

4 Ein Jahr mit SwissDRG
6 Q65.8 oder doch M21.85?
8 Die ersten «100 Tage»

14 SAMS im Kispi
16 Noten im Spital
20 «Erwartungen übertroffen»

FOKUS

Hauszeitung der Stiftung
Ostschweizer Kinderspital

N° 1 2013



EDITORIAL



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

Haben Sie (schon) etwas gespürt?

Wir sind alle froh, sei es als Patienten wie auch als medizinisches Personal, wenn wir nach einer unangenehmen, möglicherweise schmerzhaften, Massnahme die Eingangsfrage mit einem «Nein, (fast) nichts gespürt» beantworten können. Auch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung (SwissDRG) scheint schmerzlos verlaufen zu sein. Ist es aber wirklich so? Und falls ja, warum?

Drei Faktoren haben zu einer fast reibungslosen Einführung geführt: Erstens die Einführung des alten DRG-Systems im Jahr 2006 für die IV-Patienten, zweitens die von langer Hand geplanten Vorbereitung und drittens die Einführung als solche, die eng begleitet worden ist. Von einer reibungslosen Einführung kann aber auf keinen Fall die Rede sein: technische Probleme bei der Umsetzung, schwierige Verhandlungen mit den Garanten und immer wieder neue Herausforderungen haben den Weg steinig gemacht.

Beim SwissDRG handelt es sich um ein sogenanntes lernendes System, d. h. es wird Jahr für Jahr anhand der neusten Daten angepasst. Das System wird höchstwahrscheinlich komplexer werden und es ist somit nicht auszuschliessen, dass auch das medizinische Personal mit einer gewissen Verspätung doch noch die Einführung des SwissDRG spüren wird. Hoffentlich können wir alle gemeinsam die adäquate Schmerztherapie finden!

Impressum

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

Redaktion Claudia Buoro, Christian Kahlert, Ernst Knupp, Fredy Lanz, Daniela Marx-Berger, Sandra Pfister,
Stefanie Sandl, Christine Schneider, Dolores Waser Balmer
Redaktionsschluss Ausgabe 2/2013: 1. Juli 2013

Fotografie Mitarbeitende

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



PORTRAIT



DIE PATIENTIN HAT DAS WORT

ZUR SACHE



ZUR SACHE



PORTRAIT



ZUR SACHE

MOSAIK



MEDIENTIPPS

PERSONELLES

4 Ein Jahr mit SwissDRG

Erfahrungen aus Sicht der Verhandlungen und Tarife

5 Rückblick aus Systemsicht

Die Einführung von SwissDRG zur Verfeinerung ärztlicher Kunst

6 Q65.8 oder doch M21.85?

Codieren unter SwissDRG

7 Was hat das Gremium DRG Plus noch zu tun?

Ein Einblick in die Arbeit

8 Die ersten «100 Tage»

Erfahrungen von Prof. Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie

9 Nachgefragt...

100 Tage – 100 Fettnäpfchen

10 «Ärzte und Pflegende gehen auf mich ein»

Tabea ergreift das Wort

11 Unsere Arbeit an Standards überprüft

Re-Zertifizierungsaudit SanaCERT suisse 2013

12 10 Jahre Kinderschutzzentrum St.Gallen

Rückblick auf ein aktionsreiches Jubiläumjahr

13 Wachstum in allen Geschäftsbereichen

Leistungsentwicklung der Stiftung Ostschweizer Kinderspital

14 SAMS 2012 – Schüler-Aufwand-Messsystem

Nutzen und Aufwand bei Ausbildungen erhoben

16 Noten im Lernatelier?

Bedeutung der Schule für die Psychosomatik

17 «Abenteuer im Kinderspital»

Ein Buch erzählt Kindern vom Spital

18 Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen

KIG-Symposium begeisterte mit aktuellen Erkenntnissen

19 Mehr als die Organisation des Sicherheitstages

20 «Meine Erwartungen wurden übertroffen»

Barbara Wäger, Leiterin Sekretariatsdienste KER-Zentrum

21 «Ich fühle mich willkommen»

