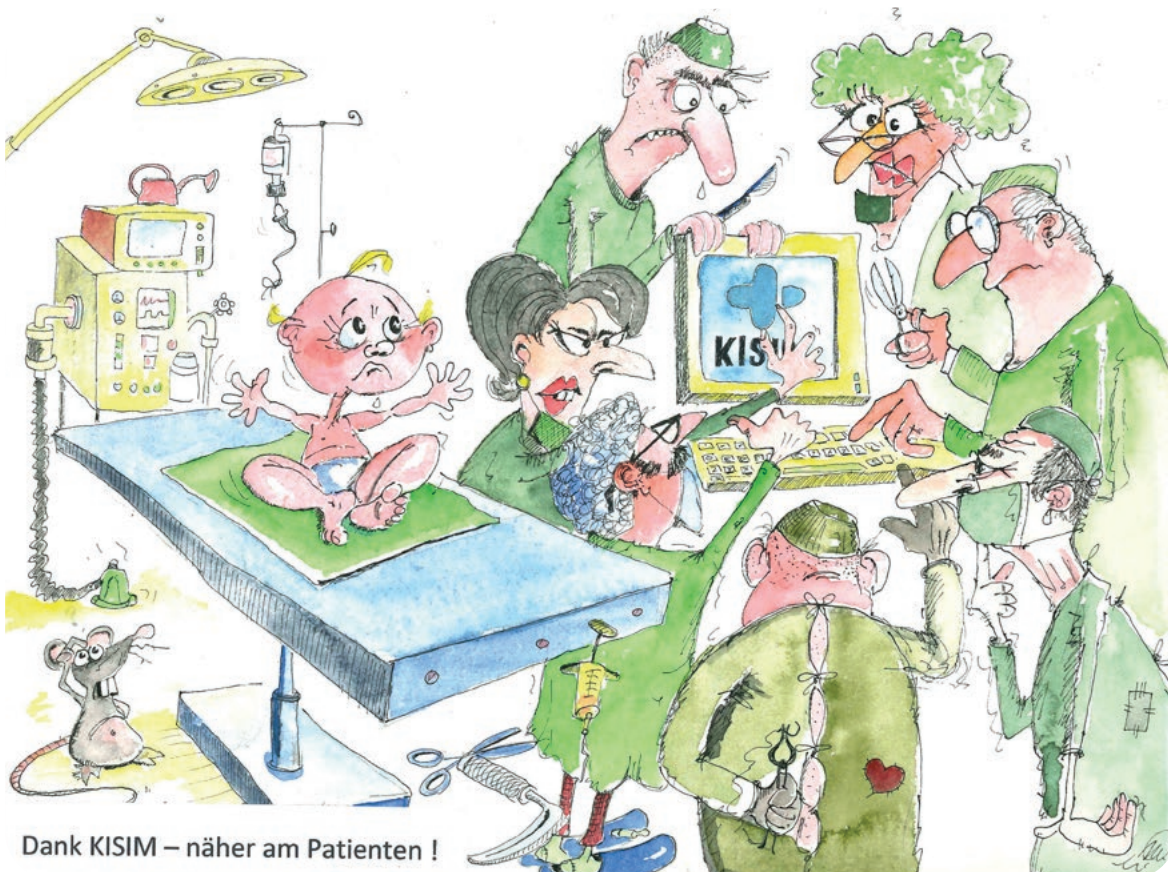
Kinder lernen früh mit den digitalen Medien umzugehen. Dies zeigt der Artikel auf Seite 8 über den Roboter Nao, der für einen Patienten vor Ort die Schulbank drückt. Vor welchen Gefahren sich Kinder und Jugendliche in der digitalen Welt jedoch schützen müssen, erklärt das Kinderschutzzentrum auf unzähligen Schulbesuchen. Der Beitrag dazu ist auf Seite 14 zu finden.

Welchen Fortschritt die Digitalisierung im Bereich von Diabetes macht, kann im Artikel von Selina Weisskopf auf Seite 12 nachgelesen werden.

Andreas Trösch aus der Medizintechnik ermutigt auf Seite 16 bereits jetzt grösser und aussergewöhnlicher zu denken, denn nur durch Visionen können Veränderungen beginnen.

Ernst Knupp beleuchtet auf Seite 10 die Thematik der Digitalisierung aus einem anderen Blickwinkel und weist auf die Herausforderungen im Datenschutz hin.

Bleiben wir gespannt, wo uns der Weg der Digitalisierung hinführt und lassen wir uns von neuen Ideen und Möglichkeiten überraschen.



Dank KISIM – näher am Patienten !

Ärzte vs. Internet

Prof. Dr. med. Roger Lauener, Chefarzt
Pädiatrie und Mitglied der Spitalleitung

«ÄRZTE VS. INTERNET» – DAS IST DER TITEL EINER FERNSEH-SHOW VON SRF, MODERIERT VOM ARZT UND KOMIKER FABIAN UNTERREGGER. ÄRZTE VS. INTERNET IST ABER AUCH EINE FRAGE, DIE SICH JEDEN TAG IM OKS STELLT. BEKÄMPFT DAS INTERNET DIE ÄRZTE, GEHT ES DARUM, WER GESCHEITER IST?

Heute ist eine Welt ohne das World Wide Web, www, kaum noch denkbar. In den 90er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts hat ein Patient in Lexika geblättert, wenn er verstehen wollte, was der medizinische Fachbegriff im Bericht seines Arztes eigentlich bedeuten sollte. Andererseits durchforstete der Arzt stundenlang Bücher und Fachzeitschriften in Bibliotheken, um herauszufinden, ob eine neue Therapie für die Krankheit seines Patienten verfügbar sei. Erst 1989 entwickelte der britische Physiker Tim Berners-Lee am CERN in Genf die Grundlagen des World Wide Web, 1997 ging Google online und erlaubte die schnelle Suche nach den in den Computern dieser Welt gespeicherten Informationen. Die Bibliotheken haben sich seither entleert, der Arzt tippt die Frage nach der aktuellen Behandlung für eine gegebene Erkrankung in den Computer ein und erhält in Sekundenbruchteilen mehr Information, als er vorher in stundenlangender Recherche in der Bibliothek je hätte sammeln können. Bloss: genau das macht der Patient auch.

Es sind nicht nur die Patienten, die am Computer Informationen suchen, auch die Ärzte sind emsige Nutzer des Internets. Eine Untersuchung aus der Schweiz (Farner Healthcare Insights: Wie Ärzte das Internet nutzen. 2017) fand folgende Resultate: Am meisten von Ärzten genutzt wurde das Compendium, das Verzeichnis aller in der Schweiz zugelassenen Medikamente, mit Dosierungen, Nebenwirkungen usw. Rund 250'000 Besuche pro Monat verzeichnet diese Datenbank für Arzneimittel. Vor noch nicht so fernen Zeiten erschien das

«Google fordert keinen Scan eines medizinischen Staats-examens, bevor es Suchresultate liefert; die Demokratisierung der Verfügbarkeit der Information macht auch vor der Medizin nicht Halt.»

Arzneimittelkompendium in Buchform, in dicken Wälzern. Auf Platz zwei folgte Doccheck, welches sich als «Social Medwork» bezeichnet, eine Online-Community, der rund 18'000 Ärzte angehören. Rund 142'000 Visits aus der Schweiz werden hier pro Monat verzeichnet. Sehr beliebt bei Doccheck-Mitgliedern ist das «Flexikon», ein Wikipedia-ähnliches Online-Nachschlagewerk zu medizinischen Fragen. Das Flexikon ist öffentlich zugänglich: Ärzte informieren sich also unter anderem aus derselben (online-)Quelle wie Patienten: Wissen ist nicht mehr dem Arzt vorbehalten. Diese Demokratisierung des Wissens lässt keineswegs nur die Grenzen zwischen Arzt und Patient schwinden, auch der Wissensvorsprung des älteren Arztes gegenüber den jungen Kollegen wird kleiner. Mit wenigen Clicks können junge Assistenten auf das Wissen zugreifen, das sich frühere Ärztegenerationen über Jahre aneignen mussten. Ein unerfahrener Kollege kann mit geschickter Suche am Computer zu bestimmten Beschwerdebildern eine Liste

«Wir können heute viel schneller zu viel mehr Informationen gelangen als jede Generation vor uns – dies gibt uns die Chance, die gewonnene Zeit für den Patienten zu nutzen.»

von möglichen Diagnosen erstellen, von denen der erfahrene Oberarzt (oder Chefarzt) allenfalls vage einmal etwas gehört hat. Das Internet als riesige Sammlung von Informationen ermöglicht das Suchen und manchmal auch Finden von Krankheiten und Therapien, die bislang nur wenigen Spezialisten bekannt waren.

Was aber tun denn die Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals den ganzen Tag über? Können wir sie in absehbarer Zeit durch «virtual docs» ersetzen, kosteneffizient und ohne Diskussionen über Dienstpläne, Löhne und Work-Life-Balance? Was müssen die heutigen Ärzte noch wissen? Nun, eigentlich nichts – alles, was man wissen könnte, ist im Internet abrufbar. Und andererseits: alles müssen sie können. Denn das Wissen, wie es im Internet, oder in irgendeinem Buch zu finden ist, ist für den Patienten bedeutungslose Theorie und oft verwirrend, irreführend und fehlerhaft. Auf Wikipedia etwas gelesen oder auf Youtube ein Video zu einer Krankheit gesehen zu haben heisst nicht, verstanden zu haben. Wissen muss in den Zusammenhang mit dem gestellt werden, was dem Patienten und seiner Familie Beschwerden und Sorgen bereitet, was wahrscheinlich ist und was behandelt werden kann.

Wissen reicht nicht mehr, um Arzt zu sein. Zum Glück! Gefragt ist, den Patienten und seine Familie zu verstehen, zu erkennen, was die Krankheit für sie bedeutet, Ängste ab- und Zuversicht aufzubauen, eine angepasste Therapie zu finden und zu motivieren, die Therapie auch durchzuführen. Der informierte Patient ist eine Chance für den Arzt, keine Bedrohung. Vorwissen des Patienten kann die Basis bieten für ein Gespräch. Eine vom Patienten aufgrund eines falsch verstandenen Internet-Artikels zu Unrecht befürchtete Diagnose kann Anlass geben für ein Gespräch über Ängste des Patienten.

Wir können viel schneller zu viel mehr Informationen gelangen als jede Generation vor uns – dies gibt uns die Chance, die gewonnene Zeit zu nutzen für den Patienten.

Online Therapien

FUNKTIONIERT EINE THERAPIE VIA ZOOM UND CO.?

Team Therapien

MIT DEM LOCKDOWN IM FRÜHJAHR UND DEN DARAUS FOLGENDEN BESCHRÄNKUNGEN, HAT SICH AUCH DER THERAPIEALLTAG IM KISPI DEUTLICH VERÄNDERT UND WIR WAREN VOR EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG GESTELLT.

Ambulante Therapien wurden, wenn nicht dringend notwendig pausiert oder online durchgeführt, Gruppentherapien wurden abgesagt. Nur noch akute Fälle wurden vor Ort behandelt.

Im Sinne der Patientinnen und Patienten war unsere Kreativität gefragt, um die uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Mittel voll auszuschöpfen.

Heimübungsprogramm, Videotelefonie, doxy.me

Die Therapeutinnen und Therapeuten im Kispi waren also gezwungen, kreativ zu werden. Die Therapiekinder brauchten trotz Lockdown und Homeschooling ihre Übungen, sollten die erreichten Ziele und Meilensteine aufgrund von Covid-19 nicht verlieren. Aber nicht nur die Therapeuten waren gefordert, auch die Eltern sollten nun nebst Homeschooling auch noch Übungen mit ihren Kindern durchführen. Genau dies wurde immer wieder zur Herausforderung. So wurden pro Patient individuell aufwändige Heimübungsprogramme zusammengestellt, per Mail zugestellt und per Video überprüft oder vorgezeigt. Immer wieder griffen die Therapeuten zum Telefon, informierten sich bei den Eltern und Therapiekindern über das Durchführen der Übungen, über Fragen, Anregungen und allfällige Anpassungen. Die Übungsprogramme bedingten, dass eine Person im nahen Umfeld des Kindes sich intensiv der Sache annahm und quasi zum Laien-Co-Therapeuten wurde.

Falls dies nicht wie gewünscht umgesetzt werden konnte, wurde auch vermehrt die Therapie 1:1 per Video auf doxy.me durchgeführt. Die grösste Herausforderung war

auch hier die Einhaltung des abgemachten Termins, das Einloggen und die stabile Verbindung.

Viele Familien nahmen das Angebot gerne an. Berührend war die Zusammenarbeit mit älteren Schulkindern. Mit ihnen konnten die Therapeutinnen direkt telefonieren oder sie kommunizierten per Mail. Teilweise wurden von der Ergotherapie Kochrezepte, Bastelideen, Rätsel und Knobelaufgaben mit der Post, passend zu ihren Interessen und Förderbereichen verschickt. Die Kinder liebten es den Briefkasten zu leeren und waren voller Ehrgeiz dabei die Aufgaben umzusetzen und den Therapeutinnen später per Video zu präsentieren. Die zwischenmenschliche Interaktion ist sowohl in der Sprachtherapie als auch in der logopädischen Therapie bei Störungen der Nahrungsaufnahme ein zentraler Aspekt. Dabei kommt dem direkten Kontakt grosse Bedeutung zu: das Abhören während des Schluckaktes mit einem Stethoskop oder die manuelle Unterstützung beim Schlucken bei einer Schluckstörung, das gemeinsame Essen mit Patienten in einer Füttertherapie, die Anregung des Mund- und Gesichtsbereichs über Berührung, Vibration, Temperatur oder Geschmack (orofaziale Stimulation) und der gemeinsame Aufmerksamkeitsfokus (joint attention) als kommunikative Grundvoraussetzung in der frühen Sprachtherapie mit kleinen Kindern im Alter von 18 bis 36 Monaten. Dies alles ist in der Ferntherapie per Video oder Telefon nicht oder nur sehr begrenzt umsetzbar, was die Möglichkeiten an logopädischen Massnahmen während des Corona-Lockdowns erheblich eingeschränkt hat.

Die videogestützte Elternberatung wird in der Logopädie am OKS bereits seit einigen Jahren regelmässig genutzt. Diese Form erfuhr während der Corona Pandemie eine Intensivierung.

Machbar, aber aufwändig

In den meisten Fällen hat diese Art sehr gut funktioniert. Einige Familien konnten wir leider nicht für diese Art von Zusammenarbeit erreichen. Durch die digitalen Möglichkeiten konnte trotzdem an individuellen Problemen und Zielen gearbeitet und eine gewisse Kontinuität im therapeutischen Prozess gewährleistet und die Kinder und ihre Familien trotz Lockdown logopädisch, physiotherapeutisch, ergotherapeutisch und sporttherapeutisch begleitet werden. Wer sich dies jetzt als bequem und einfach vorstellt, der täuscht sich. Die digitale Therapie funktioniert, jedoch ist sie mit viel mehr Aufwand verbunden. Die Programme müssen erstellt und digital instruiert werden. Fragen, Anregungen und Anpassungen müssen von Zeit zu Zeit beantwortet und bearbeitet werden. Trotz dieser positiven Erfahrungen freute es uns, als der Lockdown zu Ende war und wir wieder die Kinder im Kinderspital begrüßen durften. Ausserdem ist es uns bewusst, dass nur eine gewisse Zeit online überbrückt werden kann. In der Therapie ist die Beziehung zwischen Kind und TherapeutIn wesentlich, deshalb ist die unmittelbare Begegnung gerade in der Arbeit mit Kindern und ihren Eltern auf lange Sicht nicht zu ersetzen.

Homeschooling

ERFAHRUNGEN VON LERNENDEN UND LEHRPERSONEN

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

DIE UMSTELLUNG ZU DIGITALEM UNTERRICHT AUS DER SICHT DER AUSZUBILDENDEN UND LEHRPERSONEN WÄHREND DEM LOCKDOWN.

Auf die Frage, welche Auswirkungen Corona auf die Auszubildenden hat, ist eine Antwort, die immer wieder thematisiert wird, die digitale Beschulung an der Gewerbeschule, der höheren Fachschule und bei den überbetrieblichen Kursen. Einzelne Unterrichtssequenzen wurden gestrichen oder im Selbststudium von den Auszubildenden durchgeführt. Viele Stunden und Tage wurden aber vor dem Bildschirm verbracht.

Grundsätzlich überwiegen bei den Auszubildenden die negativen Aussagen. Klar ist es interessant, den Unterricht im Trainer und mit Finken zu verfolgen, nebenher eine Tasse Tee auf dem Pult oder dem Nachttisch zu haben. Ja, einige sind dem Unterricht aus dem Bett gefolgt. Dadurch, dass nie alle Auszubildenden für die Lehrperson sichtbar sind, wird die Anonymität auch mal genutzt (oder ausgenutzt?) nebenher etwas anderes zu tun, als aktuell dem Unterricht zu folgen. Weil die Lehrer oft digitale Aufträge formuliert haben, konnten diese zu einem Zeitpunkt erledigt werden, die ein Ausschlafen am Morgen unterstützten. Meist mussten die Aufträge um 17.00 Uhr abgeliefert werden. Aber selten brauchten die Auszubildenden so viel Zeit, wie ihnen zur Verfügung gestellt wurde. Entsprechend wird der Lernerfolg von den Auszubildenden niedriger eingeschätzt, als wenn sie vor Ort den Unterricht besucht hätten.

Was weiter als ein Nachteil des Homeschooling bezeichnet wird, ist der fehlende physische Austausch mit den Kolleginnen wie auch das spontane Nachfragen bei der Lehrperson. Der Aufwand wird als erschwert bezeichnet. Zudem benötigt es mehr Überwindung online eine Frage zu stellen als im Unterricht. Auch die Seitengespräche fehlen, wenn spontan etwas einfällt zum Thema.

Grundsätzlich fehlt den Jugendlichen auch der Kontakt und der soziale Austausch zwischen den Unterrichtslektionen oder auf dem Weg zur Schule.

