

- 4 «Cambio» – Strukturen optimieren
- 7 Supervision – Der Blick von aussen
- 10 Eltern haben das Wort

- 13 Neue Studie am Kinderspital
- 14 Von kleinen Dingen berührt
- 16 «Wie isch das do bi dir gsi?»

FOKUS

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

N° 1 2012



EDITORIAL



Daniel Köppel, Leiter PSV/ICT/Logistik/Organisation

Leben ist Entwicklung

«Alles, was gegen die Natur ist, hat auf die Dauer keinen Bestand.»

(Charles Darwin, 1809–1882)

Die Hauszeitung widmet sich in dieser Ausgabe zur Hauptsache den Resultaten der Anpassung der Führungsorganisation an die «natürliche» Entwicklung des komplexen Organismus Kinderspital. Dies mit dem Ziel, auf Dauer Bestand zu haben. Im Vordergrund stehen dabei fachliche und soziale Kompetenzen der medizinischen Fachpersonen. Im Hintergrund wandelt sich vieles, welches diesem Fokus auf unsere Patienten tendenziell im Weg steht: Zunehmende (An-)Forderungen gesetzlicher Art, aber auch die stetig wachsenden Bedürfnisse an die Servicequalität rund um die medizinischen Leistungen, welche spiralförmig mit den wachsenden Prämien mithalten. Um dem Fokus Patient und gleichzeitig den wachsenden Ansprüchen zu genügen, haben wir im Projekt «Cambio» von Anfang an nach alltagstauglichen Antworten gesucht. Aus der Absicht, die medizinischen Leistungserbringer von administrativ/organisatorischen Tätigkeiten zu entlasten, ist die neue Aufbauorganisation nach «Cambio» entstanden. Unser Weg zur nachhaltigen Beständigkeit ist die Aufteilung in medizinisch/pflegerische Fachführung und in eine Systemführung. Lesen Sie selbst.

Impressum

Herausgeber Ostschweizer Kinderspital und Kinderschutzzentrum St. Gallen | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen
Tel. 071 243 71 11 | Fax 071 243 76 99 | www.kispisg.ch

Redaktion Claudia Buoro, Heinz Hengartner, Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Sandra Pfister,
Bernadette Schickli, Christine Schneider, Dolores Waser Balmer
Redaktionsschluss Ausgabe 2/2012: August 2012

Fotografie Mitarbeitende, Gesundheitsdepartement St. Gallen, Fausto Tisato (Titelbild), Fotolia (S. 13)

Gestaltung Gestaltungskonzept: Tisato & Sulzer GmbH | Gestaltung: Christine Schneider

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

Auflage 1100 Exemplare

Inhalt

THEMA



ELTERN HABEN DAS WORT

ZUR SACHE



PORTRAIT



ZUR SACHE

PORTRAIT

IN KÜRZE

WISSEN IM FOKUS

LAST MINUTE



MOSAIK

MEDIENTIPPS

PERSONELLES

4 «Cambio» – Vom Modell zur Umsetzung

Ostschweizer Kinderspital optimiert seine Strukturen

6 «Arena» am Ostschweizer Kinderspital?

Brainstorming zur Verfeinerung ärztlicher Kunst

7 Expertenbeizug: begründet oder trendy?

Supervision – der Blick von aussen oder die Vision ins Unermessliche

8 «Work in Progress»

Das KER-Zentrum am Kinderspital – neu...oder?

9 Farbe und Licht in der In Via

10 Eine Woche im Kinderspital

Wie Eltern die Betreuung ihres Kindes erlebten

11 Jahresrechnung 2011: Erfreulicher Abschluss

12 «Gesund und clever»

Einführung SwissDRG

Update zum Projektstart Anfang März

13 Mit HIV erwachsen werden

14 «In der Arbeit berühren mich kleine Dinge»

Dr. med. Alexander Mack, Oberarzt Kinderchirurgie

15 Unsere Allrounderin geht Richtung Pensionierung

Ursula Scherrer, Pflegeassistentin auf Station C2

16 «Wie isch das do bi dir gsi?»

Partizipation im Kinderschutzzentrum und Kinderspital

17 Primatswechsel bei der Personalvorsorge-Stiftung

18 «Spiel ist wichtig für die Persönlichkeitsentwicklung»

Fördern, fordern, Spass haben – Andreas Rimmle, Spital- und Spielpädagoge

19 Eine weisse Weste für das Kispì

Der Blick hinter die Kulissen der Wäscherei

20 Wir sind dabei!

Sicherer Umgang mit Elektrogeräten

21 «Hygienepolitesse» – auf der Spur

22 Swiss Olympic meets Kinderspital

23 Gemeinsam gefeiert

Leben mit Cystischer Fibrose

Auf einer Webplattform ins Gespräch kommen

24 Gesunde Ernährung im Militär?!

25 Neues Wundergerät im Einsatz

26 Sonne, Schnee und gute Laune

27 Preisgekrönt und eindringlich...

28 Eintritte, Austritte, Jubiläen, Gratulationen

«Cambio» – Vom Modell zur Umsetzung

Ostschweizer Kinderspital optimiert seine Strukturen

THEMA

Marco Fischer, Vorsitzender der Spitalleitung

Seit nunmehr zwei Jahren laufen die Vorbereitungsarbeiten zur Weiterentwicklung der operativen Strukturen am Ostschweizer Kinderspital unter dem Namen «Cambio». Im nachfolgenden Bericht werden die Herleitung und Ideen hinter «Cambio» noch einmal genauer aufgezeigt.

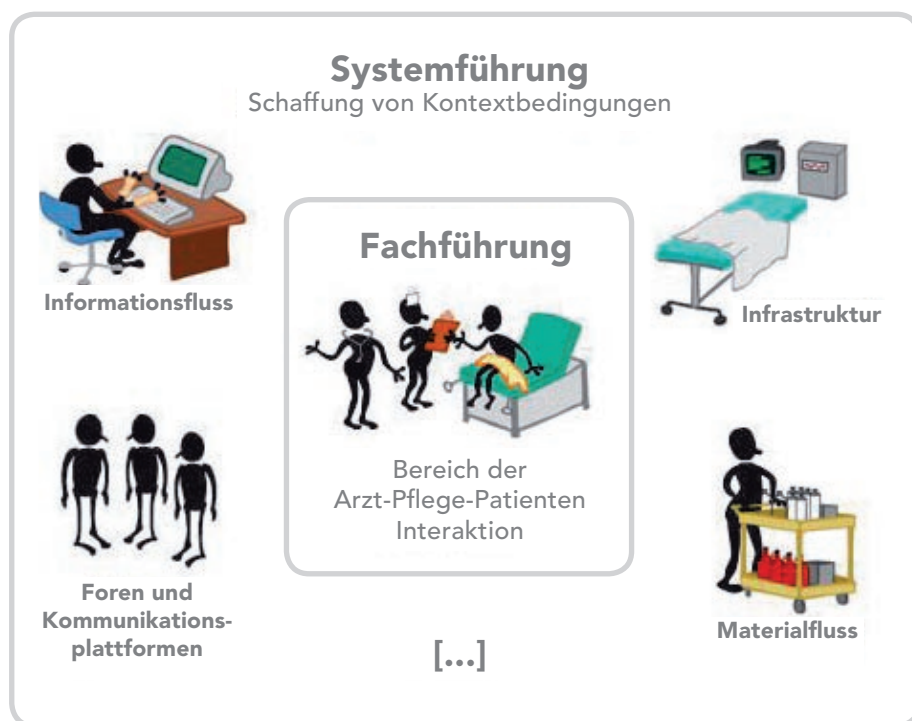


Bild aus «die Zeitung» des EMH Editores Medicorum Helveticorum, FMH Schwabe

An verschiedenen Anlässen und auf unterschiedlichen Publikationswegen haben wir Sie über den Fortschritt der Planungen bzgl. der Weiterentwicklung der operativen Strukturen informiert. Zudem wurden die Kader an mehreren Anlässen orientiert und in den Prozess einbezogen. Dennoch zeigt es sich, dass viele Mitarbeitende mit dem Verständnis von «Cambio» Schwierigkeiten haben. Um dem abzuhelfen, soll in dieser Fokus-Ausgabe der Hintergrund von «Cambio» nochmals aufgezeigt werden.

Das Grundmodell

Das auf obigem Bild ersichtliche Modell, welches dem Projekt «Cambio» zugrunde liegt, stammt von Prof. Dr. oec. Johannes Rüegg-Stürm und wurde 2008 in der Ärztezeitung, Ausgabe 89:23, beschrieben.

Das Grundmodell von Prof. Rüegg-Stürm unterscheidet grundsätzlich zwischen der Fach- und der Systemführung. In der unmittelbaren Arbeit mit dem Patienten können die medizinischen Fachpersonen (Ärzte/Ärztinnen, Pflegende und Fachpersonen) ihre Expertise voll zur Geltung bringen.

«Die ökonomischen und logistischen Funktionen sollen einen Systemkontext schaffen, in dem die Arbeit der medizinischen Fachpersonen optimal vollzogen werden kann.»

Die Fach- und die Systemführung sollen dabei nicht gegeneinander ausgespielt oder gewertet werden. Vielmehr hilft die Unterteilung, die unterschiedlichen Gegebenheiten dieser beiden Arbeitsfelder wahrzunehmen und die Schnittstellen entsprechend zu gestalten.

Unterschiedliche Reaktionszeiten

Ein Beispiel für die unterschiedlichen Gegebenheiten zwischen Fach- und Systemebene ist die Reaktionszeit. In der direkten Patientenarbeit muss oft spontan reagiert und ad hoc entschieden werden. Spezialisten werden «auf Zuruf» beigezogen und Massnahmen sofort eingeleitet.

In der Arbeit auf der Systemebene ist dies meist nicht notwendig. Hier ist es effizienter, Aufgaben zusammenzufassen und dann konzentriert zu erledigen. Als Beispiel seien hier Raumanträge genannt. Diese müssen nicht ad hoc und sofort bearbeitet werden. Vielmehr macht es Sinn, diese Anträge zu sammeln und in einer summarischen Betrachtung in regelmässigen Intervallen zu bearbeiten.

Vom Grundmodell zu «Cambio»

Die Arbeitsgruppe «Cambio» hat sich sehr lange damit beschäftigt, was denn nun die Eigenheiten der Fach- und der Systemebene sind und welche Bereiche, Abteilungen und Dienste in welche dieser beiden Ebenen einzuteilen sind. Es zeigte sich schon sehr bald, dass eine ausschliessliche Einteilung in diese beiden Ebenen zu kurz greift. So erbringt z.B. die Pflege sowohl Leistungen, die zur Fachebene gehören (Arbeit am Patienten), als auch systemische Arbeiten wie beispielsweise Medikamentenbewirtschaftung, Bettenmanagement usw.

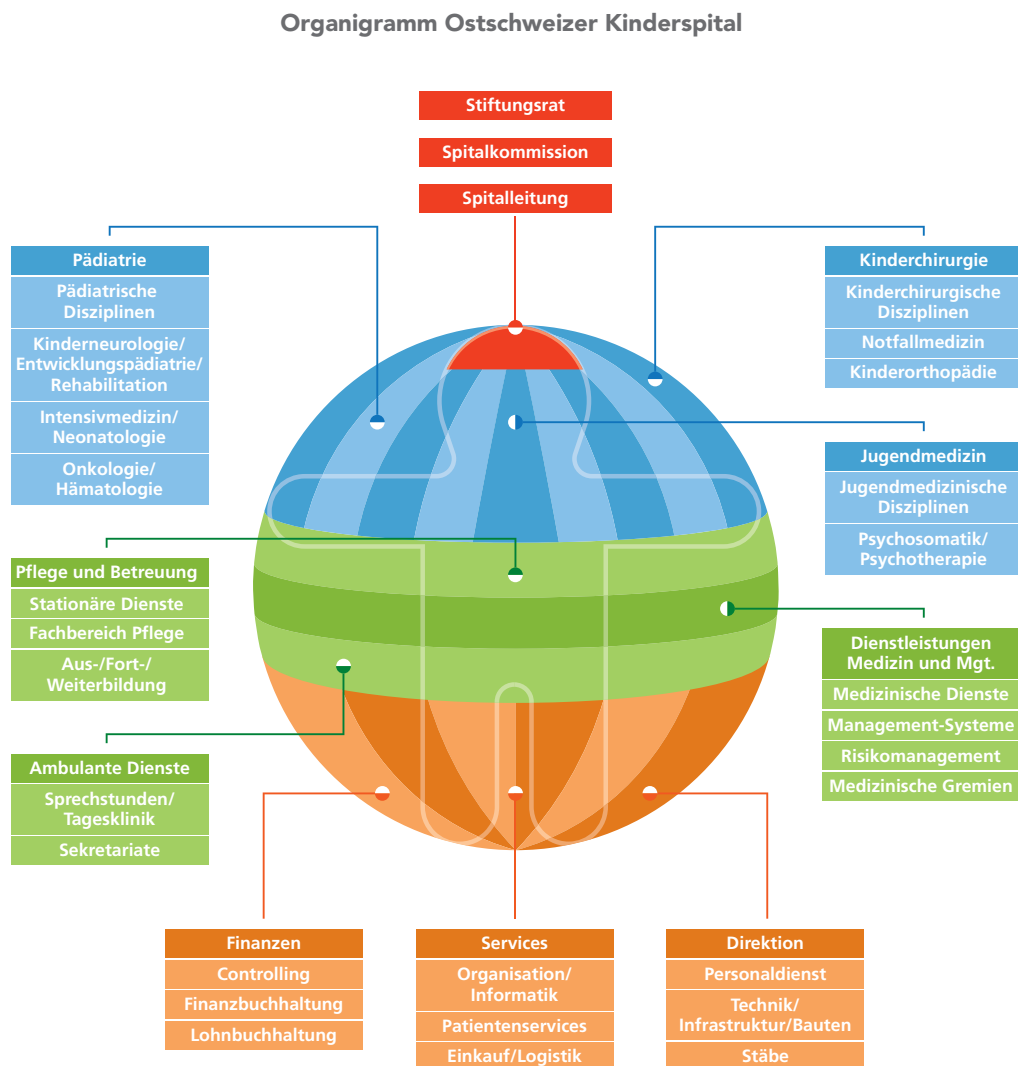
Das rechts abgebildete Modell «Cambio» sieht daher drei Bereiche vor. Einen medizinisch-ärztlichen Bereich (blau) einen systemischen Bereich (braun) und einen verbindenden Bereich, in welchem sowohl medizinische als auch systemische Arbeiten erbracht werden (grün).