Von der stationären Pflege zur Tagesklinik

22 Newsletter «Essen und Trinken»

Süss, sauer, bitter, unami und salzig

23 Zu Besuch bei den Steinböcken

Skitag 2013 in der Lenzerheide

24 Lebensfragen und Abgründe erforschen

25 Von Treppen, Vespas, Cellos & Co.

Was Pensionäre zurücklassen und worauf sie sich freuen

26 Eintritte, Austritte, Jubiläen, Gratulationen

Ein Jahr mit SwissDRG

Erfahrungen aus Sicht der Verhandlungen und Tarife

THEMA

Marco Fischer, Vorsitzender der Spitalleitung

Am 1. Januar 2012 wurde schweizweit das Tarifsysteem SwissDRG eingeführt.

Einige subjektive Erfahrungen aus der Sicht des CEO.

Lange wurde spekuliert, vorbereitet und geplant. Am 1. Januar 2012 war es dann soweit, das neue Tarifsysteem «SwissDRG» wurde eingeführt. «Endlich» dachten wohl die wenigsten, «Jetzt schon» wohl die meisten. Tatsächlich war trotz der langen Vorbereitungsphase am 1. Januar noch vieles unklar. Zwar kannte man das Tarifsysteem aus einer Testversion, unklar war aber, welche Abgeltungen damit verbunden sein würden.

Vorerfahrungen mit DRG-System

Das Ostschweizer Kinderspital konnte schon bei der Einführung von SwissDRG auf eine mehrjährige Erfahrung mit einem DRG-System zurück blicken: Seit 2006 wurden die Patienten der Invalidenversicherung über AP DRG abgerechnet. Das AP steht dabei für «All Patient». AP DRG war aus dem Ausland übernommen und nur geringfügig an Schweizer Verhältnisse angepasst worden. Dennoch war es ein DRG-System, ein Pauschal-Abrechnungssystem auf Basis von Diagnosen und Prozeduren. Die Umstellung auf SwissDRG war daher am OKS aufgrund der vorherigen Erfahrungen weniger tiefgreifend als bei Spitälern, die keine Erfahrungen mit einem DRG-System hatten.

Was jedoch noch völlig unklar war – auch noch am 1. Januar 2012 – war die Base-rate, d.h. die Abgeltung, die das OKS im DRG erhalten würde. Die Verhandlungen mit den Vertretern der Krankenkassen und der IV waren zäh. Keine Partei wollte der anderen etwas schenken. «Wilde» Zahlen

wurden hin und her gereicht. Von den Kassen eher zu tiefe, von den Spitälern wohl eher zu hohe. Die Kostendaten des Kinderspitals basierten von Anfang an auf einem schweizweit anerkannten Tarifmodell. Das OKS bemühte sich, die Kostendaten so transparent wie gefordert darzustellen. In endlosen Verhandlungsrunden wurden diese Daten dann auch als transparent qualifiziert. So weit so gut.

Eine weitere Enttäuschung

Enttäuschend war dann aber, dass – nachdem die Kostendaten verifiziert waren – diese von den Kassenvertretern auf die Seite gelegt wurden, nach dem Motto: «Nun kennen wir die Kosten, jetzt verhandeln wir über den Preis». Damit war klar, dass die Kosten bestenfalls indikativ in die Base-rate einfließen würden. Der «Preis» (Base-rate) musste gemäss den Verhandlungspartnern tiefer liegen, als die ausgewiesenen Kosten. Schliesslich würden auch Erträge ausserhalb der Grundversicherung erzielt, z.B. im Bereich der privat- und halbprivatversicherten Patienten.

Dass dieses Argument in einem Kinderspital nicht zählt, zumal die Anzahl von Zusatzversicherten Patienten hier sehr gering ist, wurde zwar zur Kenntnis genommen, führte aber auch nicht zu kostendeckenden Tarifen. So war das Ostschweizer Kinderspital – wie alle Kinderspitäler – angewiesen auf Zusatzbeiträge, die es glücklicherweise mit den Trägern aushandeln konnte.