Von Seiten Lehrpersonen wurde mir gegenüber geäußert, dass der Aufwand für die digitale Beschulung viel grösser sei, sehr unpersönlich und besonders bei den Prüfungen sind die meisten Lehrpersonen an ihre Grenzen gestossen seien. Wie soll über den Bildschirm beurteilt werden, ob alles mit rechten Dingen zugeht oder ob nicht ein zweites Fenster am Bildschirm offen ist mit dem gut vorbereiteten «Spick»? Die Beurteilung, wie gut der Unterricht bei den Auszubildenden ankommt, ist für die Lehrpersonen schwierig einzuschätzen und um spontan auf Reaktionen eingehen zu können, sehr aufwändig.

Teilweise waren sowohl Auszubildende wie auch Lehrpersonen anfänglich auch medial/digital zu wenig gut ausgerüstet gewesen und hatte zu kämpfen mit den technischen Problemen.

Nichtsdestotrotz hat Corona auf die Digitalisierung einen starken Einfluss, bzw. die digitale Entwicklung an den Schulen wurde gezwungenermassen forciert und ausgebaut.

Es haben sich alle Befragten gefreut, als sie wieder «normal» zur Schule konnten. Wir sind soziale Wesen, die sich austauschen müssen, besonders in dem Alter, in dem die meisten unserer Auszubildenden sind.



Spitalroboter Nao drückt die Schulbank

SPITALROBOTER VERTRITT ERKRANKTE KINDER UND JUGENDLICHE IM KLASSENZIMMER

Franck Marigna, Spitalpädagogin

IN GEWISSEN FÄLLEN DÜRFEN KINDER UND JUGENDLICHE WÄHREND EINER LÄNGEREN KRANKHEITSPHASE DIE SCHULE NICHT BESUCHEN. DAMIT KEINE ANSCHLUSSSCHWIERIGKEITEN UND SCHULISCHEN PROBLEME ENTSTEHEN, WERDEN SIE ZU HAUSE UND IM SPITAL BESCHULT. DER SPITALROBOTER NAO DIENT ALS ZUSÄTZLICHES BINDEGLIED ZWISCHEN DEM ERKRANKTEN LERNENDEN UND DER SCHULE. NAO ÜBERNIMMT SEINEN PLATZ UND VERTRITT IHN WÄHREND EINZELNEN UNTERRICHTSSEQUENZEN. DIE GESCHEHNISSE AUS DER SCHULE WERDEN ELEKTRONISCH NACH HAUSE UND WIEDER ZURÜCK ÜBERTRAGEN. DANK NAO WIRD NICHT NUR DAS TEILNEHMEN AM UNTERRICHT SONDERN AUCH AM SOZIALEN KLASSENLEBEN EINFACHER.

Viele Kinder und Jugendliche fehlen wegen einer schweren Erkrankung längerfristig in der Schule. Aufgrund der Infektionsgefahr dürfen sie den regulären Unterricht nicht besuchen. Auch Zugfahrten, Kinobesuche und Einkäufe sind ihnen untersagt. Die erkrankten Kinder und Jugendlichen werden aus ihrem gewohnten Alltag herausgerissen und verlieren dadurch Struktur und Sicherheit.

Wer den Corona-Lockdown am eigenen Leib erfahren hat und für einige Wochen in Quarantäne leben musste, hat womöglich eine Vorstellung davon, was es heisst, sozial isoliert zu sein. Bei den meisten Langzeitpatientinnen und -patienten dauert die Krankheitsphase jedoch nicht nur einzelne Wochen, sondern mehrere Monate, vereinzelt sogar Jahre.

Die Klassenlehrpersonen sind bemüht, den erkrankten Lernenden den Anschluss an ihre Klasse zu ermöglichen. Neben Heimunterricht werden die Langzeitpatientinnen und -patienten mit Briefchen, Videobotschaften und Fotos aus der



Schule auf dem Laufenden gehalten. Dadurch bleiben sie trotz Fernbleiben vom Unterricht auf dem aktuellsten Stand und können Teil der Klasse sein. Es ist wichtig, dass die erkrankten Kinder und Jugendliche während ihrer Krankheitsphase nicht in Vergessenheit geraten, sondern weiterhin – wenn auch nur aus der Ferne – am schulischen Leben teilhaben können.

Nao auf Schulbesuch

Der Spitalroboter Nao stellt ein Bindeglied zwischen den Langzeitpatientinnen und -patienten und der Schule dar. Er vertritt das erkrankte Kind oder den erkrankten Jugendlichen vor Ort und erleichtert ihm die Teilnahme am Unterricht.

Nao sitzt nicht nur an seinem Platz und erinnert dadurch die Mitschülerinnen und -schüler an ihr «Gspänli», das aktuell leider zu Hause bleiben muss, aber so bald wie möglich wieder zurück in die Schule kehren wird. Nao übermittelt zusätzlich Informationen vom Klassenzimmer nach Hause und wieder zurück.

Egal ob sich der erkrankte Lernende im Bett, am Küchentisch oder im Spital befindet, über das Internet hat er Zugriff auf den Roboter. Eine gut funktionierende Internetverbindung ist dabei eine wichtige Voraussetzung. Auf dem Tablet sieht

er, was der Roboter sieht und hört durch ihn, was im Klassenzimmer gesprochen wird. Dadurch besteht die Möglichkeit die Geschehnisse im Unterricht live mitzufolgen.

Wer kann von Nao am meisten profitieren?

Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren haben durch das Pilotprojekt AvatarKids und den Spitalroboter Nao die Möglichkeit, mit der Schule verbunden zu bleiben. Da besonders die Kleinen von Nao fasziniert sind und sich von seinen Funktionen und Spezialeffekten begeistern lassen, wird der Roboter vorzugsweise auf der Unter- und Mittelstufe eingesetzt. Nao bekommt einen fixen Sitzplatz in der Klasse und wird über seinen «Thron» mit Strom versorgt.

Für Lernende aus Oberstufen oder weiterführenden Schulen sind andere Robotermodelle, wie z.B. AV1 besser geeignet. Diese Roboter sind klein, handlich und können beim Zimmerwechseln mitgetragen werden.

Spitalroboter Nao im Einsatz

Auf seiner letzten Mission besuchte unser Spitalroboter Nao die erste Klasse von S.. S. war an einer schweren Leukämie erkrankt und wurde über ein Jahr mit einer intensiven Chemotherapie behandelt. Aufgrund von unvorhersehbaren Komplikationen und Infekten zog sich seine Intensivtherapie immer weiter in die Länge. Verständlicherweise vermisste S. seine Klassenkameraden, und er wollte endlich zurück zur Normalität.

Zum Zeitpunkt seines Therapiestarts besuchte S. den grossen Kindergarten. Gegen Ende seiner Chemotherapie war er bereits im zweiten Semester der ersten Klasse. Sowohl seinen letzten Chindsgitag als auch seinen ersten Schultag konnte er nicht aktiv miterleben.

S.'s letzter Schulbesuch lag schon eine Weile zurück und er hatte mehr als genug von der sozialen Isolation. Selbstgebastelte Gschenkli, Klassenfotos und nette Briefchen aus der Schule reichten ihm längst nicht mehr. Er wollte seine Gspänli sehen und mit ihnen sprechen.

Zusammen mit seinen Eltern entschied sich S. für den Spitalroboter Nao. Von nun an sass Nao an seinem Platz und filmte das Geschehen im Klassenzimmer. Dadurch konnte S. von zu Hause aus auf seinem Tablet dem Unterricht folgen. Er konnte Nao steuern, seinen Kopf hin und her drehen, die Hand heben und sich bei Bedarf sogar zu Wort melden.

S. war sich den Umgang mit elektronischen Medien gewohnt. Daher stellte die Bedienung des Tablets für ihn überhaupt kein Problem dar. Stolz erklärte er seinen Eltern die eine oder andere Funktion und übernahm gleich zu Beginn die Führung. Die beiden Lehrerinnen waren anfangs eher skeptisch und befürchteten, dass sie den technischen Herausforderungen nicht gewachsen wären. Sie erhielten ebenfalls ein Tablet, um den Roboter zu bedienen und S. Arbeitsblätter via Tablet zuzustellen. Da die App relativ selbsterklärend ist und alle Beteiligten eine detaillierte Einführung von AvatarKids erhielten, stellten sich die Befürchtungen der beiden Lehrerinnen



glücklicherweise als unbegründet heraus. S. erhielt seine Arbeitsblätter nach wie vor in ausgedrucktem Format, die übrigen Funktionen von Nao wurden jedoch voll und ganz ausgeschöpft.

Leider funktionierte die Technik nicht immer wie gewünscht. Mit dem Ton gab es hin und wieder Schwierigkeiten und auch die Verbindung war nicht immer optimal. Es kostete S. viel Konzentration und Ausdauer, dem Unterricht online zu folgen. Dennoch war Nao eine Bereicherung für S.. Endlich konnte er seine Klassenkameraden in Aktion sehen, gemeinsam mit ihnen Znüni essen, Lieder singen und wieder aktiver an einzelnen Unterrichtssequenzen teilhaben. Dadurch war das Gefühl der sozialen Isolation besser erträglich.



Ivo Iglowstein

Wenn ich im Röntgen oder beim Kinderchirurgen anrufe, wissen diese oft schon, wegen welchem Kind ich anrufe. Mithilfe der Notfall-Dispo können sich alle ein Bild machen, was aktuell auf dem Notfall läuft.

Digitalisierung! Und der Datenschutz ...?

WOVOR HABEN WIR ANGST UND WAS KÖNNEN WIR TUN?

Ernst Knupp, Leiter Datenschutz,
Recht und Compliance

Um was geht es derzeit bei den Gefahren der Digitalisierung?

Digitalisierung ist einer der aktuellen und wohl noch längerdauernden Megatrends. Daran zweifelt niemand ernsthaft. Mit der zunehmenden Digitalisierung gehen aber auch Risiken einher. Aber welche Risiken sind gemeint? Wovor ängstigen sich Menschen und was können wir dagegen tun?

Geht es gegen den Winter zu häufen sich in der physischen Welt die Plakate und Hinweise auf die Einbruchzeit. Damit sind wir sozusagen real aufgewachsen und ein Einbruchdiebstahl ist als unerwünschtes Ereignis bekannt und «das unguete Gefühl» danach allenthalben auch. Wir wissen auch, mit welchen Massnahmen wir uns vorbeugend und wirksam gegen Einbrüche absichern können. Und mit dem Restrisiko sind wir bereit zu leben. Es ist alles irgendwie greif- und erfahrbar – physisch eben.

Nun haben wir mit der Digitalisierung in eine virtuelle, nicht mehr direkt im physischen Raum erfahrbare Welt hinzubekommen. Jedes Kind kennt die Erfahrung und den Anspruch: «Das ist mein Spielzeug!». Aber haben Sie je ein Kind Folgendes schreien gehört: «Das sind im Fall meine Daten!»? Die Kinder wachsen wohl in der digitalen Welt auf, aber die Gefahren sind von ihnen nicht direkt erlebbar. Es fehlt vor allem an der Unmittelbarkeit, mit der eine Konsequenz eines böswilligen Handelns erfahrbar ist und damit zu einem direkten Lerneffekt und einer Aktion zur Erhöhung der Sicherheit führen könnte.

Eine Spontanumfrage in der Redaktionskommission betreffend die konkreten Risiken von Datenschutzverletzungen war aufschlussreich bezüglich der Vielfalt von Vorstellungen darüber: Vom Missbrauch von persönlichen Daten mit finanziellen Gewinnabsichten (indirekt mit profilierter (Online-)Werbung bis direkt durch Missbrauch von Zugangsdaten), über Rufschä-



digung durch böswillige Verbreitung von sensiblen oder gefälschten Informationen über eine Person (Text, Ton und Video) bis hin zur einseitigen, unausgewogenen und manipulativen Information durch Marktteilnehmer und Informationsanbieter. Das Meiste davon geschieht von den Betroffenen unbemerkt, weil eben virtuell, und es deshalb im Unterschied zu einem Einbruch mit entsprechenden Spuren und Verlusten nicht direkt erkennbar ist. Menschen wiegen sich somit in der falschen Sicherheit, nicht davon betroffen zu sein und können potentiell unvorsichtiger werden.

Wie kann wirksamer Datenschutz die Digitalisierung begleiten?

Zuoberst auf der Liste der Massnahmen für einen wirksamen Datenschutz steht die Schärfung unseres Bewusstseins. Das Problem ist – meist und zum Glück – die fehlende eigene Erfahrung. Auch hier wieder der Vergleich zur physischen Welt: Wenn wir einen materiellen oder körperlichen Schaden erlitten haben, werden wir klüger und verhalten uns vorsichtiger. Das Bewusstsein wurde scharf gestellt resp. es bewahrheitet sich, dass man aus Schaden klug wird. Dies fällt uns mit Erfahrbarem und Erlebba-

rem sehr viel leichter, als mit Risiken in der virtuellen Welt, für die wir uns über unseren Verstand sensibilisieren müssen. Wie sonst ist es – um ein Beispiel aus dem Kinderspital zu nennen – erklärbar, dass es dem Security Board trotz jahrelanger Bemühungen nicht gelingt, die Sensibilität für den Vertraulichkeitsanspruch gegenüber Passwörtern markant zu erhöhen? Es fällt der Mehrheit nicht auf, wenn ein Zettel mit einem Passwort an einem Bildschirm klebt (vgl. Artikel zum Sicherheitstag 2020 in diesem Fokus). Ein Passwort ist wie der Schlüssel zu unserer Wohnung oder unserem Haus. Ich habe es noch nie gesehen, dass dieser mit dem Vermerk «Zugangsschlüssel» an die Eingangstüre geklebt wird. In unserer Wohnung/unserem Haus befinden sich unsere persönlichen (Wert-) Sachen, diese sind uns lieb und teuer und sollen nicht abhandenkommen. Beim Datenschutz handelt es sich nicht um den Schutz der Daten, sondern um den Persönlichkeitsschutz. Ein renommiertes Beratungsinstitut formuliert: «Die Daten der Person sind unantastbar.» «Unantastbar» ist in der Schweiz gemäss Bundesverfassung der Kerngehalt der Grundrechte. (Art. 36 Abs. 4) Dem Datenschutz kommt gemäss dieser Herleitung eine weitreichende Bedeutung zu, vergleichbar zum

Beispiel mit der Meinungsäußerungsfreiheit oder mit der Eigentumsgarantie. Der in der Bundesverfassung garantierte Schutz der Privatsphäre (Art. 13) umfasst explizit auch den Schutz vor Missbrauch der persönlichen Daten. Somit sollen wir uns Bewusstsein, dass die Daten zu unserer Person gleichwertig zu schützen sind wie unser Eigentum.

Als weitere Massnahme für einen wirksamen Datenschutz dient die konsequente Einhaltung einer minimalsten Compliance, quasi dem Mini-Goldstandard des Datenschutzes. Dieser besteht im OKS aus wichtigem Wissen und wichtigem Verhalten:

ABC des Datenschutzes und der Informationssicherheit im OKS:

Wissen

WO FINDE ICH DIE WICHTIGSTEN BESTIMMUNGEN ZUM DATENSCHUTZ IN DER STIFTUNG OKS?

1. Personalreglement
2. Datenschutzreglement
3. Regeln zum Datenschutz

WAS IST DATENSCHUTZ UND WER IST DAFÜR VERANTWORTLICH?

Datenschutz ist ein Persönlichkeitsschutz und jede einzelne Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter ist dafür verantwortlich

Mir ist bewusst, dass ich **keine privaten Datenträger oder soziale Medien** für Patientendaten oder vertrauliche Daten aus dem OKS verwenden darf.

Verhalten

WIE VERSENDE ICH ELEKTRONISCHE DATEN MIT SCHÜTZENSWERTEN DATEN RICHTIG?

- HIN-Mailversand
- Secure Filetransfer

WIE VERHALTE ICH MICH BEI EINEM VIREN- ODER CYBER-BEDROHUNGSFALL?

Ich melde dies umgehend an die ICT.

WEM MELDE ICH KRITISCHE BEOBACHTUNGEN UND VORFÄLLE ZUM DATENSCHUTZ?

Dem Datenschutzbeauftragten in der Stiftung OKS (derzeit: Ernst Knupp).



Und wie immer bei einer solchen Gelegenheit die Empfehlung, sich wieder einmal die easyLearn-Sequenz zu «Datenschutz und Datensicherheit im Gesundheitswesen» in der Wissensbörse vorzunehmen und das Bewusstsein zum Thema zu festigen.

Damit sind Sie bereit, die digitalisierte Welt mir Freuden zu begehen und zu nutzen, aber auch den damit einhergehenden Risiken des Missbrauchs persönlicher Daten mit gesundem Respekt und ohne Angst zu begegnen.

Hybrid-Closed-Loop-System

DIE ERSTEN ERFAHRUNGEN BEI KINDERN MIT DIABETES MELLITUS TYP 1

Selina Weisskopf,
Diabetesfachberaterin, B-Ost

SEIT DEM HERBST 2018 IST DIE NEUESTE GENERATION VON INSULINPUMPEN IN DER SCHWEIZ ERHÄLTICH, WELCHE VON VIELEN MENSCHEN MIT DIABETES LANGE ERSEHNT WURDE. DIE REDE IST VOM SOGENANTEN HYBRID-CLOSED-LOOP-SYSTEM. ABER WAS IST DAS GENAU?

Natürlich wünscht sich jeder Mensch mit Diabetes eine möglichst einfache und vollautomatische Insulintherapie. In den letzten Jahren wurden in diese Richtung grosse Fortschritte gemacht und mit der Markteinführung der Minimed 670G von Medtronic, dem ersten Hybrid-Closed-Loop-System, ein regelrechter Meilenstein gelegt. Zugelassen ist die Pumpe ab dem Alter von sieben Jahren und einer Gesamtinsulinmenge pro Tag von mindestens 8E. Damit so ein Closed-Loop-System auch möglich ist braucht es eine Insulinpumpe und einen Glukosesensor. Viele Menschen mit Diabetes tragen heute schon mit oder ohne Pumpe einen solchen Sensor. Von den rund 200 Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus, welche im Ostschweizer Kinderspital betreut werden, tragen ca. 120 irgendeine Art von Sensor und ca. 85 eine Insulinpumpe, davon ca. 20 Kinder die Minimed 670G. Aktuell sind in der Schweiz Sensoren von 4 verschiedenen Firmen zugelassen, welche aber im Prinzip alle ähnliche Funktionsweisen haben.