Aufgaben entflechten

Das Hauptziel des Ostschweizer Kinderspitals ist es, eine optimale Behandlung und Betreuung der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten. Diesem Ziel ordnete sich auch die Reorganisation unter.

«Mit «Cambio» ist es gelungen, die fachlichen und systemischen Aufgaben weitgehend zu entflechten.»

Als Beispiel für eine gelungene Entflechtung sei hier die Leitung ambulante Dienste genannt, in der zahlreiche Abläufe verbessert und der Ressourceneinsatz optimiert werden konnten. Zudem konnte eine Entlastung und administrative Unterstützung der medizinischen Fachpersonen erreicht werden,



den, sodass diese mehr Zeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten aufwenden können. In diesem Sinne ist es dank «Cambio» gelungen, die Systemebene zu stärken, ohne dabei die medizinische Leistungsebene einzuschränken.

Es gilt an dieser Stelle aber auch anzumerken, dass «Cambio» erst am Anfang steht. Die Umsetzung hat zwar am 1. Januar 2012 angefangen, sie ist aber bei weitem noch nicht abgeschlossen. Sukzessive sollen weitere Abläufe und Ressourcen einbezogen werden, um schrittweise weitere Verbesserungen und Optimierungen zu erreichen.

Ein weiterführender Text, in dem die Überlegungen zu «Cambio» detaillierter dargestellt werden, erscheint demnächst im Intranet.

«Arena» am Ostschweizer Kinderspital?

Brainstorming zur Verfeinerung ärztlicher Kunst

THEMA



Dr. med. Christian Kahlert, Oberarzt Infektiologie

Jedes ernstzunehmende Spital in der Schweiz kennt und pflegt einmal pro Woche ein Ritual.

Bei diesem Ritual erstellen meist die unerfahrenen Ärzte aufgeregt unter der weisen Anleitung erfahrener, aber nicht minder aufgeregter Kollegen hektisch ein kleines Folienset. Schliesslich erfolgen die schweisstreibende Präsentation – durch die unerfahrenen Ärzte – und eine moderierte Diskussion – durch die erfahrenen Kollegen – vor und mit der versammelten Ärzteschaft.

Die Rede ist vom Fall der Woche (FdW), dem Beispiel gegenseitiger ärztlicher Beratung. Thema ist ein möglichst seltenes, lehrreiches oder auch völlig unklares Pa-

tientenschicksal. Basierend auf dem geballten anwesenden Fachwissen werden gemeinsam Grundlagen und Feinheiten eines Krankheitsbilds oder eines Symptomenkomplexes säuberlich präpariert.

Gewünscht ist ein möglichst intensiver Diskurs mit auch kritisch konstruktivem Hinterfragen der vorgeschlagenen Diagnosen.

Voneinander lernen

Wie in der «Arena» des Schweizer Fernsehens besteht die Möglichkeit, dass einzelne Charaktere sich negativ oder positiv exponieren. Doch ist das Ziel dieser Lehrveranstaltung nicht der narzisstische Schlagabtausch.

«Gemeinsam soll eine möglichst breite Differentialdiagnose zu der vorgestellten Kasuistik erarbeitet werden.»

Dabei sollen beispielsweise nachfolgende Fragen beantwortet werden: Welche Ursache könnten die Krankheitsäusserungen haben? Was ist wahrscheinlich? Welche nächsten diagnostischen bzw. therapeutischen Schritte sind sinnvoll?

Diese Kür jeder ärztlichen Tätigkeit kann am «Fall der Woche» ausgebildet und verfeinert werden. So profitieren im Idealfall sowohl die unerfahrenen Ärzte wie auch die erfahrenen Kollegen.

Nachlassende Besucherzahlen

So zumindest die Theorie. In der Praxis entwickelte sich die Veranstaltung leider gerne zur unliebsamen Begleiterscheinung im Spitalalltag. Verantwortlich ist neben chronischer Arbeitsüberlastung wohl auch die Schwierigkeit, einen für möglichst alle Fachdisziplinen geeigneten Termin zu finden. So geschehen auch am Ostschweizer

Kinderspital (OKS), wo die Besucherzahl am Fall der Woche auf eine Handvoll Ärzte schrumpfte und damit verbunden kaum eine Interaktion möglich war. Ein Teufelskreis!

Neues Konzept umgesetzt

Eine Arbeitsgruppe versuchte im vergangenen Jahr, das Konzept FdW am OKS neu zu definieren. Umfragen zu Problemen, Wünschen und möglichen Terminen wurden durchgeführt. Aufgrund der Resultate und im Dialog mit den Chefärzten wurde als neuer Termin der Montag von 13.30 Uhr bis 14.00 Uhr festgelegt. Inhaltlich wurde die klare Abgrenzung zu pädiatrischen Grundlagenreferaten definiert.

Die andere Lehrveranstaltung findet nun im Rahmen der Ärztefortbildungen jeweils donnerstags von 17.15 Uhr bis 18.00 Uhr statt. Beide Veranstaltungen – «Fall der Woche» und Lehrveranstaltung – sind für alle Ärzte in Weiterbildung Pflichttermine und zudem öffentlich. Eine rege Teilnahme vom Ärztekader wie auch von Kollegen und Kolleginnen aus der Praxis ist sehr erwünscht.

«Seit Jahresbeginn läuft der FdW nun in einem reanimierten Format.»

Zwar können auch jetzt nicht alle Ärztinnen und Ärzte teilnehmen. Doch sind die bisherigen Rückmeldungen positiv. Der Erfolg des neuen Konzepts wird regelmässig von einer Steuerungsgruppe überprüft, um das wöchentliche Ritual «Fall der Woche» so spannend wie möglich zu halten und damit weiterhin eine Plattform zu bieten, in der Kür ärztlicher Tätigkeit zu triumphieren.

Expertenbeizug: begründet oder trendy?

Supervision – der Blick von aussen oder die Vision ins Unermessliche

THEMA

Michael Gretler, Fachmitarbeiter Schlupfhuus
Dolores Waser Balmer, Bereichsleiterin SH

Supervision (lat. für Beobachtung) ist eine Form der Beratung, welche Teams, Gruppen und Organisationen bei der Reflexion und Verbesserung ihres persönlichen, beruflichen oder ehrenamtlichen Handelns begleitet. Die Definition tönt überzeugend und in der Realität ist Supervision in sozialen Institutionen kaum weg zu denken. Dennoch sei die Frage erlaubt, ob Supervision einfach dazu gehört wie der Kaffee in der Pause, oder verbessert diese Reflexion einer Aussenperson das Handeln nachhaltig?

Ich habe das Team des Schlupfhuus gefragt, was ihnen spontan in den Sinn kommt zu dieser Einleitung. Die Antworten kamen schnell und von vielen einheitlich zusammengefasst etwa mit diesen Worten: «Supervision ist Reflexion. Jemand nimmt die Aussensicht ein. Sie kann uns blinde Flecken aufzeigen und unseren Blick weiten oder auf andere Perspektiven aufmerksam machen. Supervision ist zwar oft anstrengend und herausfordernd, meist aber gewinnbringend, klärend und anregend. Situationen werden mit Abstand und weniger Emotionen transparenter und oft sind dann die nächsten Schritte klar, was manchmal erstaunt.»

Auch das tönt gut und überzeugend – zu überzeugend! Also haben wir ganz «Supervisions-like» die Seite gewechselt und uns umgehört, was denn in anderen Branchen dazu gesagt wird. Hier tönt es zusammen-

gefasst etwa so: «Ich beobachte oft ein leises Lächeln von einigen Freunden und Verwandten aus der Privatwirtschaft, wenn ich ihnen schildere, mit welchen, in ihren Augen trivialen Themen, ich mich in stundenlangen Supervisionen auseinander gesetzt habe. Bei ihnen gebe es keine Supervision (schon der Name «Supervision» verursache Hautausschlag).

«Es müssen bei der Arbeit keine Gefühle angesprochen werden. Wer das will, kann das in der Kaffeepause tun.»

Trotzdem oder genau deswegen, sei ihr Team leistungsfähig, motiviert, gut eingespielt und ziehe am gleichen Strick. Klar sei Reflexion wichtig, dafür brauche es aber in der Regel keine externen Supervisoren, mit denen man in kräfte-, geld- und zeitraubenden Sitzungen das herausfinde, was man von Anfang an schon erahnen konnte...»

Berufliche Identität stärken

Zudem habe er das Gefühl, dass sich im sozialen Bereich Arbeitende stetig, insbesondere im Bereich Kommunikation, fortbilden, es aber offensichtlich selber nicht hinkriegen, eigene Probleme eigenständig und effizient anzugehen. Auch habe er das Gefühl, dass man durch diese zwar professionelle, reflektierte Art und Weise der Supervision leicht aus einer einfachen Mücke einen hochkomplexen Elefanten machen könne. Dies sei ja so oder so die Tendenz im sozialen Bereich.

Der Ursprung dieser Tendenz, Dinge zu verkomplizieren, sei wohl in einem «Minderwertigkeitskomplex» der Berufsgruppe und der daraus resultierenden Identitätssuche zu finden. Es gehe also mehr darum, die Sozialwissenschaften und die eigene

(Berufs-)Existenz zu untermauern, um eine eigene «Daseinsberechtigung» zu kreieren und somit als wichtig und ernstzunehmend wahrgenommen zu werden. Fairerweise müsse er aber ergänzen, dass diese Verkomplizierung der Dinge wohl auch ein Zeichen der Zeit sei und somit nicht nur den sozialen Bereich betreffe.

Sich selbst zurücknehmen

Sehr widersprüchlich. Also haben wir in unserem erweiternden Umfeld nochmals auf den Zahn gefühlt und erfahren, dass ArbeitskollegInnen aus dem sozialen Bereich Supervisionen manchmal auch absäsen. Absitzen mit dem Fokus, sich selbst nicht allzu sehr in Szene zu setzen, da dann die Gefahr bestehe, hinterfragt zu werden. Dann erwarten die Anderen, dass man sich selbst offenbare. Lieber beschäftige man sich mit Fallthemen, da diese scheinbar losgelöst von der eigenen Person behandelt werden könnten. Zudem bestehe die Gefahr, dass Supervision zu einer Art «Selbstinszenierungsplattform» für einzelne Teammitglieder oder gar den Supervisor entarte.

«KollegInnen aus wirtschaftlichen Betrieben meinen, dass es auch ihnen ab und zu gut täte, das eigene Handeln zu hinterfragen, dass es sinnvoll und gewinnbringend wäre, sich Zeit zu geben, um ihre Arbeit etwas genauer und bewusster zu durchleuchten.»

Ist nun Supervision hilfreich oder trendy? Oder ist es gerade das: Supervision ist trendy, weil eben hilfreich oder Supervision ist nur hilfreich, weil trendy oder...

Wahrscheinlich ist von allem etwas dran, auf die Menge kommt es an!

«Work in Progress»

Das KER-Zentrum am Kinderspital – neu... oder?

THEMA



Susanne Bürgi, Neuropsychologie,
Hanna Decker, Ergotherapie, Judith Peterli,
Neurophysiologie/FND, KER-Zentrum

Vor einigen Monaten ist aus zwei gut funktionierenden Abteilungen – ARE und Neuro – ein neues Gebilde entstanden, das KER-Zentrum. Wie funktioniert die Umstellung und wie fühlt sich das an?

Seit August 2011 gibt es uns offiziell. Das Zentrum für Kinderneurologie, Entwicklungspädiatrie und Rehabilitation, KER-Zentrum. Fünfzig Fachleute aus den Bereichen Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neurophysiologie, unterstützt durch unsere Sekretariatsdienste, sind auf dem Weg, ein starkes multidisziplinäres Team zu werden.

Neu sind wir nicht im Ostschweizer Kinderspital. Es gab uns bereits als die beiden Abteilungen Neuropädiatrie bzw. Rehabilitation und Entwicklungspädiatrie (ARE). Auch in dieser ehemaligen Form haben wir schon zusammengearbeitet.

Kompetenz ausbauen

Ziel der Neuorganisation war es, unsere Patienten und Eltern noch besser, noch kompetenter behandeln und betreuen zu können. Bezogen auf unsere verschiedenen Fachleistungen wollen wir unseren Kunden kürzere und direktere Wege bieten und unmittelbaren, engen Austausch zwischen den einzelnen Fachpersonen gewährleisten.

Nicht zuletzt wollen wir unseren Zuweisenden und Versicherern eine klare, gut organisierte Infrastruktur präsentieren.

Gemeinsam wachsen

Mit der Verwirklichung des KER-Zentrums wurden zwei unterschiedliche Kulturen zusammengeführt. Was für die verschiedenen Fachdisziplinen unmittelbare Vorteile mit sich bringt, bedeutet in der gelebten Realität einen längeren Prozess des Zusammenwachsens. Dass der Wunsch nach einem neuen Teamgefühl unter den Mitarbeitenden des KER-Zentrums ein grosses Thema ist, zeigt auch unsere kleine Umfrage mit Aussagen wie den folgenden: «Es ist eine spannende Herausforderung, an dem Entstehen eines so grossen interdisziplinären Teams beteiligt zu sein.» «Es gibt noch viel Arbeit, aber wir sind auf gutem Weg.»

«Mit verschiedenen Massnahmen und Instrumenten wird die Teambildung im Alltag unterstützt.»

Dazu gehören regelmässig stattfindende Fallbesprechungen, interdisziplinäre Fortbildungen und nicht zuletzt die wöchentliche, informelle Kaffeerunde in der Mittagspause. Während einer halben Stunde sind so Kontakte möglich, die im hektischen Arbeitsalltag kaum Platz finden würden.