Chance verpasst

Aus persönlicher Sicht wurde mit der Einführung von SwissDRG eine Chance für das schweizerische Gesundheitssystem verpasst. Die Forderung nach mehr Transparenz und Vergleichbarkeit der Kosten bzw. der Tarife kann nicht eingehalten werden, wenn hinter den Tarifen noch immer Querfinanzierungen, Aufsubventionierungen und Zusatzbeiträge die Regel sind. Sonderfälle wie die Pädiatrie werden auch unter SwissDRG schlecht abgebildet. Diesbezüglich wurde weder von AP DRG noch von unseren Nachbarländern etwas gelernt. Schade. ☹

> THEMENFOKUS <

Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

SwissDRG in der Pflege

Vor der neuen Spitalfinanzierung 2012 herrschte im Gesundheitswesen und auch in den Bereichen des OKS Unsicherheit über die Folgen. Zitat der Leiterin Pflegedienst, Hauszeitung vom Juni 2010: «...2012 wird die neue Spitalfinanzierung mit diagnoseabhängigen Fallpauschalen nach SwissDRG eingeführt. Je komplexer eine medizinische Diagnose ist, desto mehr medizinische Leistungen generiert der Fall in der Regel. Im Zusammenhang mit SwissDRG herrscht in den Spitälern Unsicherheit.»

Einführung im Pflegealltag spürbar?

Gemäss Auskunft von Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst und Michele Losa, Leiter DL Medizin und Management, haben sich die pflegerischen und medizinischen Leistungen unter SwissDRG nicht verändert. Kinder und Jugendliche werden entsprechend ihren Bedürfnissen auf unverändert hohem Niveau gepflegt und die Eltern individuell begleitet. ☹

Rückblick aus Systemsicht

Die Einführung von SwissDRG

THEMA

Doris Dürr, Leiterin Patientenadministration, Tanja Leibundgut, Assistentin Services/Risikomanagement

Seit einem Jahr ist SwissDRG im Einsatz.

Wir blicken in einem Interview zurück auf die Einführung im Bereich Systeme und Leistungsverrechnung.

Die Arbeitsgruppe Organisation, Systeme und Leistungsverrechnung setzte sich aus verschiedenen Fachpersonen (Markus Heller, ICT, Rita Strässle, Codierärztin, Yvonne Meisslitzer, SAP, Doris Dürr, Patientenadministration, Daniel Köppel, Services, Leiter Arbeitsgruppe, Sarina Allenspach, ICT und Tanja Leibundgut, Projektsekretariat) zusammen und traf sich einmal monatlich zum Austausch und Planung der noch umzusetzenden Massnahmen.

Unsere Interviewpartner/-innen sind Denise Taktak, Sachbearbeiterin Stationäre Fakturierung, Yvonne Meisslitzer, Modulverantwortliche SAP IS-H sowie Daniel Köppel, Leiter Services.

Welche Schwierigkeiten habt Ihr bei der Einführung von SwissDRG erwartet?

Denise Taktak: Die Umsetzung von SwissDRG erforderte für die Fakturierung einen ganz neuen Aufbau. Die abrechnungstechnisch wichtigen Aspekte (Abrechnungsvereinbarungen, Vertragstypen) mussten völlig neu aufgebaut werden. Durch das Wissen, dass die Einstellungen (Customizing) im SAP vollständig überarbeitet und neu definiert werden müssen, war mir klar, dass es einige Hürden geben würde, bis wir ans Ziel kommen.

Yvonne Meisslitzer: Unsicher war, ob auch alles so umgesetzt werden kann wie ich es meinerseits geplant hatte.