Wichtig ist aber vor allem, dass Sensoren nicht den Blutzucker messen sondern den Gewebezucker, was zu verzögerten Werten (ca. 7 bis 10 Min.) führt im Vergleich zum Glukosewert im Blut.

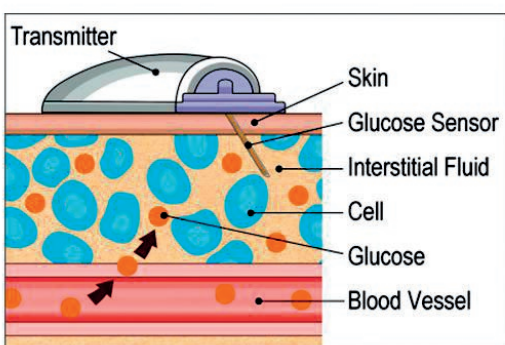
Wie funktioniert dieses Hybrid-Closed-Loop-System?

Das System besteht aus einer Insulinpumpe und dem dazugehörigen Glukosesensor, welche konstant miteinander im Kontakt stehen. Dem Nutzer stehen zwei Modi zur Verfügung: der manuelle Modus und der Auto-Modus. Für den Auto-Modus hat die Insulinpumpe ein eingebautes Rechner-System («Algorithmus») mit welchem es auf Grundlage der gelieferten Sensorglukosewerte die basale Insulingabe automatisch steuert. Der Basalinsulinbedarf wird über sogenannte Mikroboli, also sehr kleinen Insulinmengen, dem aktuellen Insulinbedarf des Nutzers angepasst. Somit wird je nach Glukoseverlauf die Insulinmenge erhöht, reduziert oder ganz gestoppt. Da dies auch eine grosse Verantwortung für so ein System bedeutet, ist es mit verschiedenen Sicherheitseinstellungen ausgestattet. In unklaren Situationen (wie z.B. anhaltend hohe oder tiefe Glukosewerte, Kontaktverlust mit dem Sensor, usw.) wird der Nutzer aufgefordert Massnahmen zu ergreifen oder der Auto-Modus wird gestoppt und der Nutzer muss wieder komplett im manuellen Modus übernehmen. Der Nutzer kann im Auto-Modus auch in gewissem

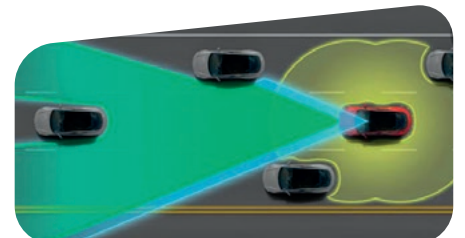
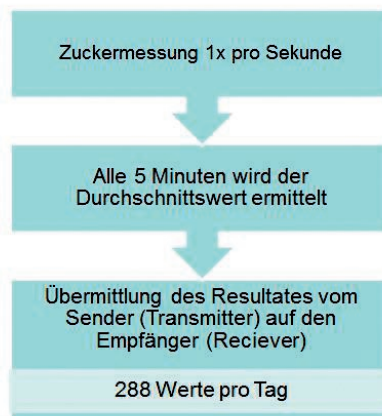
Masse eingreifen oder mitbestimmen, z.B. kann er zwischen zwei Ziel-Glukosewerten entscheiden welche die Pumpe anzielen soll. Oder er kann jederzeit in den manuellen Modus wechseln, wenn er eine bestimmte Situation selber managen möchte, wie z.B. eine akute Infektionskrankheit. Grundsätzlich empfiehlt es sich aber, so viel wie möglich im Auto-Modus zu bleiben, da das System lernfähig ist und sich immer mehr dem Nutzer und seinem individuellen Glukose-Insulinverhalten anpasst.

Um es etwas verständlicher auszudrücken, was so ein Closed-Loop-System kann, eignet sich ein Vergleich mit der Automobilindustrie und ihren Entwicklungen:

- Wie schnell bin ich unterwegs? Tacho > angezeigter Sensorglukosewert
- Prospektive Auswertung > Messung der Geschwindigkeit der Glukoseverläufe, der Sensor misst nicht nur die aktuelle Zahl des Glukosewertes sondern auch die Richtung und in welcher Geschwindigkeit er sich in diese Richtung bewegt. Der Sensor gibt also Auskunft darüber ob ein Glukosewert steigend, sinkend oder gleichbleibend ist und in welcher Geschwindigkeit er das tut.
- Abstandsregler (Unfallverhinderung) > Hypovorabschaltung (die Insulinpumpe stoppt die Insulinabgabe frühzeitig damit der Nutzer nicht in eine Hypoglykämie absinkt)
- Autopilot (das Auto fährt selber aber der Fahrer kann jeder Zeit eingreifen) > Automodus
- retrospektive Auswertung > die Pumpe analysiert laufend ihr Verhalten und dessen Auswirkungen und lässt die Erkenntnisse aus den letzten 7 Tage in die Berechnung der aktuellen Insulinmenge mit einfließen.



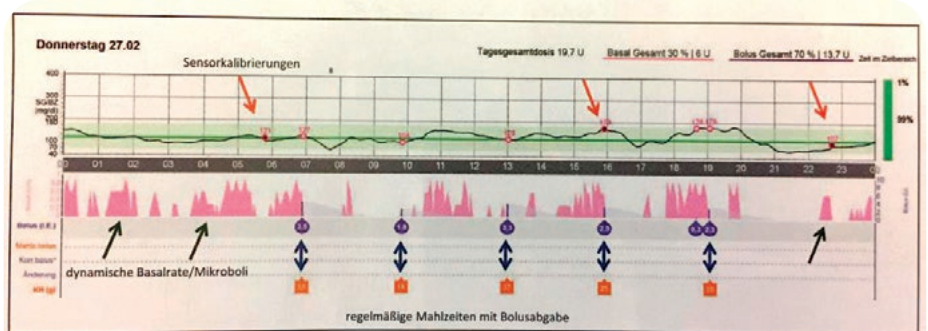
In der Sensormembran wird Wasserstoffperoxid enzymatisch mittels Glukoseoxidase erzeugt. Die Produktionsrate zeigt eine weitgehend lineare Abhängigkeit vom Glukosespiegel. Der oxidative Elektronentransfer erzeugt einen messbaren Strom, der der ISF-Glukosekonzentration entspricht.



Let the algorithm do the work

Bisher haben mehrheitlich Eltern die Insulintherapie ihrer Kinder routiniert gesteuert und sozusagen als Auto-Modus fungiert. Nun diese Verantwortung der Pumpe abzugeben und Insulinverabreichungsvorschläge nicht mehr im Detail ganz nachvollziehen zu können stellt für viele Eltern deshalb eine Herausforderung dar. Die Empfehlung ist aber ganz klar, dem System Zeit zu geben. Erfahrungsgemäss dauert es etwa 6 bis 8 Wochen bis alle Beteiligten (inkl. Insulinpumpe) miteinander «warm» geworden sind. Am besten klappt's wenn man dem Leitspruch: «Let the algorithm do the work» folgt.

Trotz allem braucht es aber den Nutzer immer noch, denn der ganze Auto-Modus bezieht sich hauptsächlich auf die Basalinsulinabgabe. Für die Kohlenhydratberechnung und die damit verbunden Bolusinsulinabgaben braucht es immer noch den Menschen, auch wenn die Technik auch hier mithilft in der Insulinberechnung. Es hat sich gezeigt, dass es in der Anwendung dieses Therapiemodells noch wichtiger ist die Kohlenhydratmengen ganz genau zu berechnen, ansonsten kommt das System an seine Grenzen und kann seine ganze Fähigkeit nicht ausspielen. Die Qualität der Auto-Modus-Funktion ist zudem abhängig von regelmässigen und korrekten Kalibrierungen. Das heisst, der Nutzer muss weiterhin mehrmals täglich Blutzucker messen und diese Referenzwerte dem Sensor mitteilen (Kalibrierung). Je genauer das gemacht wird desto besser funktioniert der Sensor. Das heisst, der Nutzer kommt trotz Sensor nicht um die oftmals lästigen Blutzuckermessungen herum, denn wenn er nicht regelmässig kalibriert, wechselt die Pumpe automatisch in den manuellen Modus.



So sieht ein perfekter Tag im Auto-Modus aus.

Mehr Zeit im Zielbereich

Für was also der ganze Aufwand, wenn es doch nicht selbständig die Therapie übernimmt? Nun, wenn man sich mit der Pumpe und dem Auto-Modus auseinandersetzt und die Therapie konsequent umsetzt führt es rasch zu eindrucksvollen und sofort sichtbaren Erfolgen.

Natürlich kann auch im Auto-Modus nicht jeder Tag perfekt sein, aber er nimmt vielen Familien das Gefühl, den (unerklärlichen) Schwankungen hilflos ausgesetzt zu sein. Die angestrebte Zeit innerhalb des Zielbereichs (Blutzucker zwischen 3.9 – 10mmol/l) von über 70% ist mit konsequenter Einhaltung der Auto-Modus-Regeln sehr häufig zu erreichen. Nebst den verbesserten Werten berichten aber auch viele Familien von psychischen Entlastungen, so können Eltern beruhigter und besser Schlafen wenn sie wissen, dass der Auto-Modus läuft, oder es gibt zu Hause weniger Auseinandersetzungen wegen des Diabetes. Auch wenn es also bezüglich Aufwand nicht viel Erleichterung bringt, so ermöglicht dieses System doch mal «diabetesfreie» Minuten/Stunden, was für das Wohlbefinden und die Adhärenz extrem wichtig ist.

Ausblick

Die Minimed 670G von Medtronic war nur der Anfang, weitere Firmen stehen bereits in den Startlöchern für ähnliche Produkte. Und auch Medtronic hat im Herbst 2020 die nächste Generation auf den Schweizer Markt gebracht. Die Minimed 670G wird abgelöst von der Minimed 780G welche noch bessere Einstellungen verspricht, durch tiefere Blutzuckerzielwerte und die zusätzliche Möglichkeit selbständig Korrekturinsulin-Boli ab zu geben. Auch wir sind gespannt, was diese neuste Errungenschaft wieder bringen wird und haben die ersten Kinder im November 2020 auf diese Pumpe umgestellt.



Marion Brühlmann

Ich muss nicht mehr stundenlang Krankengeschichten suchen, sondern benötige nur noch wenige Klicks.

Was für Unterwösch häsch a?

COMPUTER, HANDY & CO. (COHACO) – EIN MODULARES BILDUNGSANGEBOT

**Lea Stalder, Leiterin Abteilungsgruppe
Kinderschutzzentrum,
Leiterin Weiterbildung/Prävention**

«WAS FÜR UNTERWÖSCH HÄSCH A?» «WO WONSCH DU?» «SÖLLEMER OIS NÄCHSCH MITTWUCH TRÄFFE?» – DIES SIND EINIGE DER FRAGEN, MIT DENEN DIE SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER IN UNSEREN JUGENDMEDIENSCHUTZ-MODULEN KONFRONTIERT WERDEN.

Die Kinder und Jugendlichen üben in unserem interaktiven Maskenchat, wie sie sich vor Belästigungen beim Chatten schützen und wie sie auf persönliche Fragen reagieren könnten und nicht zu viel von sich preisgeben. Ziel ist es, dass Kinder und Jugendliche einen kritischen und verantwortungsvollen Umgang mit den digitalen Medien lernen.

Die CoHaCo-Module richten sich an Schulen der Kantone St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden und sind erfreulicherweise seit mehr als zehn Jahren sehr gefragt. Wir sind jährlich in rund 100 Klassen im Einsatz (meistens 3. Klasse bis 1. Oberstufe) und sensibilisieren neben den Schulklassen auch Eltern und Lehrpersonen im Rahmen von parallel stattfindenden Elternabenden und schulinternen Fortbildungen im Umgang mit dieser Thematik. Module für unser erwachsenes Zielpublikum bieten wir ab Spielgruppenstufe an. Das Kinderschutzzentrum will mit den Modulen Verständnis für die digitale Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen schaffen und regt den Austausch untereinander an. Wir stärken und ermutigen Eltern und Lehrpersonen, bei ihren Kindern und in den Klassen einen konstruktiven und sicheren Umgang mit den Technologien zu fördern. Schwerpunkte: Umgang mit Internetbekanntschaften (z.B. bei der Nutzung von Online-Games), Veröffentlichung von eigenen Bildern, Nutzung von Apps, Umgang mit (Cyber-) Mobbing, Rechtliches im Umgang mit digitalen Daten, altersangemessene Bildschirmzeiten und Medieninhalte, regionale Anlaufstellen.

Das Kinderschutzzentrum hat die Vision, möglichst viele Kinder vor Gewalt zu schützen, deshalb steht der Umgang mit Risiken im Vordergrund. Das Kinderschutzzentrum ermutigt dazu, Unterstützung bei Bezugspersonen oder Hilfestellen vor Ort zu suchen. Es kommt vor, dass Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen oder Eltern nach unserem Anlass das persönliche Gespräch suchen, um zu klären, wie sie in einer konkreten Situation oder bei einem Verdacht auf Gewalt vorgehen sollen. Die Schülerinnen und Schüler erhalten alle ein Give-Away mit der Kinder- und Jugendnotrufnummer des Kinderschutzzentrums. Im Rahmen des Moduls erfahren sie, in welchen Situationen sich andere Kinder und Jugendliche telefonisch bei einer Notunterkunft gemeldet haben. So hat ein Jugendlicher, der jahrelang unter häuslicher Gewalt gelitten hat, den Mut gefasst, den CoHaCo-Referenten direkt im Anschluss anzusprechen. Ein Eintritt wurde in Absprache mit dem Schüler, der Lehrperson und den Eltern in die Wege geleitet. Ein Mädchen, welches ebenfalls im Rahmen von CoHaCo erstmals vom Kinderschutzzentrum hörte, hatte kurz darauf ihre Mutter gebeten, gemeinsam Hilfe bei uns zu suchen, um die belastende hochstrittige Trennungssituation zu Hause zu verbessern.

Je zwei Fachpersonen von den Abteilungen «Beratung» und «Weiterbildung und Prävention» sind regelmässig in den Klassen im Einsatz. Diese Verknüpfung der Anstellung in zwei Bereichen bietet viele Vorteile. Uns sind reale Fallsituationen

aus eigener Erfahrung bekannt und die Fachmitarbeitenden des Kinderschutzzentrums können authentisch darüber berichten. Ausserdem können wir bei Bedarf bei Fragen zum Angebot des Kinderschutzzentrums St. Gallen umfassend Auskunft geben. Es ist uns wichtig, unseren «Kundinnen und Kunden» auf Augenhöhe zu begegnen. Dank unserer beliebten CoHaCo-Module ist das Kinderschutzzentrum vielen Kindern, Schulen und Eltern bekannt.

Damit möglichst viele Kinder und Jugendliche von unserem CoHaCo-Produkt profitieren können, werden wir bei Klasseneinsätzen von neun externen Freelancern (häufig Schulsozialarbeitende) unterstützt. Obwohl wir unser externes Referentinnen- und Referenten-Team laufend ausbauen, kann das Kinderschutzzentrum die grosse Nachfrage aus den Kantonen St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden leider nicht immer abdecken. 2019 war komplett ausgebucht. Einige Schulen mussten zum Teil auf das nächste Schuljahr vertröstet oder an andere Anbieter verwiesen werden. Weiter ist geplant, dass sich auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus anderen Kantonen vom Kinderschutzzentrum zu Kursleiterinnen und Kursleitern ausbilden lassen können. Somit können sie als Lizenzpartner unser CoHaCo-Produkt in Klassen umliegender Kantone selber anbieten.



Rückblick Digitalisierung 2011

RÜCKBLICK DIGITALISIERUNG AUS HAUSZEITUNG 2011/02: WAS IST DARAUS GEWORDEN?

**Ernst Knupp,
Mitglied des Redaktionsteams**

DAS REDAKTIONSTEAM DER HAUSZEITUNG HATTE IN DER AUSGABE 2/2011 SCHON EINMAL DAS SCHWERPUNKTTHEMA «DIGITALISIERUNG» GEWÄHLT. EIN KURZER BLICK ZURÜCK AUF DIE DAMALIGEN ARTIKEL AUS HEUTIGER SICHT:

BEITRAG: DIGITAL ODER REAL – WIE WÄHLEN SIE?

Der damalige Kinderchirurgische Chefarzt Dr. med. Walter Kistler hatte in seinem Editorial gemutmasst, dass digitales Erleben mit allen Sinnen schon morgen möglich sein wird.

Heute

Soweit sind wir – zumindest in unserem Kispi-Alltag – noch nicht.

AUF ZU (DIGITALEN) PATIENTENAKTEN! ... EIN EMOTIONALER SCHRITT IN DIE ZUKUNFT

Unser Chefarzt Adoleszentenmedizin und Pädiatrische Psychosomatik in spe hatte damals über die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) geschrieben und sich gefragt, wohin er in Zukunft die Post-Its mit schnellen Notizen und Skizzen kleben sollte.

Heute

Die vor zehn Jahren gestellte Frage «Wohin klebe ich in Zukunft meine Post-its?» beschäftigt uns aktueller denn je. Nach Schaffung einer elektronischen Patientenakte (ePA) im SharePoint musste bald festgestellt werden, dass eine solche ohne nahe eingebundenes Klinikinformationssystem eine Krankengeschichte in Papierform nicht zu ersetzen vermag. Folglich hat die ePA einzig eine Funktion als Archiv behalten können und befindet sich derzeit mit Einführung des KISIM bereits wieder in Ablösung. Das derzeitige Ziel, die Patientenakten im Tool Synedra abzulegen und Zugriff über das Berichtsregister von KISIM zu ermöglichen, lässt die Digitalisierung im Spitalbetrieb einen Schritt weiterkommen.

Und dabei ist der damaligen Autor auch guten Mutes, dass mit dem neuen KISIM auch eine funktionierende «Post-it»-Funktion geschaffen werden kann!