Es gibt noch viel zu tun

Dass die Entstehung des KER-Zentrums ein spannender Prozess ist, bei dem wir erst am Anfang stehen, aber optimistisch in die Zukunft blicken, zeigen weitere Gedanken und Wünsche aus dem Team: «Ein vielversprechendes Konzept (...) und wir sind auf dem Weg.» «Es gibt viel Lernpotenzial für jeden.» «Wir lassen uns nicht durch Stolpersteine aus dem Konzept bringen.» «Wir wünschen uns Geduld von innen und aussen.» «Wir wollen die vielfältigen Ressourcen aus dem <bunten> Team nutzen.»

Farbe und Licht in der In Via

Sanfte Renovierung mit farblichen Akzenten

THEMA

Renate Graf und Adriana Mazel,
Administration In Via

2012 wird das KSZ 10 Jahre alt. 10 Jahre Kinderschutzzentrum heisst auch, dass die Büros, Beratungs- und Sitzungszimmer der In Via seit 10 Jahren genutzt werden. Sanfte Renovierung war daher angesagt. Für die farbliche Gestaltung zählten wir auf das enorme Fachwissen von Roland Morgenegg, Innenarchitekt, Licht- und Farbdesigner STF.

Jede Besprechung mit Roland Morgenegg, Architekt und Innenarchitekt, war ein Erlebnis. Er hat bereits den Erweiterungsbau Ambulatorium farblich gestaltet und sein Wissen über Kraft, Bedeutung oder Wirkung von Farben ist beeindruckend.

Haben Sie beispielsweise gewusst, dass Schwarz Energie raubt oder Grau die anpassungsfähigste Farbe ist?

Wie wir Farben wahrnehmen

Oder hätten Sie gewusst, dass Grün für Menschen, die in der Wüste leben, einen grossen Einfluss hat, denn Grün bedeutet eine Oase und dementsprechend Nahrung und Leben. Für uns ist die Farbe grün praktisch bedeutungslos, denn wir haben Nahrung im Überfluss. Wussten Sie, dass Rot für jeden Schweizer oder jede Schweizerin im Unterbewusstsein eine wichtige Farbe ist? Wir haben einen roten Pass und unsere Flagge ist überwiegend rot. Für einen Finnen zum Beispiel hat Rot weniger Bedeutung als für uns.

Solche und weitere spannende Informationen erhält man so nebenbei, wenn man mit Roland Morgenegg bespricht, welche Far-



ben die alten Stühle in der In Via für ihr neues Kleid erhalten sollen. Das nüchtern «amtlich» wirkende Wartezimmer würde keineswegs eine entspannende Wirkung auf Kinder haben, meinte Roland Morgenegg. Daher wurde der unpersönliche und kalte Metalltisch durch einen hölzernen Tisch ersetzt. Zusätzlich besteht für Kinder die Möglichkeit, auf einem kleinen Tisch zu spielen und zu malen.


Zuversicht und Ruhe

In der dritten Etage, in der sich die Räume für Beratungen befinden, wurde einiges verändert. Je nach Lichteinfall, Sonnenschein oder tristem Wetter erscheinen die Farben in verschiedenen Nuancen. Der Vorraum wirkt durch den dezenten warmen Gelbton freundlich und einladend. Die Beratungszimmer sind Lindgrün gestrichen. Ihre Farbigkeit strahlt Zuversicht und Ruhe aus und verhilft den zu beratenden Kindern und Erwachsenen sich empfangen und verstanden

zu fühlen. Wohltuend wirkt der Umgang mit der Kunst. Die vorhandenen Bilder sind sehr geschmackvoll ausgesucht; ihre Farben wirken zusammen mit den neugestalteten Räumen wie ein sonniges Lächeln im Alltagsgrau. Ebenfalls in der dritten Etage befindet sich das Sitzungszimmer. Die hellblaue Decke lässt den nach Norden ausgerichteten Raum heller, weiträumiger und freundlicher erscheinen.

Neuer Elan für die Arbeit

Sowohl die Gespräche mit Herrn Morgenegg, als auch die umgestalteten Räume haben uns gezeigt, wie wichtig der Einfluss von Licht, Farben, Einrichtung und Formen für unseren Auftrag in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist. Uns gibt es neuen Elan, Freude und Zuversicht für diese nicht immer leichte Aufgabe.

Unser Dankeschön gilt aber bereits heute Roland Morgenegg für die aussergewöhnliche Farbberatung. 

Eine Woche im Kinderspital

Wie Eltern die Betreuung ihres Kindes erlebten

ELTERN HABEN DAS WORT



> FOKUS INTERVIEW <

Sandra Pfister, dipl. Pflegefachfrau HF

Der 19-monatige Maximillian* befindet sich seit einer Woche im Kispi und scheint sich wohl zu fühlen. Wie aber geht es seinen Eltern?

Was möchten Sie uns über sich verraten?

Unser Sohn Maximillian liegt wegen einer geplanten Operation im Kinderspital. Wir als seine Eltern begleiten ihn in dieser Zeit.

Mit welchem Wunsch kommen Sie zu uns?

Wir möchten, dass Maximillian und wir gut betreut und wir jederzeit über die laufenden Dinge informiert werden. Unser Sohn soll kindgerecht und geduldig behandelt und auch wir als Eltern wollen in unserer Besorgnis und Unruhe betreut werden.

* Name von der Autorin geändert

Zudem wollen wir, dass er eine optimale medizinische Versorgung erfährt.

Wie haben Sie die Zeit hier bis jetzt erlebt?

Bereits im ersten Vorgespräch mit Dr. Kistler haben wir gemerkt, dass er einen sehr geduligen Umgang mit uns und unserem Kind hat. Ihm schien es wichtig zu sein, dass wir seine Informationen verstehen und all unsere Fragen klären konnten. Wir haben festgestellt, dass hier im Spital keine Massenabfertigung stattfindet, sondern dass einfühlsam auf uns eingegangen wird. Wir haben einen guten Eindruck und sind uns sicher: das kommt gut.

Der Start begann aber im Chaos: Auf der Station war sehr viel los und unser Zimmer war noch nicht frei. Trotzdem wurden wir offen empfangen, alle wussten über unser Kommen und den Eintrittsgrund Bescheid und wir wurden im Gespräch mit der Pflegefachfrau persönlich abgeholt. Unsere Wünsche und Anliegen wurden jederzeit ernst genommen und eine für uns stimmige Lösung wurde gesucht.

Was hat Sie besonders beeindruckt?

Auch wenn für sie als Profis diese Operation bereits hundertfach durchgeführt worden ist, bringt das Ärzte- und Pflegeteam dieses Gefühl nicht mit ans Bett, das gefällt uns sehr. Jeder geht einfühlsam auf unsere Fragen ein und erklärt ausführlich und verständlich. Besonders geschätzt haben wir, dass nach der Operation Dr. Kistler persönlich bei uns vorbei gekommen ist und über den Verlauf berichtet hat.

Was hat ihnen am meisten geholfen?

Dass bei Unsicherheiten, Fragen und Krisen jederzeit eine Fachperson vor Ort ist, die uns weiterhelfen konnte. Wir haben uns nie verloren gefühlt. Geschätzt haben wir

auch, dass der Tagesrhythmus unseres Sohnes aufrecht erhalten werden konnte. Es ist wohl ein Elterninstinkt, dass es uns wichtig ist, dass unser Sohn genügend schläft und isst. In unserem 4-Bett-Zimmer haben wir eine gute Atmosphäre erlebt. Wir haben gespürt, dass wir mit der Situation «Mit unserem Kind im Spital» nicht alleine sind und konnten uns gegenseitig unterstützen. Sicherlich ist es einfacher, dass wir als Paar unser Kind betreuen und ein Ronald McDonald-Zimmer nutzen konnten. Das Angebot ist genial. Wir hatten einen Rückzugsort und der andere Elternteil konnte bei Maximillian schlafen. Es ist besonders für Eltern mit einem schwerkranken Kind wunderbar, so nahe beim Kind bleiben zu können.

Was war für Sie schwierig?

Das Aufwachen nach der Narkose im aktiven Zimmer war nicht optimal. Es waren vier weitere Kinder mit Besuchern im Raum. Mehr Ruhe oder ein Aufwachzimmer wären ideal gewesen. Eine generelle Rückzugsmöglichkeit für Eltern empfänden wir als angenehm. Gesamthaft können wir sagen, dass wir uns die Woche schlimmer oder unangenehmer vorgestellt haben, als wir sie nun erlebt haben. Unser Fazit: Wenn wir wieder einmal ins Kispi kommen müssten, wissen wir eher was auf uns zu kommt, denn wir haben bereits eine positive Erfahrung gemacht.

Was möchten Sie noch erwähnen?

Ein Lob möchten wir noch dem Küchenteam aussprechen. Das Essen hat uns sehr gut geschmeckt und das Preis-Leistungsverhältnis stimmt.

Ich verabschiede mich und wünsche, dass auch andere Eltern positiv an die Zeit «mit einem Kind im Spital» zurückdenken. ☺

Thomas Engesser,
Leiter Finanzen und Controlling

Die Jahresrechnung 2011 des Ostschweizer Kinderspitals schliesst mit einem ausgeglichenen Ergebnis ab. Das Defizit des Kinderschutzzentrums liegt mit TCHF* 4'079 um TCHF 168 unter dem budgetierten Wert.

Die Jahresrechnung 2011 der Stiftung Ostschweizer Kinderspital weist ein ausgeglichenes Ergebnis aus. Durch die Bildung einer Rückstellung für den Primatswechsel bei der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS (Besitzstandsgarantie) wurde der Gewinn im Umfang von TCHF 1'054 vollständig abgeschöpft.

Geschäftsbereich Kinderspital

Im stationären Bereich sind die Patientenaustritte 2011 gegenüber dem Vorjahr um 169 Einheiten auf 3'705 Austritte zurückgegangen. Aufgrund der höheren durchschnittlichen Verweildauer von 6,7 Tagen (Vorjahr 6,5 Tage) haben sich die Pflegetage um 37 auf 25'002 Tage erhöht. Die Bettenbelegung beträgt 92,6 Prozent (Vorjahr 92,0 Prozent).

Der ambulante Bereich weist ein Wachstum von rund 11 Prozent aus. Die im Januar 2011 neu eröffnete Kindernotfallpraxis sowie das hohe Wachstum bei der Orthopädie und der Tagesklinik führen zum erwähnten Anstieg.

Aufgrund der 2010 gescheiterten ambulanten Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherungen wurde im Jahr 2011 mit einem – für die Dauer des hoheitlichen

* TCHF = Tausend Schweizer Franken



Festsetzungsverfahrens festgelegten – Taxpunktwert von CHF 0.82 (im Vorjahr CHF 0.89) abgerechnet.

Geschäftsbereich Kinderschutzzentrum


Das Romerhuus weist mit 34 Fällen ein Wachstum von drei Patienten gegenüber dem Vorjahr aus. Ebenso sind die Pflergetage um 173 auf 2'769 Tage angestiegen. Die Bettenauslastung beträgt dort 94,8 Prozent.

Das Schlupfhuus zeigt zum Vorjahreswert eine Erhöhung von 13 auf 87 Klienten auf. Die mittlere Aufenthaltsdauer hat sich jedoch gegenüber 2010 um rund acht Tage verkürzt, womit die Beherbergungstage von 1'912 auf 1'574 gesunken sind.

Bei der Beratungsstelle In Via sind die Opferhilfe-Fälle um 29 auf 313 Klientinnen und Klienten angestiegen.

Ausserordentliche Ereignisse

Im Zuge der Lohngleichheitsklage wurden sämtliche Löhne der diplomierten Pflegefachpersonen DN2 rückwirkend per 1. Januar 2011 um eine Besoldungsklasse angehoben (Mehraufwand TCHF 993).

Die Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung für Spitäler und Pflege (VKL) sieht für die Anlagenbuchhaltung eine Aktivierungsgrenze ab TCHF 10 vor. Die Anpassung an die VKL-Richtlinien wurde im Jahr 2011 umgesetzt, weshalb sämtliche Sachanlagen mit einem Anschaffungswert zwischen TCHF 3 und TCHF 10 per 31.12.2011 ausserordentlich ausgebucht wurden. Der Buchwertverlust beträgt TCHF 1'163, welcher mit TCHF 645 der Jahresrechnung 2010 (Rückstellungen) und mit TCHF 518 der Jahresrechnung 2011 belastet wurde. 

Das Kispi am Jugendtag St. Gallen

Einführung SwissDRG Update zum Projektstand Anfang März

ZUR SACHE



Riana Scheidegger, FaGe* in Ausbildung

Am 1. März 2012 fand im Athleticum St. Gallen der Jugendtag «gesund und clever» statt. Schülerinnen und Schüler der Oberstufen aus dem ganzen Kanton erweiterten ihr Wissen über Prävention in Bezug auf Alkohol, Tabak, Gewalt und natürlich auch über Bewegung und Ernährung.

Das Thema Ernährung wurde von folgenden Mitarbeitenden des Kispi gestaltet: Anneto Dintheer, Claudia Rosenkranz, Dr. Dunja Wiegand, Dr. Dirk Büchter und drei FaGe's in Ausbildung: Larissa Frey, Martina Hauser und Riana Scheidegger. Mit Schätzfragen, Wissensfragen, Spielen, Filmen und einem kurzen Vortrag wurde den Jugendlichen das Thema Ernährung näher gebracht. Viele interessierte und gewinnlustige Oberstufenschülerinnen und -schüler waren begeistert mit dabei. Und für uns FaGe's war es eine gute Abwechslung zu unserem Spitalalltag. Wir freuen uns bereits auf den Jugendtag im nächsten Jahr. ☺

* Fachfrau Gesundheit

Ernst Knupp, Projektleiter Gesamtprojekt DRG Plus

Die Mitglieder der Projektgruppe DRG Plus durften Sie schon in den Hauszeitingen Juni 2010 und Dezember 2011 über das Thema SwissDRG und die Arbeiten der zu dessen Einführung am Ostschweizer Kinderspital eingesetzten Arbeitsgruppe informieren. Nachfolgend finden Sie ein Update zum aktuellen Stand der Einführung.