TP-Rechnung

Release 4.3

Dokument	Identifikation	110 1000546115 26.02.2013 08:38:17	Seite:	1
Rechnungssteller	EAN-Nr./IBI	760100211488 Ostschweizer Kinderspital -	Tel:	071 243 7
	ZSR-Nr./GBI	E732317 Claudiusstrasse 6 · 9006 St. Gallen CH	Fax:	071 243 7
Leistungsbringer	EAN-Nr./PI	760100211488 Ostschweizer Kinderspital -	Tel:	071 243 7
	ZSR-Nr./PJ	E732317 Claudiusstrasse 6 · 9006 St. Gallen CH	Fax:	071 243 7
Patient	Name	Mustermann	EAN-Nr.	7601003002775
	Vorname	Petra		
	Strasse	Musterstrasse 3		
	PLZ	9000		
	Ort	Musterhausen		
	Geburtsdatum	01.01.2012	Adresse Rechnungsempfänger	
	Geschlecht	W	z.B. Krankenversicherung	
	Falldatum	21.08.2012		
	Fall-Nr.			
	AHV-Nr.	7561111111111	Fall-Nr.	123456
	VEKA-Nr.	8011111111111111111	KoGu-Datum/-Nr.	
	Versicherer-Nr.	12345678	Rechnungs-Datum/-Nr.	31.08.2012 / 1000123456
	Kanton	SG	Mahn-Datum/-Nr.	
	Kopie	nein	Behandlungsgrund	Krankheit
	Vergütungsart	TP	Austrittsabteilung	M400
	Gesetz	KVG	Versicherungsklasse	allgemein
	Vertrags-Nr.		Eintrittsindikation	kantonal
	Behandlung / Tage	21.08.2012 - 23.08.2012 / 2	Spitalkostenbeitrag	nein
	Behandlungsart	stationärer Fall		
	Hospitalisierung	21.08.2012 14:40:00		
	Eintrittsart	Notfall		
	Aufnahmart	normal		
	Entlassungsart	normal		
	Betriebs-Nr./-Name			
Zuweisler	EAN-Nr./ZSR-Nr.	7601000123456		
Diagnose	ICD	A09.9 - Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenterit		
EAN-Liste				

Daniel Köppel: Seit Einführung der Abrechnung nach AP-DRG im Bereich IV hatten wir für die Codierärzte von uns selbst entwickelte Software im Einsatz. Dass diese Ablösung nicht einfach sein würde und dass die Datenschnittstellen eine Herausforderung würden, haben wir so erwartet.

Was waren die Herausforderungen in der Umsetzungsphase?

Yvonne Meisslitzer: An alle möglichen Fallvarianten zu denken und diese ausführlich zu testen. Dazu kamen Unsicherheiten bei den Vertragsklauseln, welche erst im Jahresverlauf definitiv wurden.

Denise Taktak: Die Abrechnungssoftware kämpfte mit den Abrechnungsregeln nach SwissDRG, was bei uns viel Kontrollaufwand und etliche Korrekturmaassnahmen zur Folge hatte.

Daniel Köppel: Wir freuten uns anfäng-

lich, unsere Eigenentwicklung durch ein Standardprodukt ablösen zu können. Leider wurden die Lieferfristen und die Qualitätsanforderungen nicht erfüllt. Auch mussten wir mehrmals das gesamte Klinikinformationssystem mit neuen Programmversionen ausliefern, was bei den Benutzern neue Fehler und Schwierigkeiten auslöste.

Ist die Einführung von SwissDRG abgeschlossen?

Alle: Leider noch nicht ganz. Da unser Softwarelieferant bis heute mit Fehlern in den Programmen kämpft, konnte er noch nicht alle Funktionalitäten bereitstellen. So ist etwa der Rechnungssplitt (ein Kinderspitaltypisches Thema) noch nicht programmiert. Mehr als 99 Prozent der Fälle, einschliesslich elektronischem Rechnungsversand, werden heute jedoch problemlos, vollständig und korrekt verarbeitet.

Q65.8 oder doch M21.85?

Codieren unter SwissDRG

THEMA



Rita Strässle und Silke Hopp, Codiererinnen

Mit der Einführung von SwissDRG hat für die Codiererinnen des Ostschweizer Kinderspitals eine neue Aera begonnen. Ihre Arbeit ist für die Abrechnung der stationären Fälle unentbehrlich.

«Codieren» bedeutet Verschlüsseln. Codierer wandeln Diagnosen und Behandlungen von Patientenfällen in Codes um. Dafür stehen ihnen Kataloge mit einer Vielzahl von Codes zur Verfügung – beispielsweise gibt es über 13'000 verschiedene Diagnosecodes!