WENN PFLEGEFACHFRAUEN AM LAPTOP SITZEN MIT DER EPPD WIRD PFLEGERISCHE ARBEIT DIGITAL

Sandra Pfister, dipl. Pflegefachfrau HF, hatte vom «Einzug eines neuen Zeitalters im Kinderspital: die elektronische Pflegedokumentation (ePPd) löst die vorhandene handschriftliche Version ab.» geschrieben.

Heute

Ja, dieser Digitalisierungsschritt ist Realität und ganz normaler Alltag geworden.

WIR ZÜGELN VIRTUELL...

DIE SOZIALBERATUNG LOGGT SICH INS PHÖNIX EIN

Claudia Buoro von der Sozialberatung hatte damals vom bevorstehenden Wechsel ihres Teils der Patientenakte auf das Klinikinformationssystem Phoenix geschrieben. Es war eine Gratwanderung, zwischen der Wesentlichkeit der Informationen, dem Datenschutz und der Integration.

Heute

Der damalige Wechsel wurde letztlich vollzogen, die Informationen der Sozialberatung wurden im Phoenix geführt. Der durchschlagende Erfolg blieb jedoch aus, da einerseits die Pflege die Pflege-daten in einem anderen System führt und andererseits der Zugriff einige Klicks zuviel benötigte. Nun wird mit KISIM ein System für alle Informationen betrieben und die Hoffnung auf Erfolg ist gross. Es ist aber zu beweisen, dass die Einträge auch wirklich gelesen werden. Bei aller Digitalisierung wird der Mensch als Engpass immer klarer erkennbar, weil ihm die Zeit für die Informationsaufnahme zunehmend zu fehlen scheint....



WO ÄRZTE SICH INFORMIEREN VIRTUELLE UND REALE QUELLEN MEDIZINISCHEN WISSENS

Dr. med. Christian Kahlert hatte damals über das Ergebnis einer internen Umfrage bei 82 Ärzten im Kinderspital berichtet, welche die verwendeten Informationsquellen für die Stationsarbeit resp. die Weiter- und Fortbildung erheben wollte. Das Resultat war, dass damals die realen Informationsquellen gegenüber den virtuellen dominierten.

Heute

Zwischenzeitlich ist der systematische Zugriff auf digitale Quellen für alle Ärzte etabliert. Zudem wurde mit «UpToDate» eine digitale Plattform verfügbar gemacht, die kontinuierlich aktualisierte fachliche Informationen enthält. Und trotzdem zeigt der persönliche Eindruck vom Autor, dass reale Informationen, das heisst das persönliche Gespräch mit den Fachspezialisten, weiterhin im Vordergrund stehen.



Johanna Zubler

Praktisch und übersichtlich. Da es sehr viele Funktionen hat, habe ich noch lange nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft.

Digitale Transformation

DIGITAL TRANSFORMATION, INDUSTRIAL 4.0, NEW WORKSPACE ... UND WO STEHT DAS KISPI?

Andreas Trösch, Medizintechniker

Als ich angefragt wurde, einen Bericht über die Digitalisierung im Spital zu schreiben, habe ich mich zunächst geehrt gefühlt, aber dann auch schnell gefragt, ob ich als Neuling in der Kispi-Familie das Thema selbst interessant finde. Ich komme aus der Privatwirtschaft und durfte als Berater und Unternehmer einige Firmen bei der Digitalisierung und New Workspace unterstützen. Nun stellt sich die Frage, was die Entwicklungen in diesen Bereichen für das OKS bedeuten – und wo wir stehen.

Digitalisierung oder auch die digitale Transformation tönt so modern und wird immer als «State-of-the-Art» bezeichnet. Wir kennen es aus der Tagesschau, aus dem Internet, aus unserem Alltag. Ein Telefon ist eigentlich gar kein Telefon mehr. Es ist ein Smartphone: Telefonieren wir noch? Oder sprechen wir über Facetime, WhatsApp und Co?

Vor noch nicht all zu langer Zeit war es ein Riesenfortschritt, dass der Schlüssel vom Batch abgelöst wurde und damit der Zutritt zu den Kispi-Räumlichkeiten organisiert wurde. Nun verfügen wir mit «KISIM» über ein Krankenhausinformationssystem, in welchem vieles erfasst und auch dargestellt wird. Wir können beispielsweise Röntgenbilder im OP machen und sie im KISIM betrachten oder die Laborwerte der Patienten abrufen. Was steckt aber dahinter, damit alles funktioniert? Oder funktionieren sollte?

Ich weiss, es ist noch nicht alles perfekt, aber wir stehen auch erst am Anfang: Beim Beispiel des Röntgenbilds benötigen wir sechs Dienste, acht Server und viele, viele Einstellungen, dazu ein Team aus Systemingenieuren, Informatikern, Netzwerktechnikern, Applikationsspezialisten und Koordinatoren, die die Einführung betreuen. Ähnlich komplex werden die weiteren Einführungen neuer Digitalisierungsmassnahmen. Und wo heute neue Software eingesetzt wird, erfolgt morgen schon deren Weiterentwicklung, um den gewachsenen Anforderungen der Nutzer und in unserem Fall der Patientinnen und

Patienten sowie der Eltern, Zuweisenden und übrigen Partnern gerecht zu werden.

Die Entwicklungsgeschwindigkeit liegt in unterschiedlichen Industriezweigen, der öffentlichen Hand usw. zum Teil sehr weit auseinander. Schon vor langer Zeit wurde dies in einem Interview zwischen dem CEO von General Motors und Bill Gates beleuchtet, der fragte: «Warum seid ihr in der Entwicklung so langsam, warum gibt es in der Automobilindustrie keine Innovationen?» Die Antwort kam schnell: «Wenn wir so Entwickeln würden, wie die Computer Industrie, dann müsste man nach jedem Blinken den Motor neu starten und nach dem Neustart würde man zu einem Update aufgefordert.»

Im Spital ist das in etwa dasselbe. Wir können nicht einfach unüberlegt loslegen. Von uns hängen Menschenleben ab. Andererseits bietet die Digitalisierung Chancen, unsere Arbeit für die Patientinnen und Patienten zu unterstützen. Zugegeben – mit der Innovation hat die Automobilindustrie aufgeholt. Aber auch wir geben Gas. Die Organisationsentwicklung des Kispi hat viele Ideen und in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Graubünden entsteht im Moment die digitale Innovation von morgen im Spitalumfeld. Die Ziele sind einfach:

Wie erbringen wir mehr Leistung für unsere Patienten, ohne dass wir die Behandlungs- und Pflegezeit zu Gunsten der Eintragung von Informationen opfern.

Genau hier wird aus Digitalisierung digitale Transformation:

In der Fachsprache reden wir von der Nutzung von Big-Data. Eigentlich verfügen wir bereits über die Daten. Mit der Transformation können wir aber die unterschiedlichen Informationen nutzen und in Beziehung setzen. Ein Beispiel: Kommt ein Notfall und wird stationär aufgenommen, ist nur ein Knopfdruck nötig, um ein Bett zu bestellen, eine Zimmerreservation zu machen, die Eltern zu informieren, wo ihr Kind liegt und die Station zu informieren, dass ein neuer Patient kommt. Die detaillierte Übergabe zwischen den Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegenden lässt sich aber nicht so einfach bewerkstelligen. Um die richtige Versorgung zu garantieren, ist der persönliche Austausch hier immer noch zwingend. Doch dieser Austausch ist noch viel mehr: Nur durch die Interaktion mit den Menschen, denen wir helfen möchten, können wir erfolgreich sein. Die Digitalisierung kann uns dabei helfen, Tätigkeiten der reinen Datenverarbeitung an Computer abzugeben, um dann mehr Zeit für die uns anvertrauten Kinder und ihre Angehörigen zur Verfügung zu haben.

Konkret könnte dies die weitere Entwicklung der Verbindung der Leistungserfassung mit Logistik und dem Materialfluss sein. Ideen dafür wären:

- Patienten Entertainment System
- Interaktive Prozesslandschaft
- Bestellungen und Leistungserfassung
- Patientenleitsystem
- Alarmübermittlung
- Bettenmanagement
- Aufbereitungsdokumentation
- Störungserfassung
- Medikationsaufbereitung
- ...

Unsere Innovationen sind etwas langsamer aber sehr vielversprechend.

Neues Intranet/ Sharepoint

Judith Eberhardt, Fachspezialistin Projekt

Nicht nur der physische Umzug auf den neuen Campus wird derzeit auf allen Ebenen vorbereitet, auch auf virtueller Ebene kündigen sich Veränderungen an.

Im August erhielt unsere Projektgruppe den Auftrag, für das Kispri ein neues Intranet zu entwickeln. Parallel bekamen wir die Aufgabe, unsere Kooperationssoftware Sharepoint auf die aktuelle Version anzupassen.

Das neue Sharepoint betrifft praktisch alle Bereiche des Kispri. Um diesem Umstand gerecht zu werden, sind in dem Projektteam neben der OKS-IT und der SSC-IT, der Organisationsentwicklung und der Unternehmenskommunikation auch das Qualitätsmanagement eingebunden sowie Vertreterinnen der Pflege und der Medizin. Eine Umfrage zu den Erwartungen an ein neues Intranet wurde bereits im Vorfeld von der Geschäftsleitung durchgeführt, die Projektgruppe holt derzeit die Anforderungen der Mitarbeitenden ab und überprüft deren optimale Umsetzungsmöglichkeiten. Die Vorbereitungsarbeiten schreiten gut voran. Grosses Augenmerk legen wir auf die Bereiche, die bisher von den Kolleginnen und Kollegen als besonders wichtig beurteilt wurden, wie z.B.:

- Information übersichtlich anzubieten
- Bereitstellung von OKS News
- Zugang zu Handbüchern
- Personensuche, Telefonbuch, ein Tool für Raumreservierungen und einen HR-Schalter umzusetzen
- Eine gute Suchfunktion bereit zu stellen
- Eine leicht zugängliche Verbindung zum Sharepoint zu gewährleisten
- Die Datenablage zu vereinfachen.

Auch die weitergehenden Vorschläge wie z. B. der Marktplatz werden in der Planung berücksichtigt.

Der Umstieg auf die neue Umgebung wird unterstützt mit kurzen Anleitungsvideos, Gebrauchsanweisungen und der Option, bei Problemen telefonisch oder per E-Mail mit uns Kontakt aufnehmen zu können.

Wir freuen uns darauf, mit Euch das neue virtuelle Kispri zu gestalten.



Wohin könnte uns die Digitale Entwicklung führen?

Wie das moderne Spital der Zukunft aussehen wird, das steht noch hinter dicken Wolken in den Sternen. Aber wer nicht losläuft, wird das Ziel nie sehen. Wir werden auf dem Weg noch einige Steine wegräumen müssen. Auch wissen wir oft gar nicht, was wir brauchen oder wollen. Oder wer hat damals Steve Jobs geglaubt, als er vorhersagte, dass wir in Zukunft keinen Walkman nutzen würden, sondern die Musik auf dem Smartphone spielt oder dass wir uns statt Telefonate zu führen, Shortmessages schreiben werden?

Wir wollen nicht die Einzigen sein, die Ideen sammeln, wir laden alle ein, uns zu begleiten und den Design-Thinking-Prozess mit zu gestalten. Auch verrückte Ideen haben immer eine Berechtigung. Vielleicht sind sie noch nicht greifbar, aber nur wer sich traut, in die Wolken zu schauen, wird auch etwas sehen. Ich bin vielleicht etwas verrückt, aber ich bin nicht alleine und freue mich, weitere Gleichgesinnte zu treffen. Denn wir sind alle Kispriener, wir sind alle hier, weil wir mehr machen wollen, als nur das Notwendige.

Wie Steve Jobs sagte, den ich als einen der grössten und mutigsten Menschen ansehe,

«because the people, who are crazy enough to think they can change the world, are the ones who do.»

«weil die Leute, die verrückt genug sind, um zu glauben, sie könnten die Welt verändern, diejenigen sind, die es tun.»

Ein Blumenstrauss voller Ideen

KONTAKT- UND HILFSANGEBOTE FÜR ELTERN UND LEHRPERSONEN WÄHREND UND NACH DEM CORONA-LOCKDOWN

Andreas Butz, Fachmitarbeiter
Weiterbildung & Prävention

KAUM EIN ANDERES EREIGNIS IN DEN LETZTEN JAHRZEHNEN HATTE SO TIEFGREIFENDE FOLGEN FÜR DAS LEBEN WIE COVID-19. GRENZEN UND GESCHÄFTE WURDEN GESCHLOSSEN, DIE MASKENPFLICHT EINGEFÜHRT, DAS ÖFFENTLICHE LEBEN WURDE DURCH STRIKTE REGELN IN GROSSEM AUSMASS EINGESCHRÄNKT. BESONDERS BETROFFEN DAVON WAREN FAMILIEN: SCHULSCHLISSUNGEN, AUSFALL VON BETREUUNGSANGEBOTEN, ISOLATION VOM UMFELD, LANGEWEILE, STRESS, MEDIALE AUFRÜSTUNG, ANGST UND SORGE UM ENGE VERWANDTE UND FREUNDE.

Keine Krise ohne Chance

Auch für das Kinderschutzzentrum und dessen Abteilung Weiterbildung und Prävention kam während des Lockdowns das Tagesgeschäft mit Klasseneinsätzen, Elternabenden und Workshops mit Fachpersonen zum Erliegen. Frei nach dem Motto «keine Krise ohne Chance» begann das Team sich umgehend Gedanken über die Befindlichkeit von Familien zu machen. Die befürchtete Zunahme von häuslicher Gewalt und explodierende Anzahl Stunden vor digitalen Geräten um Langeweile und Kontaktlosigkeit zu bekämpfen, schienen die dringendsten Ansatzpunkte für Unterstützungsangebote für Eltern und Lehrkräfte.

Unterrichtsideen für Lehrpersonen zum Schulstart nach dem Lockdown

Die Kommunikationsmöglichkeiten der alten kszsg.ch-Internetseite waren zu eingeschränkt, um schnell und ansprechend Angebote zu präsentieren, also wurde zusammen mit Fabienne Stocker nach einer Möglichkeit gesucht, auf der kispig.ch-Plattform ein neues Unterthema für das Kinderschutzzentrum einzufügen. Kurze



Zeit nach dem Lockdown konnten Kontakt- und Hilfeangebote auf der Webseite (www.kispig.ch/ksz) aufgeschaltet werden. Als nächstes wurden unterstützende Angebote für Lehrkräfte entwickelt, um den Start in den Schulalltag nach dem Lockdown so einfach wie möglich zu gestalten und trotzdem der veränderten Gefühlswelt gerecht zu werden.

Alle Gefühle haben wichtige Funktionen: Wie gelingt es Kindern und Jugendlichen mit dem Thema Angst umzugehen, die Angst als lebensnotwendigen Antrieb anzuerkennen, der uns schützt und hilft, die richtigen Entscheidungen zu treffen? Wie können Social Distancing und Hygienemassnahmen als Chance betrachtet werden, andere Menschen nicht anzustecken und die Verbreitung des Virus zu unterbinden? Gibt es sogar Möglichkeiten, sich selber in dieser Krise aktiv für andere bedürftige Menschen einzusetzen und zu helfen? Wie kann in Familien der Dialog über die Gefühle unterstützt werden, damit alle die richtige Balance finden und durch das Darüber-Sprechen auch Erleichterung entsteht?

Eines dieser Produkte, die in dieser Zeit entstanden sind, hat den Weg in die Hände der Mitarbeitenden des Kinderspitals gefunden: das Quartett «Welt der Gefühle», ein Familienkartenspiel, gezeichnet vom legendären Globi-Illustrator Heiri Schmid. Ihm ist es gelungen, prägnante

Familien-Szenen mit Tieren darzustellen, die dazu motivieren, sich auszutauschen über die Gefühle der abgebildeten Situationen. Wir empfehlen das Spiel in einem ruhigen Moment zu erkunden und hoffen, es bereitet Ihnen viel Freude.

Rückmeldungen

LEHRPERSONEN

«Herzlichen Dank für den wunderbaren Ideen-Blumenstrauss zum Schulstart!»
«Ich werde einiges davon umsetzen und bin sehr froh über die tollen Ideen!»

SCHULSOZIALARBEITENDE

«Ich danke Ihnen und Ihrem Team herzlich für diese wertvollen Inputs! Während den letzten Wochen habe ich auch Einiges entwickelt für diese jetzige Phase. Zusammen mit Ihren Ideen habe ich ein wertvolles Repertoire, welches ich gerne meinen Lehrpersonen bereitstelle. So steht einem gelungenen Start nichts mehr im Weg!»

SCHULLEITER

«Vielen Dank! Sehr gute Ideen. Werde meine Lehrerinnen und Lehrer mit Ihren Ideen motivieren, Befindlichkeiten der Schülerinnen und Schüler abzuholen.»

Handynutzung

Gordana Kertic und Michelle Inauen,
3. HF-Lehrjahr, A-Ost

WIE OFT NUTZT DU DAS HANDY UND WARUM IST ES FÜR DICH WICHTIG? WIR HABEN DIESE FRAGE DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN AUF DER STATION A-OST GESTELLT.

Patient, 16 Jahre alt

BESITZT DU EIN EIGENES HANDY?
«Ja, als ich 12 Jahre alt wurde, durfte ich ein Handy kaufen.»

WIE HÄUFIG BIST DU AM HANDY? PRO TAG/PRO WOCHE?
«1 bis 2 Stunden pro Tag, am Weekend ca. 3 Stunden.»

WAS MACHST DU AUF DEM HANDY AM LIEBSTEN? WELCHE ANWENDUNG BENUTZT DU BESONDERS HÄUFIG UND WARUM?
«Ich benutze am liebsten auf dem Handy die Apps: Snapchat, Instagram, Netflix und You-Tube.
Snapchat benutze ich am meisten, ich weiss aber nicht weshalb... eventuell weil es ein Kommunikationsmittel ist und es jeder hat.»