Obwohl wir schon weit im Jahr 2012 stehen, kann bei Redaktionsschluss dieser Fokus-Ausgabe noch nicht über den Abschluss der Projektarbeiten berichtet werden. Dies liegt in den vielfältigen Auswirkungen dieses Systemwechsels begründet, welche zu sehr vielen Anpassungen in den Prozessen und Systemen führten und führen.

«Im Monat April sollen die ersten Rechnungen für die stationären Behandlungen an die Versicherer versandt werden.»

Dazu mussten vorgängig das Klinikinformationssystem KIS (Phoenix), der gesamte Codierungsprozess, die Software für die Codierung und Gruppierung, das SAP-System, alle Schnittstellen sowie vieles mehr an die neuen Anforderungen und Regeln von SwissDRG angepasst werden.

Verhandlungen nur teilweise erfolgreich

Als weitere wichtige Voraussetzung bis zur effektiven Fakturierung der Behandlungen sind auch rechtsgültige Tarifverträge nötig. Das Ostschweizer Kinderspital ist erfreut, dass solche Verträge mit den Eidgenössischen Versicherern (vor allem für die IV-Patienten) sowie der Versicherungsgruppe Helsana/Sanitas/KPT erfolgreich verhandelt werden konnten.

Leider ist dies nicht gelungen mit den Versicherungen, die in der Vertragsgemeinschaft «tarifsuisse ag» zusammengeschlossen sind. Der Hauptgrund dafür lag in den weit auseinanderliegenden Vorstellungen über die Höhe des Basispreises für einen DRG-Punkt.

Vorsorgliche Massnahme beantragt

Mit der Nicht-Einigung ist ein langwieriges Verfahren in Gang gesetzt worden, zu dessen Ende noch keine Terminschätzung möglich ist. Das Ostschweizer Kinderspital hat im März dem Gesundheitsdepartement St. Gallen Antrag auf eine vorsorgliche Massnahme im Sinne eines provisorischen Basispreises auf dem Niveau desjenigen im Vertrag mit der Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT gestellt.

Die Projektorganisation DRG Plus wird bis Ende Juni 2012 weiterbetrieben und danach in ein ständiges operatives Gremium umgewandelt. ☺

Mit HIV erwachsen werden

Studie zum Übergang ins Erwachsenenenspital

ZUR SACHE

Dr. med. Christian Kahlert,
Oberarzt Infektiologie

Fokus berichtete bereits über die neue Arbeitsgruppe Forschung am Ostschweizer Kinderspital (FOKS). Um die Vielfalt der Forschungsaktivitäten am Kispi aufzuzeigen, werden durch die FOKS-Mitglieder künftig einzelne Forschungsprojekte vorgestellt. Den Anfang macht eine 2012 lancierte Studie, die den Übertritt jugendlicher HIV-Infizierter vom Kinderspital ins Erwachsenenenspital untersucht.



Wie bei anderen chronischen Krankheiten haben HIV-infizierte Kinder und Erwachsene lebenslang intensiven Kontakt zum Gesundheitswesen. Nicht nur hinsichtlich des Therapieerfolgs ist es entscheidend, diesen Kontakt so positiv wie möglich zu gestalten. Eine durch die Infektiologie am Ostschweizer Kinderspital und am Kantonsspital initiierte nationale Studie untersucht 2012 den Gesundheitszustand und die Bedürfnisse im Übergang von der pädiatrischen in die Erwachsenenbetreuung.

In den letzten 20 Jahren hat sich aufgrund der Verfügbarkeit wirksamer Therapien auch das Überleben HIV-positiver Kinder massiv verändert. Die meisten Kinder erreichen heute bei uns das Erwachsenenalter. Die Lebensqualität ist aufgrund vereinfachter und verträglicher Therapien deutlich verbessert. Eine enge Betreuung mit regelmässigen ärztlichen Kontrollen alle drei bis sechs Monate stellen Wirksamkeit und Verträglichkeit der Medikamente sicher und erlauben das frühe Erkennen möglicher Komplikationen der Infektionskrankheit. Kritisch wird die

Betreuung meist während der Pubertät. Plötzlich kann ein Auflehnen gegen die tägliche Tabletteneinnahme auftreten, da zu diesem Zeitpunkt der eigene, selbstbewusste Umgang mit dieser zusätzlichen Herausforderung im Leben gefunden werden muss.

Studie in St.Gallen initiiert


In der Schweiz wird ein grosser Teil der Kinder und Jugendlichen in der Schweizerischen Mutter und Kind HIV-Kohortenstudie (MoCHiV) betreut. Den Grundstein für diese Studie legte Professor Christian Kind 1986 mit der Gründung der Neonatalen HIV-Studie. Inzwischen ist die MoCHiV eingebunden in die Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS). Diese umfasst einen wesentlichen Teil der Erwachsenen mit HIV-Infektion in der Schweiz.

Die in St. Gallen initiierte und Anfang 2012 begonnene Studie untersucht, was aus den bisher knapp 60 HIV-positiven Kindern und Jugendlichen nach dem Wechsel in die Erwachsenenbetreuung geworden ist. Hierzu erfolgt in einem quantitativen Teil eine sys-

tematische Auswertung entsprechender Daten aus der MoCHiV- bzw. SHCS-Studie. In einem ergänzenden qualitativen Teil werden Interviews mit Patienten und betreuenden Ärzten geführt. In St. Gallen sind die ersten Interviews mit Patienten bereits erfolgt.

Übergang positiv gestalten

Neben St. Galler Spitäler sind die alle Universitätskliniken (Basel, Zürich, Bern, Lausanne, Genf) in die Studie eingebunden. Zur Finanzierung haben die SHCS und die Clinicals Trials Unit des Kantonsspitals St. Gallen beigetragen. Ziel ist die Erkenntnis über mögliche spezielle gesundheitliche Probleme junger Erwachsener aber auch die Erfassung von individuellen Erfahrungen und Bedürfnissen in dieser schwierigen Übergangszeit (Transition).

Die ersten Resultate werden gegen Jahresende erwartet. Basierend auf den Ergebnissen wird eine Empfehlung erarbeitet, um das Erwachsenwerden betroffener Jugendlicher in der ärztlichen Betreuung so positiv wie möglich zu unterstützen. 

«In der Arbeit berühren mich kleine Dinge»

Dr. med. Alexander Mack, Oberarzt Kinderchirurgie

PORTRAIT



> FOKUS INTERVIEW <

Claudia Buoro, Sozialberatung

Alexander Mack ist bereits seit Januar 2010 am Ostschweizer Kinderspital tätig. Wer ist der Mensch hinter dem weissen Mantel...

Wofür bis du genau zuständig am Kispi?

Ich bin Oberarzt des Fachbereiches Kinderchirurgie und dabei konsiliarisch zuständig für die Intensivstation und für die Stationen B-Ost und B-West und unterstütze Imke Rohard auf der Station A-Ost. Ausserdem führe ich die Urodynamik-sprechstunde. Von Beat Hanimann habe ich die kinderchirurgische Betreuung der

MMC-Patienten im Rahmen des Multiprofessionellen Teams MBT übernommen.

Woher kommst du?

Geboren und aufgewachsen bin ich in Bad Orb in der Nähe von Frankfurt am Main in Hessen. Der Ort liegt am Rande des Spessarts, einem grossen zusammenhängendem hügeligem Waldgebiet. Das Gebiet kennt man durch den Film «Die Spessarträuber» mit Lilo Pulver. Studiert habe ich in Mainz, die anschliessenden kinderchirurgischen Stationen waren Mainz, Trier und Homburg an der Saar.

Was vermisst du hier?

Ich denke oft daran, wie es ist, mit dem Mountainbike durch den Spessart zu brau-

sen. Im Frühling ist die Farbe des Waldes hellgrün wenn die Sonne scheint. Das vermisse ich sehr. Natürlich fehlt mir auch die Nähe zu meiner Familie und den alten Freunden (wobei die meisten weit verstreut leben).

Was findest du wichtig als Kinderchirurg?

Die wichtigste Aufgabe eines Kinderchirurgen ist es in meinen Augen, den Respekt vor der Sache zu behalten. In der Arbeit berühren mich kleine Dinge, besonders, seit ich selbst Kinder habe. Die Zuneigung und Ängste von Eltern und Kindern, die sich oft in Gesten zeigen.

Wo findest du Ausgleich zur Arbeit?

Ich betreibe Triathlon, früher ambitioniert, heute so, wie es die Zeit erlaubt. Aber ich merke auch, dass das, was früher möglich war, heute nicht mehr geht. Triathlon macht enorm Spass, wenn du schnell bist. Und dann bin ich auch ein begeisterter Familienmensch.

Was ist dir als Familienvater wichtig?

Ich wünsche mir, was sich wahrscheinlich alle Eltern wünschen: Dass meine Kinder unbeschwert aufwachsen und sich zu selbstbewussten Menschen entwickeln... und unsere Lautsprecher nicht ständig mit Zahnpasta zuschmieren.

Wenn du zaubern könntest, was wäre morgen anders auf dieser Welt?

Twix würde wieder Raider heissen und Helmuth Schmid wäre noch Bundeskanzler in Deutschland. Das ist natürlich nicht ernst gemeint... :-)

Herzlichen Dank für das Interview.

Unsere Allrounderin geht Richtung Pensionierung

Ursula Scherrer, Pflegeassistentin auf Station C2

PORTRAIT

Pflegeteam Station C

Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst

Sie sind ihr sicher schon begegnet, der betriebsamen und aktiven Ursula Scherrer, Pflegeassistentin auf C2. Ein Blick auf ihre Zeit am Kinderspital.

Nach verschiedenen Berufs- und Lebensstapen hat Ursula Scherrer im Dezember 2006 auf Station C als Pflegeassistentin gestartet. Nach der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester 1970 am Ostschweizer Kinderspital hat sie der Weg zuerst in die Kinderklinik nach Chur geführt.

Später – nach einem Sprachaufenthalt in England – wurde sie Mutter und hat sich um ihre Familie gekümmert.

1991 führte sie der Weg wieder zurück ins Kispil. Als Mitarbeiterin der Materialbewirtschaftung hat sie sich viele Jahre um eine lückenlose Lieferung von Pflegematerial an die Abteilungen gekümmert, bevor sie auf Station C wieder näher zur Pflege gerückt ist. Während einem Jahr hat sie zusätzlich mitgewirkt bei den Spitalführungen für verschiedene Gruppen.

«Ursula Scherrer ist wirklich eine Allrounderin und überall einsatzfähig.»

Sie verrichtet alle Arbeiten, die rund um eine Pflegeabteilung anfallen tatkräftig. Auch in der Pflege und Betreuung der kleinen Patientinnen und Patienten ist sie eine willkommene und mit ihrer Ausbildung und Erfahrung auch kompetente Unterstützung. Ursula Scherrer fühlt sich wohl im Pflegeteam, die Zusammenarbeit und

der Austausch mit den jüngeren Kolleginnen hält sie jung und fit. Die jungen Pflegepraktikantinnen werden von ihr auf eine mütterliche Art und Weise, aber mit der nötigen Strenge in die verschiedenen Arbeiten eingeführt.

«Die Pflegenden auf dem C beschreiben Ursula Scherrer als genau, motiviert, aufgestellt, hilfsbereit, gründlich und zielstrebig.»

Ihre Genauigkeit lässt sich unter anderem daran erkennen, dass die Ecken der zusammengefalteten Stoffwindeln präzise aufeinandergelegt werden (müssen). Der Gründlichkeit der Abwaschmaschine misstraut sie grundsätzlich, sodass sie das Geschirr lieber von Hand abwäscht, denn die persönliche Gründlichkeit ist auf jeden Fall zuverlässiger als die maschinelle.

«Nun geht es Richtung Ruhestand, aber kaum vorstellbar, dass sich Ursula Scherrer zur Ruhe setzt.»

Nein im Gegenteil, man wird sie in den Bergen antreffen, auf ihren Wander- und Skitouren oder draussen in ihrem Garten. Oder bei gemeinsamen Unternehmungen mit ihren Kindern und Enkelkindern, was ihr am meisten Freude bereitet.

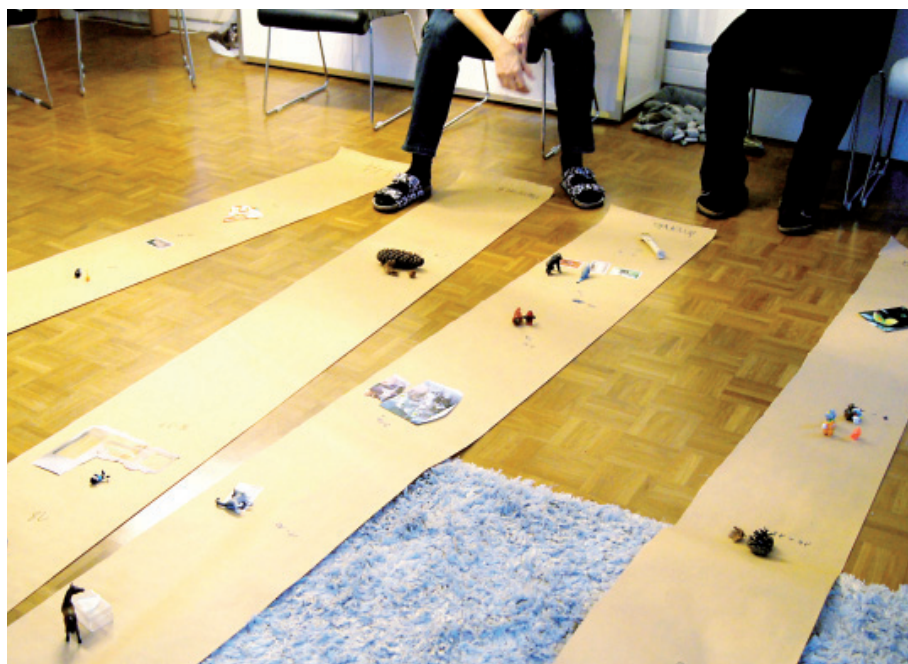
Wir danken Ursula Scherrer ganz herzlich für ihre tatkräftige Unterstützung und aktive Mitarbeit über all die Jahre im Ostschweizer Kinderspital. Für die kommende Zeit wünschen wir ihr alles Gute, Gesundheit und viel Freude mit ihrer Familie und bei ihren zahlreichen Aktivitäten. ☺



«Wie isch das do bi dir gsi?»