Pro Fall können bis zu 50 Diagnosecodes und 100 Behandlungscodes erfasst werden.

Vom Code zur DRG

Aus den erfassten Codes ermitteln die Codierer mit einer speziellen Software, dem sogenannten «Grouper», die DRG eines stationären Falls. Die DRG ist die Pauschale, die das Spital für einen Fall abrechnen kann. Ein Säugling mit einer Infektion der kleinen Atemwege durch das RS-Virus erhält beispielsweise die DRG mit der Bezeichnung «E70A – Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter <1 Jahr».

Nebst den Codes steuern weitere Daten die DRG-Zuweisung und die Berechnung des Fallpreises. Dies sind beispielsweise das Alter, das Eintrittsgewicht von Säuglingen oder die Frage, ob ein Patient von zuhause ins Kispital gekommen ist oder von einem anderen Spital hierher verlegt wurde.

«Codierer prüfen, ob die Falldaten korrekt erfasst wurden, lassen sie bei Bedarf ändern und stellen so sicher, dass einem Fall die korrekte DRG zugewiesen wird.»

Dokumentation ist (fast) alles

Nur Diagnosen und Behandlungen, die in der Krankengeschichte ärztlich dokumentiert sind, dürfen codiert werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass alle relevanten Diagnosen – das sind alle Diagnosen, die irgendeinen Aufwand verursacht haben – und alle Behandlungen dokumentiert sind! Selbst banale Begleiterkrankungen wie etwa ein Mundsoor, eine häufige und harmlose Pilzerkrankung, können die DRG beeinflussen und so den Frankenbetrag erhöhen, den das Kinderspital für einen Patientenfall erhält.

Neue Aufgaben durch SwissDRG

Mit SwissDRG ist die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen am Ostschweizer Kinderspital enger geworden. Als eigentliche DRG-Spezialisten sind die Codierer Ansprechpartner für Fragen rund um die DRG's und werden zunehmend in Arbeits- und Projektgruppen eingesetzt. Nicht nur die Codierregeln, auch die Abrechnungsregeln sind kompliziert, dies erfordert einen engen Austausch mit der Patientenadministration. Einen immer grösseren Anteil der Arbeitszeit nimmt leider die Bearbeitung von Rechnungsrückweisungen der Versicherer ein.

Personelle Veränderungen

Aufgrund des vermehrten Arbeitsaufwands wurde das Codierbüro personell aufgestockt. Neben der erfahrenen Codiererin Rita Strässle konnte mit Silke Hopp eine Pflegefachfrau der Station B West für die Ausbildung zur Codiererin gewonnen werden. Sie schliesst ihre Ausbildung voraussichtlich im Jahr 2014 ab. Beide Codiererinnen arbeiten im Teilzeitpensum.

Spannende Herausforderung

SwissDRG entwickelt sich weiter, neue Codes, DRG's und Regeln werden geschaffen und andere verschwinden. Fortlaufende Weiterbildung ist unabdingbar. Zunehmend werden Behandlungscodes eingeführt, die Leistungen verschiedener medizinischer Dienste zusammenfassen, sogenannte Komplexbehandlungen. Hier die notwendig Dokumentation zu gewährleisten, erfordert eine vertiefte Zusammenarbeit mit Ärzteschaft, Pflegedienst und weiteren Berufsgruppen. Es ist eine spannende Herausforderung, in diesem aktuellen Umfeld zu arbeiten!

Was hat das Gremium DRG Plus noch zu tun?

Ein Einblick in die Arbeit

THEMA

Ernst Knupp, Risikomanager mbF

SwissDRG ist eingeführt, das erste Jahr ist vorüber, die Projektphase ist abgeschlossen. Warum ist ein ständiges Gremium noch nötig?

In der Juni-Ausgabe 2010 der Hauszeitung stellten Marco Fischer, Michele Losa und Ernst Knupp die damals neue Spitalfinanzierung 2012 und die Einführung von SwissDRG vor. In der Dezember-Ausgabe 2011 doppelte Fokus dann mit der Frage nach, ob das OKS für die Herausforderungen 2012 gerüstet sei.