STELL DIR VOR DU MÜSSTEST EINEN MONAT DEIN HANDY ABGEBEN, WAS WÜRDEN DAS FÜR DICH BEDEUTEN?
«Keine Ahnung (lacht), das ist unvorstellbar. Ich weiss nicht, was machen ohne mein Handy. Es ist für mich wichtig für die Kommunikation mit meinen Eltern, da ich nicht mehr zu Hause wohne.»

Patientin, 14 Jahre alt

BESITZT DU EIN EIGENES HANDY?
«Ja.»

WIE HÄUFIG BIST DU AM HANDY? PRO TAG/PRO WOCHE?
«Unter der Woche unterschiedlich, ca. 1 Stunde pro Tag. Am Wochenende je nachdem. Wenn ich abgemacht habe, nicht so viel aber an regnerischen Tagen ca. 3 Stunden.»

WAS MACHST DU AUF DEM HANDY AM LIEBSTEN? WELCHE ANWENDUNG BENUTZT DU BESONDERS HÄUFIG UND WARUM?
«Am liebsten Face Time mit meiner besten Freundin auf Whatsapp oder Netflix, um Filme zu schauen.»

STELL DIR VOR DU MÜSSTEST EINEN MONAT DEIN HANDY ABGEBEN, WAS WÜRDEN DAS FÜR DICH BEDEUTEN?
«Es wäre schlimm für mich, da es Probleme wegen dem Abmachen mit meinen Freunden geben würde oder wann ich in die Schule gehe müsste. Ich müsste immer pünktlich sein oder einen Tag vorher mit meiner Freundin eine Zeit abmachen. Und ich müsste Münz dabei haben für das Busbillett.»

Patientin, 9 Jahre alt

BESITZT DU EIN EIGENES HANDY?
«Nein, ich bin noch zu jung darf aber das Handy von Mama nehmen.»

WIE HÄUFIG BIST DU AM HANDY? PRO TAG/PRO WOCHE?
«Nicht viel. Ich darf das Handy ca. 1 Stunde pro Tag benutzen.»

WAS MACHST DU AUF DEM HANDY AM LIEBSTEN? WELCHE ANWENDUNG BENUTZT DU BESONDERS HÄUFIG UND WARUM?
«Auf Youtube verschiedene Videos schauen.»

STELL DIR VOR DU MÜSSTEST EINEN MONAT AUF DAS HANDY VERZICHTEN, WAS WÜRDEN DAS FÜR DICH BEDEUTEN?
«Es wäre schlimm, weil ich dann keine Videos mehr schauen könnte, das lenkt mich immer gut ab.»

Ostschweizer Zentrum für Seltene Krankheiten (ZSK-O)

AM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL UND KANTONSSPITAL ST.GALLEN

Dr. med. Oswald Hasselmann,
Leitender Arzt Neuropädiatrie

Wiederholt haben Betroffene die Gesundheitspolitiker aufgefordert, die Umsetzung des Nationalen Konzeptes «Seltene Krankheiten» voranzutreiben. Ziel ist es, Menschen mit seltenen Krankheiten bei der Diagnosestellung und der umfassenden medizinischen und psychosozialen Betreuung über die gesamte Lebensspanne zu unterstützen. Über eine neu gegründete nationale Koordinationsstelle (kosekschweiz.ch) können sich seit letztem Jahr bereits existierende oder sich neu etablierende Versorgungsnetzwerke registrieren lassen. Aufgaben dieser Zentren und Netzwerke sind es, die in der Vergangenheit häufig verzögerte Diagnosestellung zu beschleunigen, die fortgesetzte Kostenübernahme für therapeutische Massnahmen bis nach Transition (Überleitung) ins Erwachsenenalter zu sichern, den Informationsaustausch mit den Patientenorganisationen zu pflegen sowie den nationalen und internationalen Wissenstransfer über Ausbildung, Forschung und Führen von Krankheitsregistern zu sichern.

Im Mai 2020 wurden folgende sechs Institutionen als Zentren für seltene Krankheiten anerkannt:

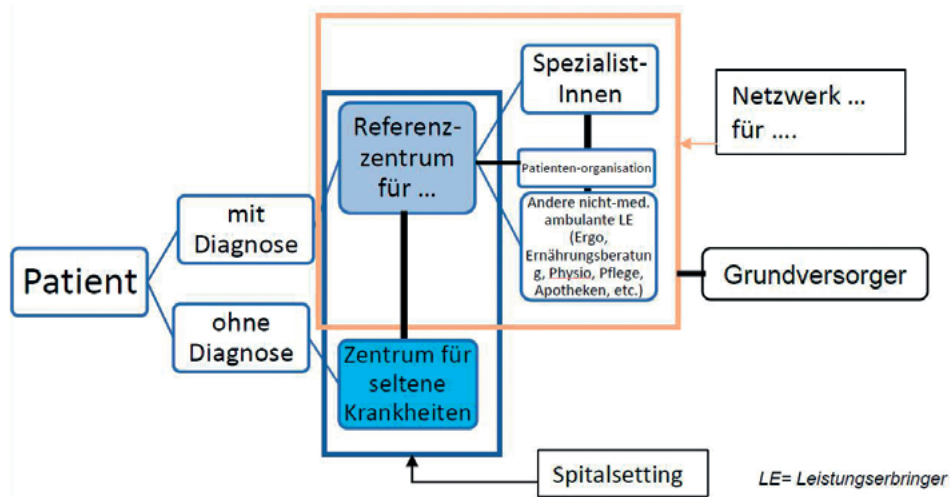
- Universitätsspital Basel (USB) und Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Universitätsspital Bern
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Lausanne
- Universitätsspital Zürich (USZ), Universitäts-Kinderspital Zürich, Universitätsklinik Balgrist und Institut für Medizinische Genetik der Universität Zürich
- Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und Ostschweizer Kinderspital (OKS)

Das KSSG und das OKS organisieren sich als **Ostschweizer Zentrum für Seltene Krankheiten (ZSK-O)** zur Umsetzung dieser Aufgaben über die «H₂O»-Schnittstelle. Primärer Ansprechpartner auf pädiatrischer Seite ist Frau Prof. Dr. Dagmar l'Allemand (Endokrinologie) und Dr. Oswald Hasselmann (KER-Zentrum), auf der Seite des

KSSG PD Dr. Stefan Bilz (Endokrinologie) sowie PD. Dr. Thomas Hundsberger (Neurologie).

Das Zentrum ist Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, die trotz umfangreicher Untersuchungen für ihre Krankheitssymptome bisher keine Diagnose erhielten und vertiefte Abklärungen benötigen. Patienten können von intern und extern mit Krankheitsunterlagen, soweit vorhanden, dem ZSK-O über die genannten Ansprechpartner zugewiesen werden. Von hier erfolgt in enger Absprache mit den am Haus vorhandenen Fachabteilungen die Weiterleitung in einen gezielten diagnostischen Prozess oder bei bereits bekannter Diagnose in ein Versorgungsnetzwerk für die jeweilige Erkrankung. Das ZSK-O ist zur Erfüllung seiner Aufgaben

einer vom USZ betriebenen nationalen Helpline angeschlossen, die Patienten, Angehörige und Ärztinnen bei der Vermittlung an wohnortnahe «Experten» unterstützt. In einem nach Bedarf sich konfigurierendem Experten-Gremium werden Diagnostik- und Therapiepläne im ZSK-O eng zwischen den pädiatrischen Fachleuten abgestimmt. Um eine dem Erkrankten jeweils angepasste Transition (Übergabe von einer kindzentrierten hin zu einer erwachsenenorientierten Gesundheitsversorgung) zu ermöglichen, werden frühzeitig die Fachärzte des Kantonsspitals in die Prozesse einbezogen. Die im Kinderspital betreuten Patientinnen und Patienten mit seltenen Krankheiten werden mit dem Orphacode (= international geltendes Klassifizierungssystem für seltene Krankheiten) klassifiziert, um sie für nachfolgende



ÜBERSICHT DER VERSORGUNGLANDSCHAFT (NATIONALE KOORDINATION SELTENE KRANKHEITEN, KOSEK, 11.06.2019)

- 1 Ist die Diagnose zu einer seltenen Krankheit bekannt, werden Patientinnen und Patienten auf einer krankheitsspezifischen Ebene betreut, namentlich in Referenzzentren und Versorgungsnetzwerken.
- 2 Besteht keine Diagnose oder ist die Patientin oder der Patient isoliert (d.h. die Patientin oder der Patient kann nicht einer bestimmten Krankheit oder Krankheitsgruppe zugeordnet und somit von keiner krankheitsspezifischen Ebene betreut werden) oder sie/er weiss nicht, an welche Institution sie/er sich wenden soll, dann werden Abklärungen auf einer krankheitsübergreifenden Ebene gemacht: Zentren für seltene Krankheiten bilden diese Ebene.

Ein Kispianer namens ...

(Forschungs)-Fragen reidentifizieren zu können und ihre Versorgung am OKS zu dokumentieren.

Nach der ersten Anerkennung der Zentren für seltene Krankheiten läuft aktuell bis einschliesslich März 2021 die Ausschreibung für die Referenzzentren bzw. die Versorgungsnetzwerke. Als Pilotprojekte werden hierfür die auch am OKS schon etablierten nationalen Strukturen der Zentren für Neuromuskuläre Erkrankungen und das Betreuungsnetzwerk für Menschen mit metabolischen und Knochen-Erkrankungen genutzt.

Die am OKS gut etablierten Versorgungsabläufe z.B. in Multiprofessionellen Behandlungsteams (MBT), sollen somit unterstützt, regional koordiniert und gemäss gesundheitspolitischer Vorgaben weiterentwickelt werden. Gern stehen Oswald Hasselmann und Dagmar l'Allemand für Anregungen und Fragen zur Verfügung.

Kontaktadressen

Ostschweizer Zentrum für Seltene Krankheiten (ZSK-O) in St.Gallen:

KONTAKT FÜR ERWACHSENE

T +41 (0)71 494 12 22
info.zsk-o@kssg.ch

KONTAKT FÜR KINDER

T +41 (0)71 243 71 11
info.zsk-o@kispisg.ch

Ein Kispianer namens Schück

War digital sehr weit zurück

Dem Helpdesk war er schon ein Graus

Und nur schon die Computermaus

War technologisch «challenging»

Verkehrt herum, hielt er das Ding

Obwohl im Einzelkurs er war

Kommt er mit KISIM doch nicht klar

Das Meeting war bereits fast rum

Da endlich war er drin im Zoom

Ob Virtual reality

Ob Digital-Telefonie

Ob Blockchain, cloud und computing

Das alles ist nicht so sein Ding

Und auch bei einem Ferienblog

War es ihm lieber analog

Sein digitaler Reifegrad

War dürftig oder sogar fad

Gar einzelne Neandertaler

Erscheinen heut fast digitaler

Ihm war nur social media bekannt

Da fühlte er sich gar gewandt

Der Follower der ersten Stund

War Media, sein Schäferhund.



Fabiola Huber

Seit KISIM lesen mehr Leute aus anderen Berufsgruppen (innerhalb der Behandlungsteams) unsere Einträge. Das freut uns sehr und vereinfacht die Zusammenarbeit wesentlich.

Ein Biss Lebensqualität

WELT PPC TAG AM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL 19. OKTOBER 2020

Katrin Marfurt-Russenberger, Leiterin
Pflegeentwicklung/APN Schmerz

Und was heisst nun PPC?

P E R S Ö N L I C H E
 L E B E N S Q U A L I T Ä T ,
 D I E
 P A T I E N T E N
 F A M I L I E N O R I E N T I E R T
 U N D S Y M P T O M E
 S M A R T
 I N
 A U G E N S C H E I N N I M M T ,
 N I C H T
 H O S P I T A L I S I E R T
 W E N N

 S Y M P T O M E
 A U C H
 P R O F E S S I O N E L L U N D
 A L L U M F A S S E N D
 I M
 H A E U S L I C H E N
 S E T T I N G
 D E R F A M I L I E
 V O L L U M F A E N G L I C H
 B E H A N D E L T W E R D E N K O E N N E N .

 - S C H O N
 B A L D
 R E D E N
 A L L E D A V O N .

Im letzten Jahr hat sich Folgendes bei der Pädiatrischen Palliative Care am Ostschweizer Kinderspital getan:

- Etablierung des START (St. Galler Triage Assessment und Reevaluations Tool), die Validierung hat gestartet
- PPC Board findet jeden 1. Montag im Monat statt
- das Kernteam wurde erweitert mit drei weiteren Professionen
- das Gesamtteam wurde ergänzt mit Vertreterinnen der Vivala Stiftung, Therapieon Zizers.

Auf der nächsten Seite finden Sie eine Übersicht der Teams und involvierten Personen.



10 Jahre KNP

EXOTISCHER NEUZUGANG



Palliativ- und Ethik-Team 2020 (Abbildung Kernteam)

ÄRZTLICHE TEAMMITGLIEDER KERNTEAM

- **Dr. med. Jürg C. Streuli**, PhD, MAS
Teamleitung und Leitender Arzt
- **Dr. med. Gudrun Jäger**,
Leitende Ärztin Intensivstation/
Neonatalogie, MAS Ethische
Entscheidungsfindung
- **Dr. med. Ursi von Mengershausen**,
Oberärztin Neuropädiatrie

PFLEGEDIENST PALLIATIVE CARE KERNTEAM

- **Katrin Marfurt**, MScN/APN Schmerz
Leiterin Pflegeentwicklung und Team
Fachexpertinnen
- **Miriam Wanzenried** CAS PC,
Fachexpertin und Stationsverantwortliche
B-West

WEITERE BERUFSGRUPPE KERNTEAM

- **Dorothee Buschor**, Seelsorgerin
- **Liv Sonderegger**, Logopädie
- **Karin Helbling**, Sozialberatung
- **Isabel Witschi**, Psychotherapeutin
- **Astrid Schiltknecht**, Sekretariat PPC

GESAMTTEAM

- **Dr. med. Anette Lang**,
Leitende Ärztin Neuropädiatrie

- **Dr. med. Christoph Künzle**,
Leitender Arzt Rehabilitation,
KER-Zentrum
- **Pia Böhi/Marion Menet**,
Stationsverantwortliche C
- **Carmen Läubler**,
Stationsverantwortliche A-Ost
- **Anja Schmid/Sandra Preisig** MAS,
Stationsverantwortliche B-Ost
- **Christine Wüst**,
Stationsverantwortliche IPS
- **Martina Sigg**, Physiotherapie

KINDERSPITEX

- **Astrid Baumgartner**,
Verein Joel Mühleemann
- **Martin Hoess**, Kinderspitem Ostschweiz

INSTITUTIONEN

- **Dr. med. M. Bigler/Cornelia Federer**,
Stiftung Kronbühl
- **Katja Stalder**, Vivala Stiftung
- **Jolanda Senti**, Therapieion Zizers

NEONATALOGIE KSSG

- **Andrea Halter**, Pflegefachfrau
- **Dr. med. A. Malzacher**, Neonatalogie

FREIWILLIGENARBEIT

- **Dina Bachmann**, Pro Pallium

Mirjam Wirthgen,
dipl. Pflegefachfrau Notfall/KNP

ZUM 10-JÄHRIGEN BESTEHEN DER KINDERNOTFALLPRAXIS SIND IM 2021 EINIGE AKTIONEN GEPLANT. DAS TEAM DER KNP FREUT SICH, ZAHLEN UND FACTS AUS DEM BETRIEB IM HAUS VORZUSTELLEN.

«Kinderärzte der Region St. Gallen und Wil/Fürstenland behandeln ihre kleinen Patienten am Donnerstag und am Wochenende in der neuen Kindernotfallpraxis im Kinderspital. Dies ist ein Pilotprojekt zur Entlastung der Notfallstation. Die Praxis wird im Turnus von 18 Kinderärzten aus der Region geführt.»

...so beschreibt ein Artikel aus dem Jahr 2011 die Kindernotfallpraxis. Der Betrieb ist in der Zwischenzeit längst in die Routine gegangen, täglich geöffnet und wird mit neun Pflegefachpersonen, 45 externen Praxispädiaterinnen- und -pädiatern sowie 16 internen Fachärztinnen und -ärzten geführt. Eine Erfolgsgeschichte.

Grund zum feiern

Im Januar 2021 stellt sich die Kindernotfallpraxis mit Postern in der Cafeteria des Ostschweizer Kinderspitals vor. Lesen sie in der nächsten Ausgabe die Erfolgsgeschichte der Kindernotfallpraxis, in welcher Pioniere aus den Anfängen, sowie das heutige Team zu Wort kommen. Zudem wird im Juni zum 10-jährigen Jubiläum ein exotischer Neuzugang erwartet, lassen sie sich von den Aktivitäten überraschen.



Feierlicher Start am 1. Januar 2011

Geschichten – Spitalgeschichten – Pflegegeschichten

YEAR OF THE NURSE

Katrin Marfurt-Russenberger, Leiterin
Pflegeentwicklung/APN Schmerz

DIE BEKANNTESTEN GESCHICHTEN IM SPITAL SIND WOHL DIE KRANKENGESCHICHTEN... ODER IM KINDERSPITAL VIELLEICHT EHER DIE KINDERGESCHICHTEN – MÄRLI UND EINSCHLAFGESCHICHTEN? DIESES JAHR – IM JAHR DER PFLEGENDEN UND DER HEBAMMEN, WELCHES VON DER WHO AUSGESPROCHEN WURDE, SIND ES DIE «PFLEGEGESCHICHTEN».

Was aber sind Pflegegeschichten?