Partizipation im Kinderschutzzentrum und Kinderspital

ZUR SACHE



Isabelle Stierli, Sozialpädagogin Romerhuus

Nicht alle Kinder und Jugendlichen haben die gleichen Möglichkeiten, um in ihrem Leben mitzuentcheiden oder dieses zu gestalten. Jugendliche aus dem Schlupfhuus und dem Romerhuus haben sich an einem gemeinsamen Nachmittag über ihre Erfahrungen ausgetauscht.

Stürmische Zeiten ziehen am Himmel auf, als die Jugendlichen vom Schlupfhuus und Romerhuus sich im Dezember für den Partizipations-Workshop treffen. Die Vorfreude auf diesen Nachmittag ist unterschiedlich gross, das Wohnzimmer im Schlupfhuus dicht gefüllt und das Wetter muss zum Glück draussen bleiben.

Mitbestimmung bewusst machen

Aufgeteilt in kleinere Gruppen geht es um die Frage «Wo konnte ich bisher in meinem Leben mitreden, selbst entscheiden und mitgestalten?» Als Hilfsmittel standen von Tannenzapfen, Nanos* bis zu Postkarten zur Verfügung. Diese wurden von den Jugendlichen dann auf ihrer Lebenslinie positioniert, welche in Form einer Packpapier-Linie dargestellt wurde. In Gedanken vertieft wurden die Symbole von den Jugendlichen auf den Linien verteilt und wer mochte, erzählte den anderen dazu noch wo sie bisher in ihrem Leben mitbestimmen durften.

Die platzierten Symbole waren von unterschiedlicher Anzahl und die erlebten Momente der Partizipation teils ähnlich, teils verschieden. Manche Jugendlichen durften im Bereich

* Sammelspielzeug Migros

Freizeit viel mitbestimmen: sei dies bei der Auswahl eines Hobbys oder auch bei der Beschaffung eines Haustieres. Andere wiederum konnten beispielsweise bei der Kleiderauswahl mitentscheiden. Zum Abschluss des Nachmittages wurden die bisher erlebten Momente der Mitbestimmung in die Oberkategorien Freizeit, Kollegen, Familie, Schule oder andere Bereiche eingeteilt. Die Zuordnung erfolgte partizipativ via Diskussion oder mittels Stimmabgabe.

Partizipation gemeinsam erleben

Als Vergütung für die in diesen Nachmittag investierte Zeit durften die Jugendlichen drei Stunden als Bonus im Alltag einsetzen. Ob dies für einen verlängerten Spaziergang oder etwas anderes eingesetzt wurde, war Verhandlungssache mit der zuständigen Teamperson. Somit wurde Partizipation im Alltag gleich gemeinsam gelebt.

Nach dem Workshop äusserten die Jugendlichen, dass sie sich vieler Mitbestimmung in ihrem Leben nicht bewusst waren sowie weitere Möglichkeiten kennengelernt hätten. Auch durfte durch diesen Nachmittag die Erfahrung gemacht werden, dass Partizipation sowohl lustvoll sein kann, wie auch Energie braucht. ☺

> THEMENFOKUS <

Das Projekt Partizipation läuft seit mehreren Jahren im Kinderschutzzentrum und durch das Romerhuus nun auch im Kinderspital. Jedes Jahr werden dazu Workshops vom Projektteam gestaltet. Diese dienen dazu, dass die Jugendlichen sich mit dem Thema Mitbestimmung auseinandersetzen und dafür sensibilisiert werden können. ☺

Primatswechsel bei der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS

ZUR SACHE

Ernst Knupp, Geschäftsführer PROVIDUS

Auch ein Systemwechsel auf das Jahr 2012 hat die Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS vollzogen. Sie wechselte das Versicherungssystem vom Leistungsprimat auf das Beitragsprimat. Damit entfallen die Nachzahlungen und versteckte Solidaritäten zwischen jungen und älteren Versicherten.

Der Stiftungsrat der PROVIDUS hat sich über eineinhalb Jahre mit der Systemumstellung auf das schweizweit weitaus am häufigsten verbreitete Beitragsprimat beschäftigt. Diese Umstellung erforderte die Zustimmung aller der PROVIDUS angeschlossenen Arbeitgeber und die Festlegung und Finanzierung einer Übergangsregelung zur Milderung der finanziellen Folgen für die älteren Versicherten.

Leistungen sind rückversichert

Das Beitragsprimat der PROVIDUS ist korrekterweise als «Mischprimat» zu bezeichnen, da die Risikoleistungen für die Ereignisse Invalidität und Tod während der Aktivzeit weiterhin nach dem Leistungsprimatsystem geregelt sind. Dies führt zu einer ständigen Sicherheit über die Höhe der Rentenleistungen in Abhängigkeit des aktuellen versicherten Lohnes. Diese Leistungen sind bei einer Lebensversicherungsgesellschaft rückversichert.

Änderungen für Aktivversicherte

Da die Rentenbeziehenden vom Systemwechsel nicht betroffen sind, finden sich die Auswirkungen somit nur bei den Aktiv-

versicherten. Ein Grossteil der Versicherten war per 1. Januar 2012 von steigenden Pensionskassenbeiträgen und somit von einem tieferen Nettolohn betroffen. Bei genauerer Beurteilung der Einzelfälle zeigt sich insbesondere aber denjenigen Versicherten, die eine Lohnerhöhung aufweisen, dass sie im bisherigen Leistungsprimat inklusive den Nachzahlungen höhere Gesamtbeiträge hätten leisten müssen. Bei den übrigen Versicherten ist vor allem die neue Altersstaffelung der Beiträge wirksam.


Vorsorge individuell gestaltbar

Das Kernstück der Änderung ist aber die Individualisierung der Vorsorge. Die Altersguthaben, welche multipliziert mit dem Umwandlungssatz die jeweilige Jahresrente ergeben, können je nach Präferenz und finanziellen Möglichkeiten der Versicherten sehr individuell ausgestaltet werden. Für Versicherte, welche aus finanziellen Überlegungen die gegenwärtige Finanzierung der Altersleistungen etwas mindern möchten, stehen neu zwei weitere Versicherungspläne zur Verfügung, mit welchen die Beiträge der Versicherten um ein oder zwei Prozent reduziert werden können.

Diese Möglichkeit kann ab dem 1. Januar 2013 genutzt werden.

Bevölkerungsentwicklung einbezogen

Für die an der finanziellen Grosswetterlage der Pensionskassen Interessierten ist zu vermerken, dass die neuen Altersgutschriften der PROVIDUS bereits nach den neuesten versicherungstechnischen Grundlagen bestimmt sind, welche die demografische Entwicklung in der Schweiz mit Stand 2010 berücksichtigen. Damit ist eine bei vielen Pensionskassen noch bevorstehende versicherungstechnische Beitragsanpassung schon vorweggenommen. Dabei darf natürlich die weitere Entwicklung der Ertragsmöglichkeiten an den Finanzmärkten nicht ausser Acht gelassen werden. Bei der PROVIDUS ist eine Anlagekommission im Einsatz, die sich stetig mit den Erträgen aus der Vermögensanlage, dem sogenannten «dritten Beitragszahler» beschäftigt.

Der Stiftungsrat der PROVIDUS ist überzeugt, diese Veränderung im Sinne der Versicherten vorgenommen zu haben und dankt den Arbeitgebern für deren Unterstützung. 

providus
Personalvorsorge-Stiftung

«Spielen ist wichtig für die Persönlichkeitsentwicklung»

Fördern, fordern, Spass haben – Andreas Rimle, Spital- und Spielpädagoge

PORTRAIT



Andreas Rimle, Spitalpädagoge

Am Kinderspital ist Spitalpädagoge Andreas Rimle «Herr der Spiele» – FOKUS bat ihn selbst über seine Begeisterung am Spiel zu berichten.

Im Spiel lernen Kinder Emotionen kennen, mit ihnen umzugehen, sie zulassen und Reaktionen zu zeigen. Spiel ist für die motorische, kreative, soziale und intellektuelle Entwicklung von enormer Bedeutung. Im Jahre 2005 liess ich mich in Brienz an der Akademie für Spiel und Kommunikation zum Spielpädagogen ausbilden. Der Lehrgang ist als Weiterbildung vor allem für Menschen in pädagogischen Berufen gedacht. Zur Ausbildung gehörten alle Aspekte des Spieles: jonglieren, spielen mit drei Generationen, spielen mit Schulklassen, Spielfeste leiten, alte und neue Gesellschaftsspiele, Interaktionsspiele, Bewegung und Entspannung sowie eine Kommunikationswoche.

«Mein Steckenpferd ist das Spielen mit wenig oder gar keinem Material sowie das Adaptieren von Spielen an eine neue Umgebung.»

Mir macht es grosse Freude das Spielen auch im Kinderspital weitergeben zu können. Am Morgen beginnen wir im Lernetelier oft mit einem spielerischen Einstieg, um die Kinder und Jugendlichen in einer gemeinsamen Aktivität ankommen zu lassen. Oft wählen wir ein Spiel ganz gezielt aus, um bei den Jugendlichen Beobachtungen machen zu können oder Reaktionen auszulösen. Manchmal müssen Jugendliche ein Spiel erklären oder wir wählen ein Spiel mit besonderen Anforderungen (Reaktion, Quiz,...). Am Nachmittag im Werken und Spielen wollen wir vor allem soziale Fähigkeiten fördern.

* Friedrich Schiller, dt. Dichter

Einige Patienten kommen wenig mit anderen Kindern und Jugendlichen in Kontakt oder sind sehr in sich gekehrt. Hier kann das Spiel Türen öffnen. Wir haben im Lernetelier auch schon Themenblöcke angeboten, beispielsweise das Diabolo-Spiel. Ein Patient, welcher besonders gut Diabolo spielen konnte, stand so einmal im Mittelpunkt und konnte sein Selbstbewusstsein stärken. Vor drei Jahren haben wir für die Stationen einen Spielordner erstellt, damit die Beschäftigung auf dem Zimmer einfacher und abwechslungsreicher wird.

«Gefreut hat mich, dass ich am letzten Wandertag angefragt wurde, im Hudelmoos einen spielerischen Teil anzubieten.»

Ein Jassturnier im Kinderspital fand ebenfalls schon dreimal statt. Das Spiel kann als Auflockerung oder Herausforderung auch Mitarbeitende einander näher bringen und Gruppen zusammenschweissen. Highlights sind für mich, wenn Jugendliche Spiele nach Hause nehmen und mit Eltern und Geschwistern das Wochenende spielend verbringen oder Jugendliche, welche sonst meist für sich allein etwas machen ins Jassieber geraten.

In den letzten Jahren führte ich verschiedene Kurse (Jass, Lernspiele, Würfel und Karten), Anlässe (Spielwochenende, Spielparcours, Spielen mit Behinderten) und Weiterbildungen an Schulen und in Betrieben durch. Mir macht es aber auch privat grosse Freude zu spielen.

Mein Motto: «Ein Mensch ist ganz Mensch, wenn er spielt.»*

Fokus-Tipp – Wer Fragen zur Spiel- oder Spitalpädagogik hat, darf sich gern per an Andreas Rimle wenden.

Eine weisse Weste für das Kispì

Der Blick hinter die Kulissen der Wäscherei

PORTRAIT

> FOKUS INTERVIEW <

Claudia Buoro, Sozialberatung

Wir beleuchten den Alltag im kispieigenen Waschsalon und sprachen mit der «Seele» der Abteilung, Ida Petricca, Gruppenleiterin Textilversorgung.

Ciao Ida, woher kommst du?

Ich stamme aus Italien und zwar aus Udine. Die Stadt liegt im Norden und ist die Hauptstadt der Region Friaul. Das Meer ist weiter südlich. Die Küche ist eher einfach, aber sehr gut, und es gibt wunderbaren Grappa dort. Ich fühle mich meiner Region sehr verbunden.

Seit wann lebst du schon in der Schweiz?

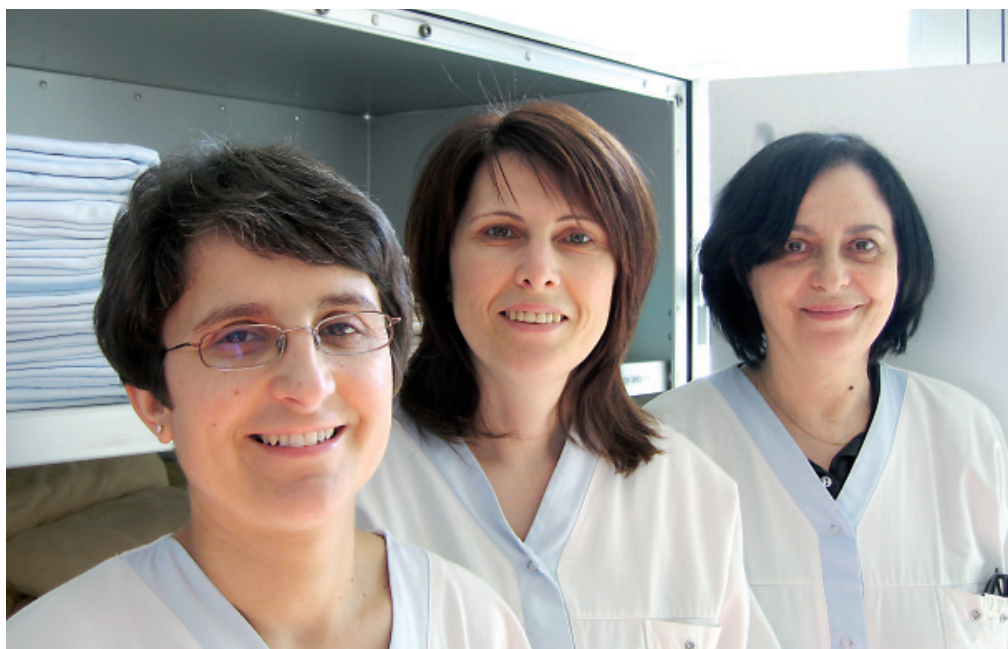
Ich bin vor 40 Jahren in die Schweiz gekommen und habe seither immer zu 100 Prozent gearbeitet. Da meine Mutter auch nachgezogen ist, hat sie als Nonna auf unsere zwei Kinder aufpassen können, während mein Mann, er ist auch Italiener, und ich an der Arbeit waren.