Nun ist mehr als ein Jahr vorüber und man könnte meinen, SwissDRG beschere den Spitalern keine Arbeit mehr. Weit gefehlt! Wohl ist die Einführung technisch vollzogen, aber es stehen noch einige wichtige Pendenzen auf der Liste.

Anforderungen gemeistert

Zuerst das Positive vorweg: Die Arbeitsgruppe DRG Plus (zuerst als Projektgruppe, ab Juli 2012 als ständiges Gremium DRG Plus) hat die Anforderungen in weiten Teilen sehr gut meistern können. Offene Punkte betrafen und betreffen meist Aufgaben, bei denen das Gremium von Dritten abhängig war und ist (Lieferanten und Vertragspartner).

Die einzelnen Gremiumsmitglieder konnten – jedes in seinem Verantwortungsbereich – auch dazu beitragen, dass die finanzielle Situation alles in allem stabil gehalten werden konnte.

Lösungen finden

Als ständiges Traktandum hat sich die Auseinandersetzung mit den Tarifverträgen des kommenden Jahres, wo nötig aber auch



noch des laufenden Jahres, etabliert. Im ersten Jahr wurden einzelne Tarifverträge nur für ein Jahr abgeschlossen, damit für das Jahr 2013 noch sich als nötig erweisende Korrekturen aufgenommen werden konnten. Mit vereinzelt Tarifvertragspartnern konnte keine einvernehmliche vertragliche Lösung gefunden werden, sodass diese auf den langwierigen Weg der hoheitlichen Festsetzung mit Beschwerdemöglichkeiten der Beteiligten geführt werden mussten.

Als Beispiel eines aktuellen Themas im Gremium sei die pauschale Rechnungsrückweisung eines Versicherers genannt. Damit würde das DRG-System ad absurdum geführt, denn der damit generierte Aufwand würde das System zum Kollaps führen = DRG F73Z ☺.

Weitere Tätigkeiten entnehmen Sie bitte den einzelnen Berichten der Aufgabenbereichsverantwortlichen. ☺

> THEMENFOKUS <

Aufgaben Gremium SwissDRG

- **Recht und Politik**
Marco Fischer, Vorsitzender der Spitalleitung
- **Codierung/SwissDRG/Standespolitik**
Dr. Michele Losa, Leiter DLMM, Mitglied der Spitalleitung
- **Organisation/Logistik/Systeme/Abrechnung**
Daniel Köppel, Leiter Systeme, Mitglied der Spitalleitung
- **Finanzierung**
Thomas Engesser, Leiter Finanzen und Controlling, Mitglied der Spitalleitung
- **Sekretär/Moderator**
Ernst Knupp, Fachspezialist für Risikomanagement mbF

Die ersten «100 Tage im Amt»

Erfahrungen von Prof. Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie

PORTRAIT



> FOKUS INTERVIEW <

Claudia Buoro, Sozialarbeiterin

«100 Tage im Amt» war ein Stillhalteabkommen zwischen Presse und Politik und geht auf den Amtsantritt des amerikanischen Präsidenten Franklin D. Roosevelt zurück. Er erbat sich eine Frist von 100 Tagen, bevor seine Arbeit zur Lösung der Weltwirtschaftskrise beurteilt werden sollte. Von einem Stillhalten kann gewiss nicht die Rede sein, wenn unser neuer ärztlicher Leiter, Roger Lauener, auf die ersten drei Monate hier am Kinderspital zurückblickt.

Lieber Herr Lauener, haben 100 Tage gereicht, das Ostschweizer Kinderspital kennenzulernen?

In den vergangenen 100 Tagen habe ich sicher wesentliche Teile des Ostschweizer Kinderspitals kennengelernt, z.B. die Art wie man hier zusammen arbeitet und einige MitarbeiterInnen. Aber natürlich masse ich mir nicht an, bereits jetzt alles zu wissen und ich freue mich immer, wenn ich wieder neue Mitarbeitende kennenlernen darf.