Pflegegeschichten handeln vom Praxialtag von Pflegenden, erzählen von Situationen, in denen das Handeln einer Pflegenden oder eines Pflgeteams Auswirkungen auf die Situationen der Patienten und ihre Familie hat. Wenn Pflegenden gefragt werden, was sie denn gemacht haben, höre ich häufig «ich habe gar nichts Spezielles gemacht». Durch das Erzählen einer Pflegegeschichte wird der Erzählerin selber, aber auch den Zuhörenden bewusst und sichtbar gemacht, was im Pflegealltag geschieht, was Pflegearbeit auslöst, verändert, fördert und auch verhindern kann. Pflegerische Handlungen erhalten einen Namen, Phänomene können dadurch wahrgenommen werden. Pflegenden können voneinander durch Geschichten, durch die erlebte Erfahrung lernen, Situationen können als Ganzes erkannt werden. Pflegen, das ich hier als «sich sorgen um» (engl. Caring) beschreibe, kann sich im Alltag in folgenden Dimensionen äussern:

- Aufmerksam sein
- In Kontakt treten
- In Beziehung treten
- Da sein – dabei bleiben
- Ohne Gegenleistung handeln (Bedingungslosigkeit)
- Nähren-versorgen-Verantwortung übernehmen
- Lösungen entwickeln
- Präventiv denken
- Vorwegnehmend handeln

- (Teil-)Führung übernehmen
- «Anwaltschaftlich» vertreten
- Angst reduzieren
- Hoffnung stärken
- Sicherheit herstellen (Müller, 2017¹)

Bei einer Umfrage, welche ich vor langer Zeit im Kispil Zürich durchgeführt habe, zählten Kinder und Jugendliche ähnliche Dimensionen der Pflege, des Carings auf:

- Jugendliche respektieren
- Gesprächig sein
- Nicht alles weiter erzählen
- Nicht alles so ernst nehmen
- Ehrlich und offen sein
- Zuhören können
- Sich Zeit nehmen
- Witze erzählen
- Geduldig sein
- Nicht weh tun.

Die Dimensionen von Caring können in den Geschichten negativ oder positiv erscheinen, z.B. erzählte eine Pflegenden in einer Pflegegeschichte wie sie gar keine Hoffnung mehr hatte, dass ein Kind genesen würde. Die Patentante, die jeden Tag zu Besuch kam, gab ihre Hoffnung nie auf. In der Geschichte beschreibt die Pflegenden, wie sie von der Patentante lernen durfte, Hoffnung zu haben. In einer nächsten Begegnung mit einer Familie erinnert sie sich an diese Erfahrung und konnte Hoffnung weitergeben, wo andere schon lange aufgegeben haben.

Alle Kispil-Mitarbeitenden sind in Geschichten eingebunden, hätten unzählige zu erzählen. Eine Geschichte lesen wir nun von Stefanie Ott. Sie ist Diplomierte Pflegefachfrau HF auf der Station B-Ost und hat eine Patientin und ihre Familie über eine sehr lange Zeitstrecke begleitet. Lynn (Name geändert) und ihre Familie haben den Marathon gemeistert. Stefanie Ott und das Pflgeteam B-Ost mit dem multiprofessionellen Behandlungsteam waren an ihrer Seite als Trainer und als Coaches.

Wie Lynn lernt, mit ihrer Angst umzugehen

Eine Pflegegeschichte von Stefanie Ott,
Diplomierte Pflegefachfrau HF auf B-Ost

Die Geschichte handelt von einer 16-jährigen Jugendlichen, ich nenne sie Lynn, welche mit einer chronischen Erkrankung mehrere Wochen auf der Medizin hospitalisiert ist.

Lynn muss während dem Spitalaufenthalt viel über sich ergehen lassen. Sie benötigt täglich viele Tabletten, hat zahlreiche diagnostische Untersuchungen wie z.B. Sonographien, MRI und Blutentnahmen, hat eine Magensonde, die regelmässig neu gelegt wird. Weiter war eine Operation nötig und sie wurde mit einem Dialyseverfahren behandelt.

Vor praktisch jeder pflegerischen, diagnostischen oder medizinischen Intervention hatte die junge Patientin starke Angst bis Panik. Sie stellt sich jeweils das «Worst-Case-Szenario» vor und hat deshalb Mühe, sich auf die Intervention einzulassen. Lynn ist anfangs des Spitalaufenthaltes sehr unsicher, unruhig und scheint wenig Selbstvertrauen zu haben. Sie kann ihr eigenes Befinden nur schwer mitteilen und getraut sich kaum, ihre Bedürfnisse und Anliegen zu äussern. Bei der Nachfrage, wie es ihr geht, sagt Lynn jedes Mal: «Eigentlich guet» und «ich bruche eigentlich nüt». Es scheint so, als möchte Lynn niemandem zur Last fallen.

Der pflegerische Auftrag ist unter anderem gemeinsam mit Lynn Strategien/Interventionen zu entwickeln, die sie vor einer für sie schwierigen Situation anwenden kann, um ihre Angst und Panik möglichst klein zu halten. Ziel ist es ebenfalls, ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstwirksamkeit zu stärken.

In: Büker, C., Lademann, J., & Müller, K. (2018). Moderne Pflege heute: Beruf und Profession zeitgemäss verstehen und leben.

ABLENKUNG BEIM VERBANDSWECHSEL

Lynn hat die Operation hinter sich. Nun steht am zweiten postoperativen Tag der erste Verbandwechsel durch die Chirurgen an. Lynn hat schon am Vortag Panik und Angst davor geäussert. Ich frage sie, wie sie sich zu Hause ablenkt, wenn sie z.B. nervös sei auf eine Prüfung. Sie erklärt mir, dass sie oft zeichnet. Also habe ich mit ihr abgemacht, dass sie vor und während dem Verbandwechsel Mandala ausmalen kann. Dies wurde dann am nächsten Tag genau so umgesetzt. Lynn ist in Sitzposition auf der Patientenliege, vor ihr auf einem Tisch Farbstifte und ein von ihr ausgewähltes Mandala. Ich stehe auf der rechten Seite der Liege und kann Lynn mit Gesprächen übers Mandala und sonstige alltägliche Dinge ablenken. Die Ärzte stehen auf der linken Seite der Liege und führen den Verbandwechsel durch. Lynn ist die meiste Zeit am Malen, wenn sie mal kurz erschrickt weil z.B. das Pflaster entfernen etwas zupft, kann sie sofort von mir durch Gespräche beruhigt werden.

Als der Verbandwechsel vorbei ist, äussert Lynn, dass sie kaum mitbekommen hat, dass irgendetwas bei ihrer OP-Wunde gemacht wurde.

WIE LYNN «DAS DRAINAGE ZIEHEN» MEISTERT

Es ist der dritte Tag nach der Operation. Ziel von heute ist die Drainage Entfernung durch die Chirurgen. Lynn äussert wieder wie beim Verbandwechsel grosse Panik vor dem Drainage-Ziehen. Obwohl die Pflegenden wie auch die Ärzte ihr die Handlung möglichst verständlich erklären, kann sie sich schwer darauf einlassen, dass «dieser Schlauch» aus ihrem Körper entfernt wird. Ich mache Lynn den Vorschlag, dass sie sich vor dem Eingriff wieder mit Mandala malen ablenken kann. Lynn ist damit

einverstanden und malt circa eine halbe Stunde, bis schliesslich die Chirurgen ins Zimmer kommt. Lynn liegt in 45° Position im Bett. An ihrer linken Seite ist eine Pflegenden, welche mir hilft. Rechts vom Bett sind die Chirurgen und ich, ich diene ihr für die Drainage-Entfernung zu. Behutsam und einfühlsam erklärt die Chirurgen Lynn den Ablauf der Entfernung der Drainage. Wichtig sei, dass Lynn während dem Drainage ziehen ausatme.

Um das Ein- und Ausatmen möglichst gut zu beherrschen, übt dies die zweite Pflegenden mit ihr. Sie nimmt die Hand von Lynn und atmet mit ihr ruhig durch die Nase ein und durch den Mund aus. Lynn kann den Anweisungen der Pflegenden gut folgen und sich auf die Atemübung einlassen. Die Chirurgen kann dann die Drainage ohne Probleme bei Lynn's Expiration ziehen. Wieder äussert die Patientin, dass sie überrascht sei, dass sie kaum etwas von der Intervention gespürt habe und sie sich gut abgelenkt fühlte.

LYNN ENTWICKELT SICH ZUR AKTIVEN GESPRÄCHSPARTNERIN

Bei Lynn ist ein Aufklärungsgespräch mit einem Chirurgen geplant, bei dem sie über die bevorstehende Operation aufgeklärt wird. Sie ist vor dem Gespräch sehr nervös und hat Angst, ihre Fragen zu vergessen. Also setze ich mich mit ihr hin und wir schreiben ihre Anliegen und Fragen auf ein Blatt Papier. Die Notizen nimmt Lynn dann zum Gespräch mit. Somit konnte sie ihre Anliegen selber vor dem Arzt vertreten. Durch die Hilfestellung der Notizen ist sie fähig, selbständig am Gespräch teilzunehmen, niemand anderes muss für Lynn sprechen.

Lynn konnte diese Technik von da an immer wieder anwenden. Denn Lynn hatte jeweils Mühe, ihre Fragen bei der täglichen Visite den Ärzten zu stellen. Es war schwierig für sie, die richtigen Worte zu finden, wenn mehrere Ärzte vor ihr standen und etwas von ihr wollten. Also notierte sie sich die Fragen und Anliegen auf ein Blatt Papier und streckte dieses jeweils bei der Visite den Ärzten hin. Die Ärzte konnten

somit alle ihre Fragen lesen und diese mit ihr besprechen.

Nach mehreren Monaten Spitalaufenthalt ist die junge Patientin kaum mehr wiederzuerkennen. Lynn hat riesige Fortschritte in ihrem Selbstbewusstsein und ihrer Selbstwirksamkeit gemacht. Lynn lernte verschiedene Techniken, wie sie mit ihrer Angst und Panik umgehen kann. Sie ist nun in den meisten Situationen Chefin ihrer Gedanken und hat nun viel mehr Vertrauen in und zu sich. Sie getraut sich, ihre eigene Meinung preis zu geben und zu intervenieren, wenn für sie etwas nicht stimmt. Lynn hat allen gezeigt, was in ihr steckt.

Ich als Bezugspflegende und das gesamte Betreuungs- und Behandlungsteam ziehen den Hut vor Lynn.



Claudia Piccolotto

Seit die Beratungsanmeldungen elektronisch über KISIM laufen, erhalte ich weniger Telefonanrufe, die mich in meiner Arbeit unterbrechen.

Zwei Expertinnen aus der Pflege geben Auskunft

YEAR OF THE NURSE

Katrin Marfurt-Russenberger, Leiterin
Pflegeentwicklung/APN Schmerz

**Leiterin Pflegeentwicklung Katrin
Marfurt fragt:**

**Ellen Bonvin (EB), die neue Fachexpertin
Familienzentrierte Pflege**
**Anabel Borg (AB), die neue Pflege-
expertin Klinik**

WIE LANGE SEID IHR SCHON AM
OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL
UND WAS FASZINIERT EUCH AM
MEISTEN AN «UNSEREM KISPI»?

EB: Mit der Ausbildungszeit, anno dazumal
noch DN II, arbeite ich seit 22 Jahren am
OKS.

Mich fasziniert die Zusammenarbeit mit
den Kindern, ihren Familien und dem
Team. Am OKS wird die Qualität stetig
weiterentwickelt und die Weiterbildung
stark gefördert, was aus meiner Sicht nicht
selbstverständlich ist, jetzt wo sonst an
vielen Orten im Gesundheitswesen gespart
wird. Der Patient und seine Familie stehen
am OKS im Mittelpunkt.

AB: Nach einer Familienpause habe ich im
Juni 2020 an meinem Wunscharbeitsort
gestartet. Die Welt des Kindes hat mich
immer fasziniert. Im Kispi darf ich einen
Beitrag leisten, um diese Welt positiv zu
beeinflussen. Schwierige und schmerzhafte
Erfahrungen können ins Positive verwandelt
oder so wenig Schaden wie möglich
an Körper, Seele und Geist verursacht
werden.

Für mich ist Beziehung, zum Kind und
dessen Familie und zu den Teammitgliedern,
der Grundstein einer erfolgreichen
Gesundheitsversorgung. Die überschaubare
Grösse in unserem Kispi finde ich von
Vorteil. Man kennt sich untereinander und
strebt gemeinsam das Beste an.

WAS HAT EUCH BEWOGEN, DEN
PFLEGEGERUF ZU ERLERNEN (NATÜRLICH
WEISS ICH, DASS ES DER
BESTE BERUF AUF DER WELT IST 😊)

EB: Es ist der beste Beruf der Welt und ich
würde nichts anderes machen wollen!
Ich könnte jetzt schreiben, dass es meine



v.l.n.r.: Katrin Marfurt, Ellen Bonvin und Anabel Borg

Berufung war Pflegefachfrau zu werden,
aber dem ist nicht so! Ich hatte in meiner
Kindheit mehrmals Kontakt mit dem Pflege-
beruf und dies hat mich sehr fasziniert.
Der Gedanke hat mich nie losgelassen
und nach dem Schnuppern am OKS war
für mich klar, dass die Zusammenarbeit
mit Kindern und ihren Familien sowie die
Arbeit im Team die treibenden Kräfte waren
und sind, weshalb ich den Pflegeberuf
gewählt habe.

AB: Eine junge Frau, welche die Hauptrolle
in einem Zeichentrickfilm aus meiner
Kindheit gespielt hat, hat mir die Pflege
als Beruf nahegebracht. In der Schule hat
mich das Lernen über den menschlichen
Körper und die Wissenschaft fasziniert. Als
Jugendliche waren mir das gesellschaftliche
Engagement und der menschliche
Beistand sehr wichtig, besonders wenn es
um Menschen in schwierigen Situationen
ging. Den Pflegeberuf zu erlernen war die
perfekte Mischung aus allem, was mich
interessierte.

IHR SEID BEIDE ENGAGIERTE PFLEGE-
FACHFRAUEN UND FAMILIEN-
FRAUEN, WIE BRINGT IHR ALL EURE
AUFGABEN IN DEN TAG HINEIN?
WAS MACHT AM MEISTEN SPASS
UND WAS FORDERT EUCH AM
MEISTEN HERAUS?

EB: Durch gute Planung und Unterstüt-

zung der Familie. Ohne die Unterstützung
meiner Familie wäre es nicht möglich. Die
Planung und Organisation der ganzen
Termine mit den Kids und ihrer Betreuung
ist teils herausfordernd, da ja heutzutage
drei Mal pro Woche Eishockey trainiert
wird, Reiten, Kinderturnen, Jugi, Schlag-
zeug, Tanzen und dann noch mit «Gspänli»
abmachen, da kommt ganz schön viel
zusammen.

Die Arbeit im Team macht mir am meisten
Spass. Im Austausch zu sein, voneinander
zu lernen, meine Fachexpertise einzubringen
und gemeinsam die bestmögliche
Pflege für die Patienten und ihre Familien
zu ermöglichen.

AB: Ich versuche, meine Arbeit nicht nach
Hause zu bringen. Das ist manchmal easier
said than done: KISIM, Team Rooms und
E-Mail kann man ausschalten, aber die
Gedanken eben nicht einfach so. Gleichgewicht
für mich heisst, meiner Familie,
meinem Beruf und gesellschaftlichem
Engagement den angemessenen Platz und
Zeit zu widmen.

Als Pflegefachfrau freue ich mich, wenn
ich am Erleben des Kindes, dessen Familie
und der Pflegenden Anteil nehmen darf
und dieses positiv beeinflussen kann. Besonders
Spass macht mir der Austausch mit
Mitarbeitenden verschiedener Disziplinen,
um gemeinsam kreative Lösungen für
Alltagsprobleme zu finden.

Ellen, du hast gerade den MAS in Pädiatrischer Pflege abgeschlossen und im Rahmen deines Praxisprojektes das Thema Kompetenzvertiefung komplexe Gesprächsführung mit einer Projektgruppe erarbeitet. Anfangs August haben alle Bettenstationen mit der Implementierung gestartet.

WAS HEISST MAS UND WAS BEDEUTET DAS?

Was waren Inhalt und Ziele deines Praxisprojektes in der Familienzentrierten Pflege (FzP) und was passiert jetzt bei der Implementierung?

MAS bedeutet Master of Advanced Studies und ist ein Weiterbildungs-Master der sehr praxisorientiert ist, verknüpft mit wissenschaftlichem Arbeiten. Am OKS bin ich nicht die einzige, die den MAS abgeschlossen hat. Jacqueline Huguenin (A-Ost), Sandra Preisig (B-Ost) und Susanne Allgäuer (IPS) haben ebenfalls einen MAS Abschluss and more to come ...

Die Ziele des Praxis-Projektes waren ein Konzept zur Kompetenzvertiefung in der komplexen Gesprächsführung zu erarbeiten, passende Hilfsmittel dazu zu entwickeln und die stationsübergreifende Zusammenarbeit in der Kerngruppe zu

stärken. Ein weiteres Ziel war die Zusammenarbeit der beiden Fachgruppen «Forum Pflegeentwicklung» und «FzP» zu vertiefen. Durch die enge Zusammenarbeit in der Projektgruppe, mit Katrin Marfurt und die Unterstützung von Brigitta Oertle konnte das Projekt erfolgreich abgeschlossen werden. An diesem Punkt sage ich herzlichen Dank an alle, die am Projekt mitgewirkt haben und es möglich gemacht haben dieses durchzuführen.

Die Implementation findet stationspezifisch statt und hat, wie du schon erwähnt hast, im August gestartet. Die Abteilungsverantwortlichen FzP werden das Konzept und die Hilfsmittel in Zusammenarbeit mit den Pflegeexpertinnen Praxis sowie weiteren Fachverantwortlichen schrittweise im stationären Bereich implementieren.

WER DEIN PRAXISPROJEKT KENNT, WEISS, DASS IMMER WIEDER DAS WORT BAIA ERWÄHNT WIRD.

WAS BEDEUTET DIESES WORT? BAIA bedeutet Bucht auf Italienisch, die vier Buchstaben werden als Metapher genutzt.

Beziehungsaufbau, Assessment, Intervention und Abschluss.

Dies sind die 4 Phasen, welche in der FzP zur Grundlage der Gesprächsführung ge-

dient) in einem Kinderspital tätig und habe ich mich berufsbegleitend als Pain Management Nurse zertifizieren lassen.

WIE MÜSSEN WIR UNS DEN PRAXIS-ALLTAG EINER PAIN NURSE VORSTELLEN?