Wie lange bist du schon hier am Kispì?

Dieses Jahr sind es genau 25 Jahre – immer in der Wäscherei. Eine Kollegin hat mir damals erzählt, dass sie am Kinderspital jemanden suchen und so habe ich mich beworben. Vorher war ich im Textil- und im Optikbereich beschäftigt. Die Stelle gefällt mir, weil ich mich bewegen kann und sie abwechslungsreich ist. Und im Catering arbeite ich auch mit. Seit 43 Jahren bin ich berufstätig. Angefangen habe ich im Alter von 16 Jahren. Das ist eine lange Zeit.

Wie gross ist dein Team?

Mit mir arbeiten Leonilda Lima und Assimina Papadimas. Assimina arbeitet noch



rechts im Bild: Hinter ihren Mitarbeiterinnen – Ida Petricca, Gruppenleiterin Textilversorgung

zusätzlich im Labor und bei uns als Näherin. Hin und wieder leite ich Lehrlinge im Bereich Hauswirtschaft an.

Wann beginnt dein Arbeitstag?

Um sieben Uhr, dann bringt man uns die schmutzige Wäsche. Ich beginne die Berufskleider zu kontrollieren, alle vergessenen Gegenstände zu entfernen und sie so zu sortieren, dass wir sie weitergeben können. Sie werden in grosse Container gefüllt und um neun Uhr abgeholt. Die Wäsche von den Stationen und die Berufskleidung werden dann in der Wäscherei in Münsterlingen weiter bearbeitet.

Was wird denn hier gewaschen?

Wir waschen alle Textilien, die die Reinigung im Haus benötigt. Zudem alle Babykleider und andere spezielle Dinge, wie z.B. die Stillkissen. Wir legen die Babysachen zusammen, nähen sie bei Bedarf und sortieren sie nach Grösse und Art.

Was geschieht mit der Wäsche, die von Münsterlingen zurückkommt?

Die sortieren wir wieder nach Abteilung und Bereiche. Sie liegen dann in speziellen Rollkästen bereit und werden meistens von den Stationen geholt. Einige Abteilungen haben keine eigenen Ablagen, denen bringen wir sie. Dieser Ablauf wiederholt sich täglich. Die schmutzige Wäsche wird kontrolliert und verteilt und die gewaschenen Sachen landen im Haus am richtigen Ort.

Findest du hier etwas schwierig?

Dass der Aufbahrungsraum hier mitten in der Wäscherei ist, finde ich traurig. Es sollte ein Ort der Stille sein, doch wir können unsere Arbeit nicht unterbrechen. Das finde ich traurig für die Eltern.

Liebe Ida, ich habe ich viel über die Wäscherei gelernt und von dir keine einzige Klage gehört. Es ist wunderbar, wie du hier für uns alle da bist! Danke. ☺

Wir sind dabei!

Gutes Resultat bei Umfrage

IN KÜRZE

Dr. med. Michele Losa,
Leiter DL Medizin und Management

Das Ostschweizer Kinderspital (OKS) hat zusammen mit sechs weiteren Kinderspitälern und -kliniken zum vierten Mal eine Patienten-/Elternbefragung durchgeführt. Das Ziel ist klar: mit regelmässigen Umfragen bei Patienten und deren Eltern wollen wir Problemfelder erkennen und – wo möglich – Lösungen zur Verbesserung umsetzen. 2011 wurde erneut diese sogenannte «Picker-Befragung» durchgeführt. Zwischen März und Juni wurden alle ausgetretenen stationären Patienten bzw. deren Eltern anhand eines umfangreichen Fragenkatalogs befragt. Die Auswertung der Resultate hat gezeigt, dass die Verbesserungen von 2008, insbesondere in der Gastronomie und Hotellerie, Früchte getragen haben.

Qualitätsziel Freundlichkeit

Das Resultat soll uns ermuntern, auch unter den schwierigen infrastrukturellen Bedingungen Verbesserungen zu suchen und zu implementieren. Gegenüber der letzten Befragung haben sich die Werte für praktisch alle Dimensionen (neun Behandlungsdimensionen, vier Infrastrukturdimensionen) verbessert. Auch der Vergleich mit den anderen Kinderkliniken zeigt ein positives Resultat: Nur in drei Dimensionen (allesamt Infrastrukturfragen) sind wir im Mittelfeld oder darunter. Eine kleine Gruppe wird nun das Resultat analysieren und geeignete Massnahmen vorschlagen.

Die Qualitätskommission hat den Fokus der Jahre 2012/2013 auf das Thema Freundlichkeit gelegt. Dies deshalb, weil das OKS, zwar auf hohem Niveau, aber im Vergleich doch im letzten Viertel abgeschnitten hat. Wenn es schon bei der Infrastruktur nicht zum Besten bestellt ist, so wollen wir doch mindestens hier wieder zu den Besten gehören ...

Sicher im Umgang mit Elektrogeräten

Empfehlungen aus dem SecurityBoard

Roger Geser, Stv. Leiter Technischer Dienst

Gemäss BfU* passieren viele Unfälle durch unvorsichtigen Umgang mit Elektrogeräten. Im Auftrag des SecurityBoards informiere ich Sie über Wissenswertes im Umgang mit elektrotechnischen Geräten.

Auch im Kinderspital sind mir Unzulänglichkeiten im Umgang mit Elektrogeräten aufgefallen. Dazu gehören: bei Patientenbetten gequetschte Kabel der Bettenhydraulik, durch Büromöbel gequetschte Kabel von Computern oder Bürogeräten, Kabel, die sich im Liftschacht verklemmen, Kabel, die durch Tür und Fensterzargen geführt sind.

Gefahren vermeiden

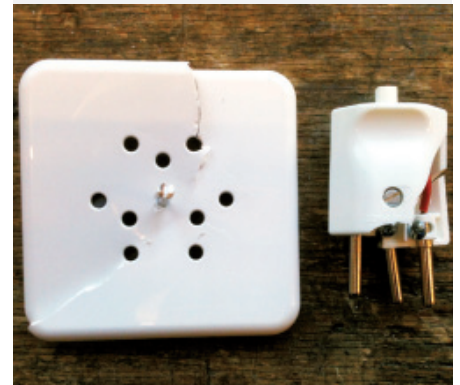
Beim Umgang mit Elektrogeräten sollten Sie nachfolgende Hinweise beachten:

- Bei vielen Geräten passen Stecker nicht zusammen. Besorgen Sie sich passende Anschlüsse.
- Lose oder zerbrochene Abdeckungen müssen ersetzt werden.
- Defekte Stecker dürfen auf keinen Fall benutzt werden.
- Tauschen Sie gequetschte Kabel aus.
- Lassen Sie beschädigte Kabelisolationen umgehend ersetzen oder vom Fachmann reparieren.
- Wenn Fehlerschutzschalter oder Sicherungen beim Gebrauch von Elektrogeräten auslösen, sollten Sie diese vom Fachmann kontrollieren lassen.
- Achten Sie beim Verwenden von Steckdosenleisten darauf, dass nicht zu viele Elektrogeräte über eine Steckdose Strom beziehen. Es besteht Brandgefahr.

Für Fragen zur Elektrosicherheit stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

* Bundesamt für Unfallverhütung

> THEMENFOKUS <



Was bei Elektrounfällen zu tun ist

- Wenn möglich Stecker ziehen, jedoch nur, wenn keine eigene Gefahr besteht.
- Durch Wegkicken des Gegenstands Opfer von dem unter Spannung stehenden Gegenstand trennen.
- Wegziehen der betroffenen Person an isoliertem Kabel.
- Trockenes Kleidungsstück als Isoliertuch einsetzen und für isolierten Standort sorgen.
- Auch wenn die Stromquelle ausgeschaltet werden kann, darf der Verunfallte nur an trockenen, isolierten Kleidern angefasst werden. Man ist nie sicher, ob die richtige Stromquelle ausgeschaltet ist.
- Aussenstehende warnen, damit keine stromführenden Teile berührt werden.
- Absperrungen errichten.

«Hygienepolitessen» auf der Spur

WISSEN IM FOKUS

Dr. med. Christian Kahlert, Oberarzt Infektiologie

Auf leisen Sohlen mit wachem Auge und möglichst unsichtbar bewegen sich in den letzten Monaten immer wieder einzelne Mitglieder der Hygienekommission am OKS über die Stationen. Was hat es damit auf sich?

Bei ihrer Tätigkeit bedienen sie mehr oder weniger auffällig ein Smartphone oder Tablet und scheinen Tätigkeiten von Mitarbeitenden festzuhalten. Keine Sorge, es geht hierbei nicht darum, Fehlverhalten zu ahnden und Strafzettel auszustellen. Es handelt sich vielmehr um eine schon seit Jahren durchgeführte Routinetätigkeit der Spitalhygiene: die Beobachtung und Erfassung der Händehygiene.

Dieses Erfassen ist ein Teil der Qualitätsarbeit der Spitalhygiene am Ostschweizer Kinderspital (OKS). Die Resultate werden als Kennzahlen bei der regelmässigen Zertifizierung durch die SanaCERT geprüft. Warum aber ist das überhaupt wichtig, solche Kennzahlen festzuhalten?

«Im Spital erworbene Infektionen und die Ausbreitung multiresistenter Keime sind grosse Herausforderungen auch in der Pädiatrie.»

Die korrekte Durchführung der Händedesinfektion im Spital ist dabei die wichtigste Massnahme zur Verhinderung dieser Ereignissen. Messinstrument sind die Beobachtung und Erfassung der Händedesinfektion von medizinischem Personal während der Arbeit mit den Patienten.

Erfasst werden dabei die fünf durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierten Gelegenheiten für eine korrekte Händehygiene. Die am OKS gesammelten Resultate helfen, gezielt und spezifisch Massnahmen zur Verbesserung zu treffen.

Daten elektronisch erfassbar

Bisher waren diese Erfassungen mit Eingabe und Zusammenführung der Daten äusserst zeit- und kostenintensiv. Sie konnten daher auch nur in grösseren Zeitabständen durchgeführt werden.

«Neu erfolgt die Erfassung der fünf Händehygienegelegenheiten elektronisch direkt in einer webbasierten Datenbank.»

Den Eingabebildschirm für die Datenbank zeigt das nebenstehende Bild. Was früher auf Papierbögen erfasst, dann in einem zweiten Schritt zeitlich verzögert und mit dem Risiko von Übertragungsfehlern behaftet in eine Datenbank eingegeben wurde, steht nun direkt nach der mobilen Eingabe für die Auswertung zur Verfügung. Die Mitglieder der Hygienekommission können so direkt nach der Erfassung der Daten eine Rückmeldung an die Mitarbeitenden der Station geben.


Dynamisch generierte Graphiken illustrieren dabei die Resultate im direkten Kontrast zu vergleichbaren Stationen anderer Spitäler. Selbstverständlich bleiben die Vergleichsstationen dabei anonym.

Lösung am OKS entwickelt

Inzwischen wird die in St. Gallen durch die Infektiologie am Kinderspital und am Kantonsspital entwickelte und bewirtschaftete



Lösung an über 30 Spitälern in der Schweiz eingesetzt. Vorteile der neuen Lösung sind die Zeitersparnis für die Dateneingabe und die unmittelbare Möglichkeit der Analyse der Daten. Dies erlaubt häufigere und auch spontane Erfassung der Parameter im Rahmen einer regelmässigen Qualitätskontrolle. Vor allem aber lädt die Lösung ideal zu Schulungszwecken ein. Sie trägt gleichzeitig dazu bei, im Spital erworbene Infektionen direkt zu verhindern.

Mit der neuen Lösung müssen die Mitarbeitenden auf den Stationen bei Sichtung einer «Hygienepolitese» also nicht einen Strafzettel erwarten, sondern dürfen sich auf eine kleine Schulung zur Händehygiene freuen. 

Swiss Olympic meets Kinderspital

LAST MINUTE



Dr. med. Daniela Marx-Berger,
Oberärztin Pädiatrie / Jugendmedizin

Das Engagement des OKS für die Diplomtrainerausbildung wird von Swiss Olympic sehr geschätzt. Der nahe Kontakt mit verschiedenen Fachspezialisten und die wertvollen Diskussionen begeistern die angehenden Diplomtrainer.


Ziel der Sportmedizin am OKS ist es, alle sporttreibenden Kinder und Jugendlichen bei der gesunden Ausübung ihres Sports zu begleiten. Das gilt für Leistungs- wie für Gelegenheitssportler. Besonders am Herzen liegen uns auch chronisch kranke Patienten, die wir bei ihrem Wunsch nach Bewegung bestmöglich unterstützen. Aktuell bieten wir zwei Sportgruppen an, bei denen nicht die sportliche Leistung im Mittelpunkt steht, sondern die Freude an der Bewegung. Die verschiedenen Teammitglieder der

Sportmedizin sehen ihre Aufgabe darin, präventiv zu wirken, zu begleiten, zu unterstützen und wenn nötig auch zu schützen. Dabei arbeiten wir mit der Sportschule Appenzell und der Talentschule St. Gallen zusammen. Dazu gehört z.B. eine Eintrittsuntersuchung, die dazu dient gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen. Wichtig ist uns auch die Ernährungsberatung. Neben dem Beachten von Unter- oder Übergewicht spielt eine qualitativ hochwertige an den Sportler angepasste Ernährung eine wesentliche Rolle.

Betreuung im Team wesentlich

Für uns ist die Betreuung als Team wichtig. Einerseits können wir bei speziellen Fragen rasch weitere Spezialisten vom Kinderspital hinzuziehen. Andererseits haben Sportmediziner auch eine begleitende Funktion im Rahmen des Betreuungsumfelds des Sportlers, zusammen mit Eltern, Trainer, Physiotherapeuten, Ernährungsberatern und allfälligen anderen Personen. Manchmal geht es dabei auch um den Schutz des Kindes und Jugendlichen.