Haben Sie vertraute Gesichter getroffen?

Ja, viele! Ich durfte ja am Ostschweizer Kinderspital bereits vor einigen Jahren als Konsiliararzt arbeiten. Ich habe mich aber auch gefreut, Menschen aus den verschiedensten Berufen wieder zu treffen, die ich z.B. von meiner Weiterbildungszeit kannte.

Schmeckt Ihnen der Cafe am Kispì?

Aber sicher. Ich gestehe, dass Frau Schürmann und ich das Büro diesbezüglich auch etwas ergänzt haben.

Wie beginnen Sie üblicherweise Ihren Arbeitstag?

Ich gehe meistens zuerst ins Büro, schaue, ob etwas ganz Dringendes in der Post ist und werfe einen Blick auf die Patientenlisten. Viertel vor acht findet dann der Rapport statt. Röntgenbilder werden besprochen und der Notfall berichtet über die Eintritte vom Vortag und von der Nacht. Besonders schätze ich, dass der Rapport gemeinsam von den Kinderchirurgen und Kinderärzten gestaltet wird, dies erlaubt den ständigen Austausch.

Natürlich ist der Rapport auch der Ort, an dem ich mich mit meinen Chefarztkollegen, Walter Kistler und Josef Laimbacher, sowie mit den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kurz austauschen kann.

Haben Sie in den ersten Tagen am Kispì Überraschungen erlebt, die Sie nicht erwartet hatten?

Sicher keine unerfreulichen! Vor meinem Stellenantritt wusste ich, dass ich mit einem sehr kompetenten Team, in allen Berufsgruppen, zusammen arbeiten darf, und ich hatte gehofft, dass die Arbeitsstimmung und die Art der Zusammenarbeit angenehm seien. Es hat mich dann natürlich gefreut, dass meine Erwartungen und Hoffnungen noch übertroffen wurden.

Wohin soll die Reise am Kispì gehen?

Ich sehe meine Aufgabe darin, die Stellung des Ostschweizer Kinderspitals als Zentrum für eine Betreuung von Kindern und

Jugendlichen aus der ganzen Ostschweiz zu bestätigen und zu festigen. Eltern sollen sich darauf verlassen können, dass ihre Kinder die bestmögliche und auf dem neuesten Stand stehende medizinische Versorgung erhalten. Dabei sollen immer auch die Familien unserer Patienten unterstützt werden.

Das ist ganz wichtig: wir wollen die Kinder nicht nur «technisch-medizinisch» optimal behandeln, sondern ihnen umfassend helfen, gesund zu werden oder trotz allfälliger chronischer gesundheitlicher Einschränkungen kindgerecht aufzuwachsen.

Was ist Ihnen dabei besonders wichtig?

Bei der umfassenden Betreuung der Patienten spielt die Interdisziplinarität eine wichtige Rolle. Die verschiedenen Teams und die verschiedenen Berufsgruppen müssen eng zusammenarbeiten. Bei uns am Kispì klappt das ausgezeichnet. Man muss dem Erreichten aber Sorge tragen, damit wir nicht nur gut sind, sondern auch gut bleiben und noch besser werden.

Welchen Stellenwert hat die Forschung, für Sie am Kispì?

Die Forschung spielt eine wichtige Rolle. Wenn wir nicht nur unsere Patienten optimal betreuen, sondern auch dazu beitragen wollen, dass die Kindermedizin – eben durch Forschung – generell Fortschritte macht, trägt das auch dazu bei, dass wir die Qualität in unserem Hause hochhalten können.

Welche der genannten Ziele sind ihre eigenen in Ihrer Funktion als Chefarzt?

Wir haben ausgezeichnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und – das möchte ich

betonen – in allen Berufsgruppen, keineswegs nur bei den Ärztinnen und Ärzten. Meine Aufgabe ist es, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen, zu fördern, und, um das zu erreichen, sicher auch zu fordern.