Sehr spannende und abwechslungsreiche Teamarbeit. Zusammen mit den Anästhesisten hat die Pain Nurse im Frühdienst Schmerzvisite und Konsilien gemacht. Im Spätdienst war die Pain Nurse selbständig unterwegs und für die Schmerzvisite am Abend sowie Schmerzberatungen stand die Anästhesie als back-up zur Verfügung. Zusammen mit den Child Life Specialist's und den Pflegefachpersonen auf der Station hatte die Pain Nurse die nicht-medikamentöse Schmerzbewältigung immer



nutzt werden (Wright and Leahey, 2020). Ganz ohne Literatur geht auch ein Praxisprojekt nicht...

Mit den 4 Phasen der Gesprächsführung, kann im Sturm der Erkrankung für den Patient und seine Familie eine ruhige und sichere Bucht geschaffen werden.

WAS BEINHÄLTET DEINE AUFGABE ALS FACHEXPERTIN FZP?

Die Leitung der Fachgruppe FzP, Themenverantwortliche, Interessensvertretung in den anderen Fachgruppen, Moderation von Fallbesprechungen, meine Fachexpertise einbringen, Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und allen Patienten und Familien eine ruhige und sichere Bucht im Sturm der Erkrankung zu ermöglichen.

Anabel, du hast im Juni im OKS als Pflegeexpertin gestartet. In welchen Ländern hast du vorher gearbeitet und was ist deine Spezialisierung?

Studium und Arbeit haben unsere Familie in verschiedene Länder geführt. Nach dem Bachelor habe ich in meiner Heimat Malta auf der Kinderchirurgie und -orthopädie gearbeitet. Ich bin dann nach Kanada umgezogen, um den Master of Nursing mit klinischem Fokus zu absolvieren. Mit Schwerpunkt Schmerzmanagement und Praktika auf dem ‚Acute Pain Service‘ in zwei Spitälern habe ich mein Kanadisches Abenteuer abgeschlossen. Michigan, USA, war die nächste Etappe. Nach einem Certificate in Complementary Medicine and Wellness, war ich im Pain Team (Schmerz-

wieder zum Thema gemacht. Die Pain Nurse war oft das Bindeglied in Sachen Schmerz sowohl zwischen dem Anästhesie Team, dem Behandlungsteam und der Familie, als auch zwischen dem Schmerzdienst und den Pflegefachpersonen am Bett. Patientenedukation, Elterngespräche, Einführungen und Weiterbildungen für die Pflege waren wichtige Aufgaben der Pain Nurse. In der Arbeit eingeschlossen waren sowohl die Teilnahme an Fallbesprechungen, Entwicklung von Richtlinien als auch Praxisentwicklungsarbeiten und Kompetenzenchecks zur Quality Control. Ebenfalls spannend war die Lösungssuche bei Problemen, welche im Rahmen des CIRS auftauchten.

ZUR SACHE

WELCHES SIND DIE UNTERSCHIEDE ALS PFLEGEFACHPERSON HIER IM OKS IM VERGLEICH ZU DEINER LETZTEN ANSTELLUNG IN C.S. MOTT CHILDREN'S HOSPITAL IN MICHIGAN, USA?

Liebe Katrin... Die Sprache! Mich auf Deutsch auszudrücken, braucht viel mehr Energie als in meinen Muttersprachen (Englisch und Maltesisch) zu kommunizieren.

Die beiden Rollen, Pain Nurse in Michigan und Pflegeexpertin Klinik im Kispi beinhalten ähnliche Aufgaben, u. a. das Sichern der Pflegequalität, das Unterstützen und Befähigen von Mitarbeitenden durch Beratung und Fallbesprechung. Als Pain Nurse hatte ich viel mehr Patientenkontakt und dass vermisse ich. Dafür habe ich im OKS mehr Zeit mich in spannenden Projekten und Pflegeentwicklungsarbeit zu engagieren.

KM: «Was noch nicht ist kann ja noch werden» mit den Patienten- und Familienkontakten im Rahmen vom Schmerzmanagement aber auch in anderen Gesundheitsherausforderungen. Du hast ja bereits einen Jungen auf dem A-Ost genial unterstützt in seiner Selbstwirksamkeit während Verbandswechseln und anlässlich eines Reflecting Teams hast du bereits dein wertvolles Fachwissen einfließen lassen!

WAS HAT DICH AN DER STELLENAUSSCHREIBUNG ANGESPROCHEN UND WARUM HAST DU DICH FÜR DAS OSK ENTSCIEDEN?

Meinen Beruf an einem Kinderspital, mit Leistungen auf der höchsten Versorgungstufe auszuüben ist aufregend. Mich hat die Möglichkeit, in einem erfahrenen Pflegeentwicklungsteam mitarbeiten zu können, angesprochen. Die Einladung den Aufbau der Funktion «Advanced Practice Nurse» im Kispi zu unterstützen, fand ich

besonders spannend. Entscheidend waren auch das offene, respektvolle und auf Augenhöhe durchgeführte Anstellungsverfahren mit der Leiterin Pflege und Betreuung sowie der Leiterin Pflegeentwicklung.

WAS IST DEIN FAZIT NACH DEN ERSTEN 100 TAGEN AM KISPI ST. GALLEN?

Ich kann sagen, dass ich mir seit Juni einen Überblick über die Arbeitsweisen und Strukturen der Pflege am OKS verschaffen konnte. Während der Einarbeitungszeit durfte ich verschiedene Abteilungen und Bereiche kennenlernen und zahlreiche Kontakte knüpfen, die für meine Arbeit im Team Pflegeentwicklung unverzichtbar sind. Die Vielzahl an Expertisen hat mich beeindruckt. Ich bin überzeugt, dass wenn wir nach enger multidisziplinärer Arbeit streben, wir unser Potenzial am besten ausschöpfen werden.

WAS HABT IHR GEDACHT ALS DIE WHO FÜR 2020 DAS JAHR DER PFLEGE UND HEBAMMEN AUSGERUFEN HAT?

EB: Das hat mich sehr gefreut und es laufen sehr viele interessante Veranstaltungen dazu.

#gemeinsammitdemgesundheitspersonal

AB: Die Pflege wird leider oft unterschätzt. Deswegen habe ich mich besonders gefreut, dass im 2020 der Pflegeberuf im Rampenlicht steht. Der Fokus der WHO schenkt uns Möglichkeiten als Pflegefachpersonen, als Mitarbeitende verschiedener Disziplinen im Gesundheitswesen und auch als Menschen, die Pflege genauer anzuschauen, vielleicht anders zu betrachten und schlussendlich zu feiern.

WAS WÜNSCHT IHR EUCH FÜR DIE PFLEGE DER ZUKUNFT AM KISPI ST. GALLEN?

EB: Dass die Qualität und die Weiterbildung weiterhin gefördert werden, und dass allen Patienten und Familien im Sturm der Erkrankung am OKS eine sichere und ruhige Bucht ermöglicht werden kann.

AB: Nicht nur im Kispi St Gallen sondern überall wünsche ich mir, dass Pflegefachpersonen mehr Stolz auf ihren Beruf empfinden, und dass der Pflege die wohlverdiente Anerkennung geschenkt wird. Es würde mich sehr freuen, wenn mehr Jugendliche sich für einen Beruf als Pflegefachperson oder Hebamme entscheiden. Es lohnt sich! Für unser Kispi wünsche ich mir, dass wir Pflegefachpersonen nie aufhören die Pflege weiter zu entwickeln, verbessern zu wollen, und dass die Kinder und deren Familien im Zentrum unseres Tuns bleiben.

Herzlichen Dank für eure Offenheit und vor allem für euren unermüdlichen Einsatz für Kinder, Jugendlichen und Familien auch über das Jahr der Pflege hinaus.



Sandra Wiget

Aufgrund des nun einheitlichen Systems und einer stationsübergreifenden Dokumentation wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit vereinfacht.

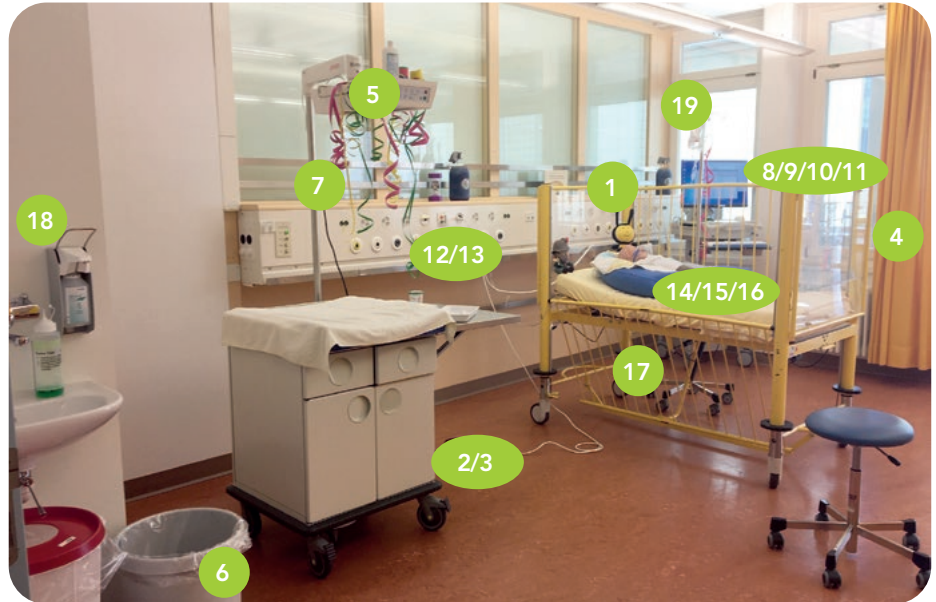
Erfolge bei der Entdeckung von Fehlern

«RAUM DER TÜCKEN – ZUR SICHERHEIT ÜBE ICH ES!» – EIN SCHWERPUNKT DES SICHERTAGES 2020

Ernst Knupp, Leiter Datenschutz, Recht und Compliance

Für den «Raum der Tücken» wurde am 15. und 16. September 2020 ein Patientenzimmer mit einem realitätsnah gewählten Szenario eingerichtet. Es galt insgesamt 20 typische und häufige Fehler und Gefahren betreffend die Sicherheit in einem Spital zu entdecken. Während zwei Tagen wurde der «Raum der Tücken» von insgesamt 129 Personen (36 Teams) besucht, was aus Sicht des Security Boards eine erfreuliche Reichweite darstellt. Auch die Diversifikation unter den Berufsgruppen war erfreulich hoch, auch wenn noch eine höhere Quote an Ärztinnen und Ärzten vorstellbar gewesen wäre. Über alle Teilnehmenden betrug die durchschnittliche Detektionsrate 15 von 20 versteckten Fehlern und Gefahren (75%). Erfreulich hoch, aber noch mit Potential in Richtung Excellence.

Nahezu alle der befragten Teilnehmenden empfanden die spielerische Simulation des «Raum der Tücken» als lehrreich, profitierten davon und betonten den Nutzen des Teamaustauschs. Eine Gefahr, das offene Gitterbett, wurde zu 100% von allen Teilnehmenden erkannt. Die wenigsten erkannten den Passwort-Aufkleber auf dem Bildschirm (30%) und die Überdosierung von Ibuprofen (22%) in der Medikationsverordnung. Die Detailauswertung und die Preisgewinner des Wettbewerbs (Total 23 Mitarbeitende verteilt auf 6 Teams) werden per Plakat in der Cafeteria bekannt gegeben. Das Security Board dankt allen Teilnehmenden und gratuliert den Preisgewinnern schon an dieser Stelle.



20 Fehlerquellen im Patientenzimmer und am Computer (Punkt 20 auf Verordnung)

Medikation Verordnung

Amoxicillin Sandoz Granulat 200mg/4ml	2 x 520 mg/Tag = 2 x 10, 4 ml/Tag	20
Algifor Suspension 100mg/5ml	3x300 mg / 24h = 3x 15 ml/Tag (überdosiert)	
Dafalgan Supp 250mg	4x250 mg / 24h	
Rinosedin Nasentropfen 0.05%	1 Trpf. pro Nasenloch, 3x/Tag	
Ringerlactat	Ringerfundin iv. 1200 ml/24 h, an Trinkmenge anpassen Totallüssigkeit 1200ml/	



«Schee war's – aber es ist Zeit zu gehen»

ZUR PENSIONIERUNG VON DR. MED. DAGMAR KLIMA-LANGE, STELLVERTRETENDE CHEFÄRZTIN KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE

Thomas F. Krebs, Chefarzt Kinder- und Jugendchirurgie, Mitglied der Spitalleitung

AM 30. NOVEMBER 2020 TRAT FRAU DR. DAGMAR KLIMA-LANGE, STELLVERTRETENDE CHEFÄRZTIN KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE SOWIE ÄRZTLICHE LEITUNG KINDERUROLOGIE AM OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL REGULÄR IN DEN RUHESTAND – ANLASS FÜR EINE RETROSPEKTIVE IHRES ÜBERAUS ERFOLGREICHEN UND ENGAGIERTEN «BERUFS-LEBENS».

Dagmar stammt aus dem nördlichen Bayern (Oberpfalz), wo sie ihre Schullaufbahn 1976 mit bestandenem Abitur abschloss. Den vorklinischen Teil des Medizinstudiums durchlief sie an der Univ. Regensburg bis August 1978. Das klinische Studium erfolgte an der Tech. Univ. München, welches sie erfolgreich April 1983 beendete. Im Oktober 1983 kam ihre erste Tochter Catharina zur Welt. Obwohl junge Mutter, erlangte Dagmar bereits im Juni 1985 die Doktorwürde. Erste Stationen als Assistentin waren die chirurgische Praxis ihres Vaters, Dr. med. Hans Klima, die Allgemeinarztpraxis Dr. U. Rosenschon und schliesslich die Pädiatrische Uniklinik München-Schwabing. Dagmars kinderchirurgische Facharzt Ausbildung begann im Juli 1987 am Dr. v. Hauner'schen Uni-Kinderspital, München. Zwischenzeitlich erblickte ihre zweite Tochter Sophia im Dezember 1988 das Licht der Welt.

Nach dem Umzug ihrer Familie von München in die Ostschweiz begann sie im April 1992 ihre Laufbahn am Kispil St. Gallen als Assistenzärztin der Chirurgischen Klinik. Im Juni 1994 wurde sie zur Oberassistentin und bereits auf das Jahr 1996 zur Oberärztin befördert. Mit bestandener Prüfung wurde sie im September 1998 Fachärztin für Kinderchirurgie. Im Juli 2006 übernahm sie als Leitende Ärztin an der Chirurgischen Klinik die ärztliche Führung der Kinderurologie. Seit Juli 2014 bekleidete sie zudem die Position der stellvertretenden Chefärztin des Fachbereichs.

Dagmar übernahm bereits vor vielen Jahren endverantwortlich und sehr erfolgreich den Ausbau der kinderchirurgischen «Dependance» am Kantonsspital Münstertal.

Tabellarische berufliche Lebensläufe wie obige verfehlen stets den Zweck, die beschriebene Person und deren besonderen Merkmale gebührend zu würdigen. Hierfür zitiere ich gerne ihren ersten kinderchirurgischen Chef, Prof. W. Ch. Hecker der Hauner'schen Uniklinik München, der im Oktober 1990 schrieb:

«Besonders hervorzuheben ist die menschliche Wärme von Frau Dr. Klima-Lange, die dazu führte, dass sie ein ganz besonders zu erwähnendes gutes Verhältnis zu den Eltern der ihr anvertrauten kleinen Patienten herstellen konnte».

Dagmar zeichnete sich bis zuletzt durch ihre ungebrochene Freude und Kraft, Erkrankungen akribisch zu evaluieren, die ihr anvertrauten Kinder und deren Angehörige empathisch zu beraten und schliesslich mit höchstem Anspruch zu operieren, aus. Sie bestand primär auf genaue körperliche Untersuchung – dies im Gegensatz zur aktuellen Tendenz, sich in der ärztlichen Entscheidungsfindung vor allem durch diagnostische «Tools» wie Blutanalysen oder Bildgebungen leiten zu lassen. Gerade hierdurch entwickelte sie unter Beizug moderner diagnostischer Methoden eine herausragende Treffsicherheit bei der Beurteilung der ihr vorgestellten Kinder. Die über viele Jahre gewachsene Erfahrung, auch mit seltensten Konstellationen sowie schwierigen Operationen von Frühgeborenen bis jungen Erwachsenen, liessen ihren Expertenstatus nicht nur in Bezug auf kinderurologische Erkrankungen, sondern



beispielsweise auch für vaskuläre Malformationen entstehen. Dieser Status führte zu zahlreichen Zuweisungen schweizweit und aus dem umliegenden Ausland. Die Ausbildung des Nachwuchses betrachtete sie als eine ihrer Kernaufgaben und war ihre zweite berufliche Passion neben der operativen Patientenversorgung. Durch Fachvorträge, Veröffentlichungen und arbeitstägliches Teaching hat sie ihr grosses Wissen theoretisch und praktisch an die nächste Ärztegeneration weitergeben. Durch jahrzehntelange intensive chirurgische Tätigkeit weit über die Anstellung als «Vollzeitkraft» hinaus, entwickelte Dagmar trotz intensivem Familienleben ein aussergewöhnlich breites Operationsspektrum sowie höchste chirurgische Fertigkeiten.

Im Namen aller Patientinnen und Patienten, Angehörigen, OKS-Mitarbeitenden und des gesamten kinderchirurgischen Teams danke ich Dagmar ganz herzlich für ihr unermüdliches Engagement und für die ausgezeichnete Arbeit, die sie täglich am OKS über viele Jahre geleistet hat.

Wir wünschen Dagmar eine geruhsamere Zukunft und viel Freude in der neuen Lebensphase. Wir wünschen nun viel Glück, Gesundheit und Freude in ihrer neuen gewonnenen «Freiheit».

Zwei Jubilare am OKS

Ernst Knupp,
Mitglied des Redaktionsteams

DREI FRAGEN AN SIEGMUND GROSSE (SG), KIS-SUPPORTER (15 JAHRE) UND HEINZ NAGEL (HN), LEITER TECHNIK (10 JAHRE).

WAS KOMMT DIR SPONTAN ALS SEHR POSITIVE ERINNERUNG AN ÜBER DEINE (10 RESP. 15 JAHRE) IM KISPI IN DEN SINN?