Wissen für Swiss Olympic

Schneller, höher, weiter – und immer jünger! Kinder und Jugendliche trainieren heute immer früher in Vereinen und Verbänden mit grossem Umfang und hoher Intensität. Wünschenswert wäre, dass sie dabei von gut ausgebildeten Trainern betreut werden. Mit seinem Modul für Swiss Olympics möchte das Kinderspital den Diplomtrainern Besonderheiten in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie spezifische Probleme und Krankheiten der Jugend aufzeigen. Mit diesem Wissen ausgerüstet, sollen die Trainer früher erkennen, ob körperliche oder psychischen Veränderungen über das normale Mass hinausgehen. 

> THEMENFOKUS <

Dr. med. Josef Laimbacher,
Chefarzt Jugendmedizin

Swiss Olympic und das OKS

Bereits in den 90er Jahren war ich mit dem Thema «Essstörungen» im Diplomtrainerlehrgang von Swiss Olympic eingebunden. Damals fand diese Veranstaltung jeweils direkt in Magglingen an der Fachhochschule statt. Im Rahmen dieser Vorlesung entstand nach konstruktiven Gesprächen der Wunsch seitens Swiss Olympic nach mehr Informationen und Grundlagenwissen aus der breiten Palette der medizinischen Fachgebiete, wie wir sie auch am Kinderspital aufweisen. So konnte Swiss Olympic ein entsprechendes Konzept für ein eigenes Modul vorgelegt werden. Dieses wurde gutgeheissen und Swiss Olympic war sogar bereit für das Modul Jugendmedizin/Sportmedizin nach St. Gallen zu dislozieren. Erstmals führten wir diese Veranstaltung am OKS 2002 durch. Die Resonanz war äusserst positiv und die jeweiligen Evaluationen als ausgezeichnet bewertet, so dass unser Modul auch künftig einen hohen Stellenwert im Diplomtrainerlehrgang Swiss Olympic hat. Der gesamte Lehrgang von Swiss Olympic und das entsprechende Diplom entsprechen der höchsten Ausbildungsstufe für Trainer in der Schweiz. 

Gemeinsam gefeiert

Leben mit Cystischer Fibrose

Auf einer Webplattform ins Gespräch kommen

LAST MINUTE

Achim Menges, Pfarrer Kirchgemeinde Tablat

Neu steht das Kirchgemeindehaus Grossacker der Spitalseelsorgerin Brigitte Unholz für Gespräche mit Patienten und Eltern, für das Entzünden einer Kerze, für Momente der Stille und als Büro zur Verfügung.

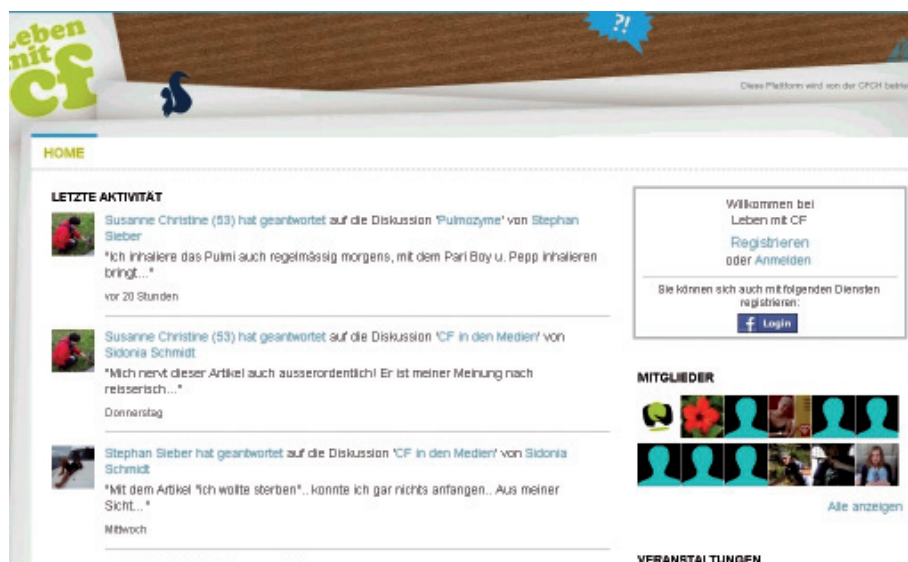
Am 18. März wurde diese Zusammenarbeit in einem Festgottesdienst, musikalisch begleitet von Isabel Witschi, Gesang, und Barbara Kind, Klavier, gefeiert.

Brigitte Unholz gelang es in ihrer Predigt mit den «Perlen des Glaubens» das Erleben der Kinder, Jugendlichen und Familien feinfühlig präsent werden zu lassen. Anschliessend liessen die 120 anwesenden Gäste 200 Luftballone als Zeichen der Verbundenheit zum Himmel aufsteigen. ☺



Claudia Buoro, Sozialberatung und Mitglied MBT Cystische Fibrose

Im Januar 2012 wurde die neue Internet-Plattform www.lebenmitcf.ch angeschaltet. Dabei handelt es sich um eine community für Jugendliche und junge Erwachsene, die ihr Leben mit der Diagnose Cystische Fibrose (CF) bewältigen müssen.



Am Ostschweizer Kinderspital werden diese Patienten durch das Team des CF-Zentrums unter Leitung von PD Dr. med. Jürg Barben betreut. Seit letztem Jahr kann zudem die Transition (Übertritt) der jungen Erwachsenen an das CF-Zentrum für Erwachsene am Kantonsspital St. Gallen angeboten werden. Die Sozialarbeiterin ist in beiden CF-Teams dieselbe: Claudia Buoro. Selber von CF betroffen, leitet sie gemeinsam mit Stephan Sieber aus Zürich das Internetprojekt. Ins Gespräch kommen, Diskussionen posten, Experten-chats nutzen, Gruppen bilden, Freunde finden, nichts verstecken müssen! Das ist das Ziel. Bis April waren es bereits 83 Mitglieder, die sich zu Alltagsthemen rund um CF austauschen. Die Plattform ist deshalb wichtig, weil erwachsenen CF-Patienten von persönlichen Kontakten abgeraten wird, um gegenseitige Ansteckungen zu vermeiden. Dieses Risiko gilt als sehr hoch. Abhilfe soll hier die Webplattform «Leben mit CF» schaffen, die unter der Leitung von Stephan Sieber und Claudia Buoro erstellt wurde.

Engagement wurde für den CF-Award nominiert

Um junge Erwachsene zu ermutigen, trotz CF ein selbstbestimmtes Leben zu führen und zunehmend mehr Eigenverantwortung zu tragen, ist die Information und Unterstützung unter den Betroffenen unerlässlich. Die Webplattform bietet die Möglichkeit, sich langsam von den Eltern abzulösen und altersgerecht neue Kommunikationswege zu nutzen. Stephan Sieber und Claudia Buoro wurden für ihr Engagement, das allen CF-Betroffenen zugute kommt, für den alljährlichen CF-Award 2012 nominiert. ☺

Gesunde Ernährung im Militär?!

Erfahrungen eines angehenden Ernährungsberaters

LAST MINUTE



Cyrrill Maag, Praktikant Ernährungsberatung

Im Rahmen meiner Ausbildung zum Ernährungsberater darf ich ein spannendes und lehrreiches Praktikum im Kinderspital absolvieren. Jäh unterbrochen wird diese Zeit jedoch durch eine für mich eher unerfreuliche Nachricht: Ich darf/muss vier Wochen ins Militär. Meine Frage nun: Sind gelernte Empfehlungen zu gesunder Ernährung auch im Militär umsetzbar?

Problematisch für gesunde Ernährung ist der knapp berechnete Verpflegungskredit. Zudem kann mit «gutem» Essen die Stimmung in der Truppe gefördert werden. Sprich salziges und fettes Essen, grosse Fleischportionen und Süsses werden bevorzugt.

Mit kleinem Budget haushalten

In der Funktion des Küchenchefs trete ich voller Elan meinen Dienst an. Zusammen mit drei Köchen verpflegen wir drei bis sechs Mal am Tag 100 bis 180 Personen. Dazu stehen uns pro Mann und Tag 8.50 Franken zur Verfügung. Dies bedeutet für die vier Wochen ein Budget von ca. 22'000 Franken. Gesamthaft verarbeiten wir rund 400 Kilo Fleisch, 200 Kilo Teigwaren, 90 Kilo Salat, 40 Kilo Zwiebeln. Frische Lebensmittel werden bei lokalen Lieferanten eingekauft. Lebensmittel, welche nicht gekühlt gelagert werden müssen, können zu günstigen Konditionen über das Armeeproviantlager bezogen werden. Gekocht wird in zwei Industrieküppern und einer Kippbratpfanne. In der Küche steht Gott sei Dank eine Abwaschmaschine.

Meine Tätigkeiten sind: Menüpläne und Einkaufslisten schreiben, Lebensmittel einkaufen, Vorbereitungsarbeiten und Kochprozesse koordinieren und überwachen, den Mahlzeitentransport organisieren, den Hygienevorschriften gerecht werden und wie die Truppenköche: kommandieren, kontrollieren und korrigieren.

Je grösser die Anzahl der zu verpflegenden Personen, desto kleiner können die Ausgaben pro Person gehalten werden. Durch gute Planung, z.B. vegetarische Gerichte (Fleisch ist teuer), Berücksichtigen von Aktionen oder nur ab und zu Desserts (kostet zusätzlich), können wir das Budget einhalten.

Einfallsreich und doch gesund

Mit abwechslungsreichen Menüplänen, reichhaltigen Frühstücksbuffets (Brot, Müsli, Käse- und Aufschnittplatten, Joghurt, Konfitüren, Nutella, Früchte, Kaffee, Orangensaft, Tee, Ovi) und grosszügigen Zwischenmahlzeiten (div. Früchte und aus dem Armeeproviantlager: Militärschokolade, Militärguetzli, Getreideriegel, Bretzel, Baslerlackerli, Ovisport, Chocobits, Fleischkäse, Streichkäse, Salznüsschen, Kaugummi) haben wir versucht, möglichst viele Geschmäcker zu treffen.

Aus dem vorhandenen Angebot ist es möglich sich gesund zu ernähren. Zudem haben wir Fett und Salz mässig verwendet. Der Verpflegungskredit reicht ab einer gewissen Personenzahl und guter Planung aus, um gesund kochen zu können. Eine gesunde Ernährung kann auch im Militär angeboten werden, ob das Angebot umgesetzt wird, ist Sache des Einzelnen.

Alles in Allem war es ein schöner und spannender Dienst mit eindrücklichen Erlebnissen und vielen neuen Bekanntschaften. ☺

Neues Wundergerät im Einsatz

Kispi-Fahrzeug für Umgebungsarbeiten erworben

MOSAİK


Heinz Nagel, Leiter Technischer Dienst

Anfänglich noch skeptisch, aber mit zunehmender Begeisterung konnte unser Gärtner Peter Tobler kurz vor Weihnachten das neue Geländeunterhaltsfahrzeug in Empfang nehmen.

In der Vergangenheit verrichtete das Kinderspital seinen Winterdienst in Kooperation mit dem Kantonsspital. Dabei kam ein Kleintraktor mit Pfadschlitten zum Einsatz. Im Zuge der Neuorganisation und Ablösung des Technischen Dienstes vom KSSG suchten wir auch fahrzeugmässig eine eigene Lösung.

Bei der Evaluation wurde schnell klar, dass unser Spital mit seiner recht unterschiedlichen Umgebung, den zahlreichen Aussenhäusern und den daraus resultierenden vielfältigen Aufgaben ein universelles Arbeitsgerät benötigt. Es sollen der Winterdienst erfüllt, Zufahrten und Plätze gereinigt, Rasenflächen gemäht, Laub im Herbst aufgenommen sowie die Geräte zur Gartenpflege transportiert werden können.

Universeller Alleskönner

Mit dem Park Ranger 2150 der Firma Eggholm aus dem Hause Rapid haben wir die «eierlegende Wollmilchsau» gefunden. Dieses Gerät erfüllt alle unsere Anforderungen hervorragend und besticht durch seine Bedienerfreundlichkeit und die kurzen Umrüstzeiten. Wenn Sie nun auf unserem Gelände einen Pfadschlitten, eine Putzmaschine, einen überdimensionalen Staubsauger oder ein Kipperfahrzeug für Gartenarbeiten sehen, ist es dieser Alleskönner. Zum Schluss sei noch erwähnt, dass die anfängliche Skepsis unseres Gärtners purer Freude gewichen ist. 



Sonne, Schnee und gute Laune

MOSAIK

Marc Huybrechts, Physiotherapeut

Am 24. Februar 2012 ging es wieder los mit dem Helm auf dem Kopf, den Skiern auf der Schulter, die Stöcke in der Hand und Skischuhe an den Füssen – alle auf dem Weg ins Montafon – Kispi-Skitag!

Morgens früh stand mal nicht der Krankenwagen vor der Tür, sondern zwei grosse Cars. Sie wurden aufgefüllt mit gut gelaunten Leuten, die nur ein Ziel vor Augen hatten – Sonne, Schnee und gute Laune. 103 Leute waren es dieses Jahr, die nach einem Zwischenstopp an der Autobahnraststätte Kriessern die Fahrt ins Montafon wagten. «Schon wieder Österreich» sagte der Eine, der Andere sagte: «Ja cool, Österreich, d.h. leckeres Essen.»

Nach der Verteilung von Brötchen und Kaffee, einer kurzen Erklärung des Tages und Verdankung der Spitalleitung kamen wir im Montafon an. Skitickets wurden verteilt, natürlich zwei zu wenig – ein paar kamen unangemeldet mit dem Auto – aber dann ging es endlich los. Mit der Valisera-Bahn fuhren die Snowboarder und Skifahrer hinauf, um oben bei strahlend sonnigem Wetter Skier und Snowboards anzuschlappen und runter zu flitzen. Die Wanderer fuhren weiter nach Gaschurn und nahmen dort die Seilbahn und machten eine Schneewanderung auf 2000 Meter. Einige Skifahrer flitzen direkt die schwarze Piste hinunter, andere bekamen Unterricht, und noch andere sprangen mit ihren Boards auf verschiedene Hügel. Sehr international ging es auf der Piste zu – Belgier und Holländer hatten Ferien und waren unterwegs.



Laut und lustig, leise und gemütlich – ein super schöner Tag

Am Mittag trafen sich alle auf der Nova Stoba. Hier konnte man Essen à la carte bestellen: vom grossen Wiener Schnitzel bis Gemüseintopf, leckerer Currywurst mit Pommes oder einem Topf Hirten-Makkaroni. Als die Bäuche voll waren und die Abrechnungsdame nach einiger Wartezeit kam, ging es wieder los. Skier an, Board an und verschiedene Pisten bis Silvretta Nova wurden hoch und runter gefahren. Am Abend kamen alle ohne Knochenbrüche und Verletzungen unten an, obwohl der Hubschrauber sehr oft da war.

Nach jährlicher Gewohnheit trafen sich am späteren Nachmittag alle in der Après Ski Bar, der Limo Bar, die extra für uns ein paar Leute mehr angestellt, einen DJ organisiert hatten und Vollgas gaben. Verschiedene Tanztechniken wurden vorgeführt – von Macarena, Disco, Fox bis Tango – natürlich fehlte auch der nötige Durstlöcher nicht.

Pünktlich um 18.30 Uhr läutete die Uhr des Organisationsteams und der lässige Abend ging zu Ende. Nach einem abschliessenden Polonaise-Tanz kamen dann alle richtig in ihrem Bus an. Der eine Bus fuhr ins Rheintal, der andere direkt nach St. Gallen. Doch einen Unterschied gab es zum Morgen: War es dort noch laut und lustig im Bus gewesen, ging es jetzt ganz gemütlich und leise zu. Dies war für das Organisationsteam die Bestätigung für einen super schönen Tag.

Wir möchten hiermit der Spitalleitung nochmals danken, dass wir diesen Tag geniessen konnten. Ein weiteres grosses Dankeschön geht an Kathrin, die fleissig das Geld einsammelte, und an das Organisationsteam, Cornelia, Nicole und Mark.



Preisgekrönt und eindringlich...

Buchtipps von Mitarbeitenden

MEDIENTIPPS

«Die Mittagsfrau» von Julia Franck

432 Seiten, 2007, Fischer Verlag, ISBN: 978-3100226006

Eine idyllische Kindheit in der Lausitz am Vorabend des ersten Weltkriegs, das Berlin der goldenen Zwanziger, die grosse Liebe: So könnte das Glück klingen, denkt Helene. Aber steht ihr die Welt wirklich offen? Helene glaubt unerschütterlich daran, folgt ihren Träumen und lebt ihre Gefühle – auch gegen die Konventionen einer zunehmend unerbittlichen Zeit. Dann folgt der zweite Weltkrieg, Hoffnungen, Einsamkeit und die Erkenntnis, dass alles verloren gehen kann.

Julia Franck erzählt in ihrem grossen neuen Roman ein Leben, das in die Mühlen eines furchtbaren Jahrhunderts gerät, und die Geschichte einer faszinierenden Frau. «Die Mittagsfrau» ist ein ungewöhnlicher Familienroman, der mich von der ersten Seite an gefesselt hat, obwohl oder gerade weil während der ganzen Geschichte eine beklemmende, bedrückende Stimmung herrscht, die mich nicht mehr los liess. Eine bewegende Geschichte, eindringlich und nachhallend... und auf jeden Fall empfehlenswert!

Julia Franck hat mit «Die Mittagsfrau» 2007 den deutschen Buchpreis gewonnen.

Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst

«Der Taubenzüchter aus Bagdad» von Eli Amir

543 Seiten, 1998, Europa Verlag, ISBN: 978-3203752501

Im jüdischen Viertel von Bagdad lebt der halbwüchsige Kabi mit seiner Familie in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts. Man streift mit Kabi durch die Gassen und Souks, betört von orientalischen Gerüchen und Farben und nimmt teil am Stimmengewirr und den vielfältigen Traditionen. Es ist die Zeit eines zunehmenden Antisemitismus mit willkürlichen Hausdurchsuchungen und Verhaftungen von Juden, wobei auch ein Onkel von Kabi wegen Mitgliedschaft in einer zionistischen Bewegung unter Anklage von Waffenschmuggel verhaftet wird.

Kabis Vater träumt wie viele andere Juden aus Bagdad von einem Neuanfang im neu gegründeten Staat Israel, während die Mutter Bagdad auf keinen Fall verlassen will. Die irakische Regierung drängt aber auf einen Austausch ihrer ca. 130'000 Juden gegen die durch den ersten israelisch-arabischen Krieg vertriebenen palästinensischen Flüchtlinge, welche bereits beginnen, die jüdischen Viertel mit Gewalt in Besitz zu nehmen.

Schliesslich meldet sich auch Kabi's Familie für den Flug nach Israel, aber die Zukunft ist weniger paradiesisch, als alle gehofft hatten.

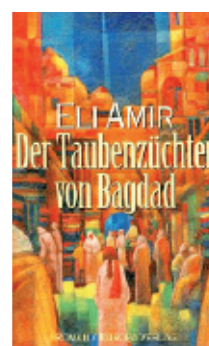
Eli Amir, ein irakischer Jude, zählt heute zu den bekanntesten Schriftstellern Israels und setzt sich für Frieden mit den Palästinensern ein. Der Roman «Der Taubenzüchter von Bagdad» ist autobiographisch gefärbt. Ein spannend geschriebenes historisches Buch – in der Thematik jedoch aktueller denn je! Sehr empfehlenswert!

Dr. med. Heinz Hengartner, Oberarzt mbF Onkologie

> MEDIENFOKUS 1



> MEDIENFOKUS 2



Eintritte

PERSONELLES

Eintritte (Dezember 2011 bis März 2012)



Dezember 2011
Manuela Kessler
MTRA, Radiologie



Februar 2012
Heidi Meyer
Arztsekretärin, Jugendmedizin



März 2012
Bettina Egeter
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



Januar 2012
Anna Fuchs
dipl. Pflegefachfrau HF, BO



Februar 2012
Antje Rössger
dipl. Pflegefachfrau HF,
Anästhesie



März 2012
Petra Furrer
Köchin, Gastronomie



Januar 2012
**Dr. med.
Margareth Harrasser**
Assistenzärztin



März 2012
Corinne Bähler
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Sarah Gantenbein
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



Januar 2012
Gonzalo Ros Cervera
Oberassistentenarzt,
KER-Zentrum



März 2012
Rahel Barandun
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Brigitte Gubler
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



Januar 2012
Dr. med. Nina Schöbi
Assistenzärztin



März 2012
Katharina Camenzind
Pflegeassistentin, IPS



März 2012
Manuela Huber
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



Januar 2012
Dr. med. Lena Wendel
Assistenzärztin



März 2012
Angelina Baumgartner
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Kathrin Isenring
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



Februar 2012
Dr. med. Christine Fuchs
Oberärztin, C



März 2012
Claudia Eder
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Jennifer Lo Russo
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung

Eintritte und Austritte

PERSONELLES

Eintritte (Dezember 2011 bis März 2012)



März 2012
Stefania Malaspina
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Alma Malcinovic
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Michelle Müller
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Fabienne Nicoli
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Riana Peischl
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Rachel Rauber
Assistenzärztin



März 2012
Bruno Schneider
Pflegefachmann HF
in Ausbildung



März 2012
Nadine Sproll
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Michaela Städler
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Nadine Steiger
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



Februar 2012
Marion Sturzenegger
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung



März 2012
Helen Widmer
Arztsekretärin, KER-Zentrum



März 2012
Livia Wüstiner
Arztsekretärin,
Kinderorthopädie



März 2012
Eveline Zähler
Pflegefachfrau HF
in Ausbildung

Austritte (Dezember 2011 bis März 2012)

Seraina Aeschbacher
Arztsekretärin, KER-Zentrum

Matthias Bliedung
dipl. Pflegefachmann HF, IPS

Natalie Dal Molin
dipl. Pflegefachfrau HF, C

Nadja Fleischmann
dipl. Pflegefachfrau HF, C

Patric Fuchs
Codierer

Dr. med. Karin Geiger-Timm
Oberärztin Kinderchirurgie

Dr. med. Doris Gluderer
Assistenzärztin

Tanja Gubser
Pflegefachfrau HF in Ausbildung

Nicole Hayoz
dipl. Pflegefachfrau HF, IPS

Dr. med. Stefanie Jünemann
Assistenzärztin

Susanne Koller
Arztsekretärin, KER-Zentrum

Stefanie Oberlin
dipl. Pflegefachfrau HF, NF

Lucia Ruoss
Fachfrau Gesundheit, A

Simone Rutishauser
Arztsekretärin, Jugendmedizin

Jubiläen und Austritte

PERSONELLES

Jubiläen (Dezember 2011 bis März 2012)



25 Jahre
Gabriela Ghilardi-Angehrn
dipl. Pflegefachfrau HF, IPS



10 Jahre
Claudia Goedtler
Sachbearbeiterin
Patientenadministration



10 Jahre
Sandra Sutter
Leiterin Pflege NF



25 Jahre
Agnes Metlagel-Berces
Leiterin Labor



10 Jahre
Dr. med. Heinz Hengartner
Oberarzt mbF Onkologie



25 Jahre
Ida Petricca
Gruppenleiterin
Textilversorgung, Hotellerie



10 Jahre
Claudia Hengstler
Fachmitarbeiterin, In Via, KSZ



15 Jahre
Sonja Frauchinger-Brülisauer
dipl. Pflegefachfrau HF, NF



10 Jahre
Christine Hug-Schuster
Supporterin
Patientenadministration



15 Jahre
Nicole Gerber-Ammann
Arztsekretärin,
stationärer Bereich



10 Jahre
Erika Künzle-Halter
Arztsekretärin, Ambi/NF



15 Jahre
Elisabeth Hilliard
MTRA, Radiologie



10 Jahre
Dr. med. George Marx
Leitender Arzt
Gastroenterologie



15 Jahre
Peter Tobler
Gärtner, Technischer Dienst



10 Jahre
Donée Op Heij
Ergotherapeutin,
KER-Zentrum

Austritte (Dezember 2011 bis März 2012)

Fortsetzung von Seite 29

Manuela Schön-Baumann
dipl. Pflegefachfrau HF, BO

Dr. med. Martina Schöpf
Assistenzärztin

Bodil Hege Straume
Assistenzärztin

Annina Sutter Heck
dipl. Pflegefachfrau HF, TK

Francesca Tonini
Pflegefachfrau HF in Ausbildung

Michael Villiger
dipl. Pflegefachmann HF, Romerhuus

Verena Laura Wild
Arztsekretärin, KER-Zentrum
Sachbearbeiterin Bibliothek

Dr. med. Veronika Wuest
Assistenzärztin

Christine Wüst
Pflegefachfrau HF in Ausbildung

Herzliche Gratulation

... zur Hochzeit

31. Oktober 2011 (Nachtrag Dezemberausgabe)
Fabienne Wirth mit Jan Jeclamzik

02. Februar 2012
Céline Dürr mit David Loher

09. März 2012
Verena Moser mit Philipp Broger

... zur Geburt

03. Dezember 2011
Diego Elia, Sohn von
Patricia Marsano und Cristian Marsano

09. Dezember 2011
Xena, Tochter von
Lisa Scherrer und Daniel Scherrer

10. Dezember 2011
Hanna, Tochter von
Fabienne Wirth und Jan Jeclamzik

12. Dezember 2011
Domenik Fabian, Sohn von
Maja Martitsch-Kreiner und
Daniel Martitsch-Kreiner

15. Dezember 2011
Felix, Sohn von
Stephanie Böckli und Peter Böckli

08. Januar 2012
Finn Jonathan, Sohn von
Katrinn Lengnick und Harald Lengnick

22. Januar 2012
David, Sohn von
Elizabeta Luli und Jeton Luli

09. Februar 2012
Larissa, Tochter von
Dina Sedleger und Ivan Ernst Sedleger

14. Februar 2012
Inas, Sohn von
Emira Tipura und Saban Mujezinovic

02. März 2012
Nea Saphira, Tochter von
Antje Wilde und Dirk Wilde

17. März 2012
Malin, Tochter von
Isabelle Frefel und Stefan Eigenmann

19. März 2012
Ella, Tochter von
Sarah Beuchert und Thorsten Beuchert

24. März 2012
Gabriella, Tochter von
Liljana Karrica und Gjergji Karrica

... zur Aus- und Weiterbildung

Dezember 2011
Udo Krusch
dipl. Pflegefachmann HF, IPS
Abschluss Modul 1 – Berufsbildner (Einführung und Vertiefungsmodul)

Dezember 2011
Patricia Marsano
dipl. Pflegefachfrau HF, BO
Abschluss Lehrgang Palliative Care Level 2

Februar 2012
Raphaela Bichsel
dipl. Pflegefachfrau HF, AO
Abschluss Weiterbildungslehrgang
Diplomierte Wundexpertin SAfW

März 2012
Lea Bollag
dipl. Pflegefachfrau HF, BO
Abschluss Studium
Bachelor of Science in Pflege (BScN)

März 2012
Ellen Huber
dipl. Pflegefachfrau HF, BO
Abschluss CAS (Certificate Advanced Studies)
Leben mit chronischen Krankheiten

März 2012
Ursula Schmid
dipl. Pflegefachfrau HF, IPS
Abschluss NDS HF IPPN

März 2012
Rita von Däniken
Leitende OP-Pflegefachfrau
Weiterbildung OP Management

März 2012
Stephanie von Rohr
dipl. Pflegefachfrau HF, IPS
Abschluss NDS HF IPPN

März 2012
Eva-Maria Willaert
dipl. Pflegefachfrau HF, NF
SVEB 1 – Doppelmodul eidg. FA Ausbilderin

BILD-FOKUS

Das Kispi im Bild!

Diesmal steht der Bild-Fokus ganz im Zeichen des Jassturniers. Für alle, die das Ereignis verpasst haben, das nächste Turnier ist am 26. März 2013. Warten Sie für Ihre Bilder jedoch nicht so lange, senden Sie uns Ihre Eindrücke vom Kispi-Alltag jetzt!

[Details zu Vorgaben sowie technische und gestalterische Tipps finden Sie im Intranet unter «Bild-Fokus».](#)

BILD-FOKUS REPORTAGE