SG: Ich habe das grosse Glück, über all die Jahre einen langjährigen, guten Vorgesetzten und freundliche und nette Arbeitskollegeninnen und -kollegen gehabt zu haben. So haben wir gemeinsam die anspruchsvollen, aber auch z. T. schwierigen Zeiten in der ICT überstanden und die Persistenz aufrecht erhalten.

HN: Vom ersten Tag meiner beruflichen Tätigkeit im Kinderspital hatte ich das gute Gefühl, dazu zu gehören und gebraucht zu werden. Die hohe Wertschätzung meiner Arbeit, auch wenn es mal nicht so toll wie von mir gedacht funktioniert, freut mich bis zum heutigen Tag und ist für mich der entscheidende Motivator.



Siegmund Grosse ist auch stets ein gutgelauntes Personalfest-OK-Mitglied.



Heinz Nagel hat die Lösung für (fast) alle technischen Probleme.

BEI WELCHEN AUFGABEN FÜHLST DU DICH WIE EIN FISCH IM WASSER?

SG: In der Anwenderunterstützung und Behebung von Incident- und Service-Requests. Ich bin immer zufrieden, wenn ich die vielfältigen Bedürfnisse der Customers erfüllen konnte und kann. Sehr gern mache ich datenbankbezogene Aufgaben, u.a. Abfragen, Auswertungen für die unterschiedlichen Customers.

HN: Kein Tag ist wie der andere, stets kommen neue Aufgaben und auch Herausforderungen auf mich zu. Diese anzugehen und dabei auch noch von einem tollen Team begleitet und unterstützt zu werden, macht Freude.

WAS IST DEINE AKTUELL GRÖSSTE HERAUSFORDERUNG BEI DEINER ARBEIT?

SG: Das lässt sich im Moment nicht so pauschal beantworten, da gleichzeitig verschiedene «grösste» Herausforderun-

gen bestehen. Ich nenne beispielsweise zwei dieser «grössten» Herausforderungen, die Alt-Datenmigration vom ehemaligen Klinikinformationssystem KIS Phoenix Clinical zum neuen Klinikinformationssystem KISIM und die momentan laufenden Vorbereitungsarbeiten zur Umstellung der Arbeitsstationen auf Windows10 im kommenden Jahr.

HN: Vermehrt darf ich mich in meiner neuen Aufgabe als Projektleiter Neubau OKS, dieser grossen Herausforderung annehmen. Hier dabei sein zu dürfen und beim Schaffen eines kindgerechten Spitals mitgewirkt und Spuren hinterlassen zu haben, ist zurzeit meine grösste berufliche Herausforderung.



Christian Henkel
Die Verordnungen dauern dreimal so lang, aber die Interdisziplinarität profitiert.

Im Schuss bis zum Schluss!

Brigitta Oertle, Leiterin Pflege & Betreuung, Mitglied der Spitalleitung

AUF DIE NACHFRAGE AN LILIANE TROTTMANN, WAS SIE SICH FÜR EIN MOTTO FÜR IHR LETZTES ARBEITSJAHR IM OKS VORGENOMMEN HAT, SAGTE SIE SPONTAN: «IM SCHUSS BIS ZUM SCHLUSS!»

Über vier Jahrzehnte stand Liliane Trottmann mit grossem Engagement, Leidenschaft und vor allem einem grossen Herz für Kinder, Jugendliche und ihre Familien im Einsatz für die Pflege und für das OKS. Mit ihren 42. Dienstjahren ist Liliane die bisher am längsten aktive Mitarbeiterin am OKS. Diese beeindruckende Leistung und die langjährige Treue verdient grosse Anerkennung, Respekt und ein riesiges DANKE.

Anlässlich ihres 40. Dienstjubiläums erschien im FOKUS 1/2018 ein Bericht über den Werdegang und das Wirken von Liliane in den verschiedenen Bereichen: der Abteilung C, der Intensivstation, als Stellvertretende Pflegedienstleiterin und seit 2002 als Stationsleiterin auf der Tagesklinik. Aus diesem Grund werde ich hier anstelle ihres Werdegangs Teile unseres Austrittsgesprächs wiedergeben.

Auf meine Fragen hat mir Liliane wie folgt geantwortet:

LILIANE, AN WAS DENKST DU BESONDERS GERNE ZURÜCK?

Ich habe immer sehr gerne gepflegt, ganz besonders die kleinen Frühgeborenen. Zu ihnen hatte ich eine ganz besondere Beziehung, es erforderte viel Feingefühl und grosse Sorgfalt diese kleinen Menschenlein zu pflegen. Der gute Zusammenhalt im Kispi in den verschiedenen Teams und im Führungsteam Pflege, die gegenseitige Unterstützung und die Wertschätzung.

WAS ANTWORTEST DU EINER JUNGEN PFLEGEFACHFRAU, WENN SIE DICH FRAGT, WARUM DU 42 JAHRE IM KISPI GEARBEITET HAST?

Es war einfach schön im Kinderspital! Ich bin immer sehr gerne und motiviert



zur Arbeit gekommen. Über all die Jahre durfte ich so viel lernen, erleben und so viele Menschen kennen lernen. Man hat mich gekannt und mich immer mit Namen begrüsst.

HAST DU DIE LETZTEN JAHRE VERÄNDERUNGEN BEOBACHTET? WENN JA, WELCHE?

Ja... der Stress hat eindeutig zugenommen, das wirkt sich auf die Arbeitsatmosphäre aus. Die Individualität und die Qualität leiden darunter. Der Aufwand für die Dokumentation hat zugenommen, Pflegenden und ÄrztInnen sitzen (zu) viel vor dem PC. Die Einführung von KISIM war eine grosse Herausforderung für mich, aber ich bin auch sehr froh, dass ich das noch kennenlernen durfte.

WAS GIBST DU UNS UND DEM KISPI ALS GUTEN TIPP FÜR DIE ZUKUNFT MIT?

Die Menschlichkeit beibehalten und pflegen, gerade wegen der Zunahme des Stresses und der Hektik sowie der zunehmenden Digitalisierung. Kinder- und familienfreundlich bleiben und sich weiterhin für eine hohe Pflegequalität einsetzen ... und den «Kispigeist» und die «Grossfamilie Kispi» unbedingt mit in den Neubau zügeln! Getreu ihrem Motto war Liliane «im Schuss bis zum Schluss» und hat alles wohl geordnet ihrer Nachfolgerin Fabienne Wiesli übergeben.

Liebe Liliane, wir danken dir von ganzem Herzen für deinen riesigen und absolut grossartigen Einsatz über all die Jahre, für deine Kollegialität und Freundschaft, für deine gelebte Wertschätzung, für dein Interesse und dein stets offenes Ohr, die vielen geselligen Stunden an den Kispi-Skitagen ☺ und vieles mehr.

... und nun geniesse deine Nachkispizeit, in deinem wunderschönen Zuhause, auf Safari in Afrika, auf Schildkrötensuche auf den Galapagos, in deinem Wohnmobil «on the road», auf den Skipisten und bei einfach allem, was dir Freude bereitet.

Schön war's mit dir Lili... nun sagen wir «Tschüss» und mach's guet!



Abschied im kleinen Rahmen (Liliane mit Dr. Dagmar Klima Lange)

Zuwachs in der Medizintechnik

Sophie Lohwieser,
Mitglied des Redaktionsteams

ANDREAS TRÖSCH, MEDIZINTECHNIKER, ERZÄHLT VON SEINEN ERSTEN EINDRÜCKEN IM KISPI.

WIE HAT DICH DEIN WEG AN DAS KISPI GEBRACHT?

Ich war zwölf Jahre als Unternehmer unterwegs und habe in dieser Zeit mehrere Firmen aufgebaut und teilweise verkauft. Meine Projekte und Kunden waren eher gross und international. Ich konnte grossartige und aussergewöhnliche Projekte machen und internationale Erfahrung sammeln. Irgendwann stellte sich mir aber die Frage, ob ich das bisherige Tempo und den Stress bis 65 durchhalten kann und will. Ist es der Sinn des Lebens, nur für die Arbeit zu leben und kein Privatleben mehr zu haben? Mit dem Abschluss einer 80 Mio. Neubauabklärung und dem Erarbeiten eines New Workspace Konzeptes für über 800 Arbeitsplätze im Rheintal für eine schwedische Holding wurde es wieder einmal Zeit, darüber nachzudenken, ob es für ein erfülltes Leben zielführend ist, viel Geld zu verdienen und sieben Tage die Woche 14 Stunden zu arbeiten? Nein! Gerade zu diesem Zeitpunkt suchte das Kispi einen Medizintechniker. Da ich vor meinem Betriebswirtschaftstudium Elektrotechnik studiert habe, dachte ich mir, ich rufe einfach mal an und frage, ob mein Profil passen könnte. Ich wollte mein Wissen so einsetzen, dass es Sinn macht und nicht das Monitäre im Vordergrund steht.

Ich wollte eine Aufgabe, die mir Freude bereitet und viele Leute um mich herum habe, die gleich denken. Das habe ich im Kispi gefunden.

WELCHE EINDRÜCKE KONNTTEST DU SEIT DEINEM STELLENANTRITT SAMMELN?

Das sind sehr viele. Was mich immer wieder motiviert, sind unsere Kolleginnen und Kollegen. Die Dankbarkeit, wenn ich helfen kann, die Offenheit mir gegenüber und das Vertrauen in mich. Das ist grundlegend anders als in der Privatwirtschaft. Dort wird immer mehr verlangt, als das, was dann auch bezahlt wird. Das zeigt mir, dass es eine richtige Entscheidung war. Es kann noch so stressig sein. Es ist immer irgendwo jemand, der einen anlächelt oder mich mit einem kleinen Spruch wieder auffängt. Dafür bin ich allen sehr dankbar.

WAS SIND DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN IN DEINER TÄGLICHEN ARBEIT?

Ich bin mich gewohnt, unter Druck zu arbeiten, es ist aber schwer zu wissen, dass so viel liegen bleibt, und dass man viele Leute vertrösten muss. Es ist auch die Fülle der Pendenzen von Normen, Dokumentationen, Prozessen, usw., welche wir aufbereiten müssen. Der Weg in die digitale Zukunft ist steinig und mit vielen grossen Steinen gepflastert, die noch geebnet werden müssen.

WO FINDEST DU DEINEN AUSGLEICH?

Leider sind so viele Baustellen offen, dass neben Arbeit und Studium im Moment nicht viel Zeit übrig bleibt. Es ist aber erklärtes Ziel, wieder meiner Leidenschaft, dem CrossFit, nachzugehen und auch ein paar Kispianer für diesen Sport zu begeistern. Nebenher bin ich Jäger und nehme sehr gerne Leute mit in den Wald, zeige ihnen den Lebensraum und erkläre etwas über die Tiere im Wald.



WAS MÖCHTEST DU DEN LESERINNEN UND LESERN NOCH MITTEILEN?

Ich freue mich auf einen gemeinsamen Weg mit den Kispianern. Es wird sicher eine spannende Reise mit einem bunten Strauss an Erfahrungen und Eindrücken.

Danke an alle für die herzliche Aufnahme und die tolle Zusammenarbeit.

Lieber Andreas, herzlichen Dank für das Interview und weiterhin viel Erfolg.

Rückblick auf vergangene Feste

AUFGRUND DER AKTUELLEN LAGE MUSSTE DIE SOKS AUF SÄMTLICH ANLÄSSE VERZICHTEN. WIR GEBEN NUN EINEN RÜCKBLICK AUF EINZIGARTIGE FESTE SCHWELGEN GEMEINSAM IN ERINNERUNGEN.



2010: AllKids Fussballturnier



Personalfest 2015: Halloween



2017: Kispi-Regatta



Personalfest 2019: 80er Jahre



Personalfest 2013: Back to school



Personalfest 2009: 100 Jahre Ostschweizer Kinderspital



Personalfest 2013: Back to school



Personalfest 2010: Olma



Personalfest 2014: Flower power



Personalfest 2012: Fondueschiff



2017: Wandertag



Personalfest 2016: Einfach gemütlich – tierisch gut

MOSAIK



Personalfest 2014: Flower power



2016: Besuch vom Samichlaus



2012: Jubiläum 15 Jahre KSZ



2017: AllKids Fussballturnier



ca. 1995: Ausflug der erweiterten Spitalleitung



Personalfest 2015: Halloween



2015: Jasturnier



1991: Einweihungsfest des Erweiterungsbaus Ambi/OPS



2016: Herbstapéro



1966: Geburtstag Dr. med. Paul Nef, Chefarzt 1956 bis 1972



2019: Skitag



Personalfest 2017: OKS TV Total

Abschlussfeier HF

Susanne Alder, Ausbilderin
Operationsabteilung

Miranda Berisha hat Ende September die Ausbildung zur diplomierten Fachfrau Operationstechnik HF erfolgreich abgeschlossen. Wir gratulieren ihr herzlich zu dieser tollen Leistung. Wir freuen uns, dass wir weiterhin mit ihr zusammen arbeiten dürfen.



Neue Mitglieder für den Stiftungsrat

Fabienne Stocker,
Kommunikationsassistentin

BEI BESTÄTIGUNGS- UND ERNEUERUNGSWAHLEN SIND ZWEI NEUE MITGLIEDER IN DEN STIFTUNGSRAT GEWÄHLT WORDEN. MONIKA ENGLER (RECHTS) ERSETZT ROMAN WÜST UND ANTONIA FÄSSLER (LINKS) FOLGT AUF BARBARA EHRBAR-SUTTER.

Altersbedingt sowie aus beruflichen Gründen treten zwei Mitglieder des Stiftungsrates zurück und die Trägerdelegation hat die Nachfolge bestimmt. Einerseits ist es Dr. Monika Engler aus Oberschan. Die Volkswirtschaftlerin ist Professorin und Projektleiterin am Zentrum für wirtschaftspon-

litische Forschung an der Fachhochschule Graubünden. Als Leiterin des Projekts zur «Weiterentwicklung der Strategie der Spitalverbunde» des Kantons St.Gallen ergänzt sie den Stiftungsrat optimal.

Andererseits wurde als Nachfolgerin für Barbara Ehrbar-Sutter, und damit als Vertreterin der beiden appenzellischen Trägerkantone, lic. rer. publ. Antonia Fässler aus Appenzell gewählt. Die Erfahrung von Antonia Fässler als Regierungsrätin und Vorsteherin des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Appenzell Innerhoden sowie ihre langjährige Vertrautheit mit den Belangen des Ostschweizer Kinderspitals schaffen ideale Voraussetzungen für die Funktion als Stiftungsrätin.



lic. rer. publ. Antonia Fässler



Dr. Monika Engler

Im digitalen Zeitalter

MEDIENTIPPS VON MITARBEITENDEN

> MEDIENFOKUS 1



«Homo Deus» von Yuval Noah Harari

653 SEITEN, 2018, C.H.BECK, ISBN: 978-3-406-72786-3

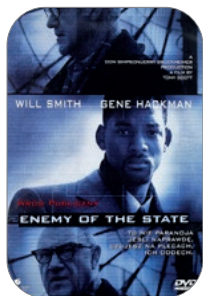
Nachdem mich Yuval Noah Harari schon mit dem Buch «Eine kurze Geschichte der Menschheit» in den Bann gezogen hat, habe ich mich auch an sein 653 Seiten starkes Werk «Homo Deus» gewagt.

In diesem Buch beschreibt Yuval Noah Harari, wie unsere Zukunft mit der Weiterentwicklung unserer Technologie und mit zunehmender Digitalisierung aussehen könnte. Was passiert mit uns, wenn Hunger, Krankheiten und Kriege für viele von uns nur noch eine untergeordnete Rolle spielen? Leben wir dann in einer Welt voller Zuversicht und Zufriedenheit? Oder treibt uns diese neue Sicherheit immer noch weiter im Streben nach mehr Glück und Zufriedenheit?

Yuval Noah Harari beschreibt auf verständliche Art und Weise die Herausforderungen, welchen sich die Menschheit zukünftig aus heutiger Sicht stellen muss. Mit seiner einnehmenden Art und seiner lesernahen Schreibweise holt er den Leser geschickt ab und schafft es, dass man bis zur letzten Seite gespannt weiterliest. Ein Buch, das man nicht mehr gerne weglagt und das anregt, sich den eigenen Fragen und Gedanken über die Zukunft der Menschheit zu stellen.

Nadja Gübeli, Leiterin medizinische Sekretariate

> MEDIENFOKUS 2



«Der Staatsfeind Nr. 1» von Tony Scott

US-AMERIKANISCHER ACTIONTHRILLER, 1998

Kern der Handlung ist der politisch motivierte Mord an einem Senator, den ein NSA-Abteilungsleiter vertuschen möchte. Der Senator hatte sich gegen ein geplantes Gesetz gestellt, welches die Überwachungsmöglichkeiten der NSA deutlich erweitern sollte. In der Folge gelangt Videomaterial des Mordes in die Hände eines Anwalts. Dieser wird daraufhin zum Gejagten der NSA. Das Video würde den Geheimdienstmitarbeiter schwer belasten. Deshalb zieht dieser während der Hatz alle ihm zur Verfügung stehenden Register, von Satellitenortung bis hin zur Diffamierung des renommierten Anwalts. Pikant: Nicht die technischen Raffinessen der NSA-Massnahmen sind das grösste Problem für den «Staatsfeind» (wenngleich sie am Ende natürlich dabei helfen, die Wahrheit ans Licht zu bringen). Es ist ein durchtriebener Agent mit zu viel Macht und mächtigen Hilfsmitteln.

Vorhandenes Misstrauen und die geschickte Kombination eigentlich harmloser Daten führen im Film dazu, dass der arglose Anwalt zum Höhepunkt nahezu entblösst – sowohl was seine Kleidung als auch seine sozialen Kontakte angeht – seinen Peinigern entkommen muss.

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

Digitalisierung im Spitalalltag

DAS KISPI SCHREITET AUF DEM WEG DER DIGITALISIERUNG UND TECHNIK VORAN UND NUTZT DIE DARAUS RESULTIERENDEN CHANCEN. JEDOCH IST DIE NÄHE ZUM MENSCHEN NACH WIE VOR ESSENZIELL.

BILD-FOKUS REPORTAGE