Ich will die Zusammenarbeit zwischen Personen und Teams unterstützen. Um das zu erreichen ist es wichtig, die gute Arbeitsatmosphäre, die wir am Kinderspital haben, zu pflegen.

Stellen Sie sich vor, Sie treten durch die Tür hinaus und ein kleiner Patient begegnet Ihnen. Was würden Sie diesem Kind gerne versprechen?

Alle Menschen, die in diesem Spital arbeiten, helfen ganz fest, damit du wieder gesund wirst. Wir erklären dir immer, was wir machen. Und wir versuchen mit einem Lächeln oder, wenn die Zeit reicht, mit einem kleinen Spiel, einem kleinen Scherz, zu erreichen, dass du zwischendurch vergisst, dass du gerade nicht zu Hause bist.

Sie treffen die Eltern dieses Kindes, was würden Sie ihnen gerne mitteilen?

Wir arbeiten mit unserem Kopf und unseren Händen daran, dass Ihr Kind die bestmögliche medizinische Versorgung erhält. Wir öffnen unsere Herzen, um Ihr Kind und seine Familie bestmöglich zu betreuen.

Lieber Herr Lauener, vielen Dank für das Gespräch. Ich wünsche Ihnen alles Gute für die nächsten hundert Tage. ☺

> FOKUS INTERVIEW <

Claudia Buoro, Sozialarbeiterin

Wir wollten wissen, wie Petra Schürmann, Chefarztsekretärin von Roger Lauener, die ersten 100 Tage mit ihrem neuen Chef erlebt hat.

Gab es in den ersten 100 Tagen Fettnäpfchen, in die du unabsichtlich getreten bist?

Nicht das ich wüsste.

Stell dir vor, du hast im Büro fünf Blumentöpfchen. Jedes Töpfchen steht für eine Erwartung an den neuen Chef. Was sind diese Erwartungen?

Täglich mit den Blumen sprechen, regelmässig tränken, die alten Blätter abzupfen, düngen, und vor Hagel schützen.

Welche davon sind erfüllt worden?

Wie an den Blumen zu erkennen ist, geht es ihnen gut. ☺

Gibt es eine Ämtlaufteilung zwischen dir und Herrn Lauener?

Roger Lauener macht uns Kaffee, ich wasche die Tassen ab.

Sind es dieselben Ämtli wie vorher oder hat sich etwas verändert?

Ich muss die Schokolädli nicht mehr alle alleine essen.

Liebe Petra, danke und alle Gute. ☺

«Ärzte und Pflegende gehen auf mich ein»

Tabea ergreift das Wort

DIE PATIENTIN HAT DAS WORT



> FOKUS INTERVIEW <

Larissa Frey, Auszubildende FaGe

Die Jugendliche Tabea schildert wie sie ihre Zeit im Kinderspital erlebt und vergleicht dabei ihre Erfahrungen aus dem Erwachsenenospital mit denen im Kispi.

Wie heisst du und wie alt bist du?

Ich heisse Tabea und ich werde in zwei Monaten sechzehn.

Wieso bist du bei uns im Kinderspital?

Ich hatte in den Skiferien bereits am ersten Tag einen Skiunfall und wurde im Spital Schiers operiert. Ich kam dann über den Notfall mit Verdacht auf Wundinfekt auf die Station A- Ost.

Hattest du irgendwelche Erwartungen oder Wünsche als du ins Kispi kamst?

Ich erwarte und wünsche mir einfach, dass für meine Gesundheit gesorgt und meinem Bein Sorge getragen wird. An die Zimmer oder Umgebung hatte ich keine grossen Erwartungen.

Wie gehen die Pflegenden und Ärzte auf deine Wünsche und Erwartungen ein?

Ich bin sehr zufrieden und habe nichts auszusetzen. Es sind alle sehr freundlich mit mir und nehmen sich Zeit für mich. Dass die Pflegenden und Ärzte auf mich eingehen freut mich.

Was ist dir aufgefallen als du ins Kinderspital gekommen bist?

Es ist alles recht kindlich eingerichtet, was jedoch für ein Kinderspital auch zu erwarten ist. Das Angebot der freiwilligen Helferinnen und dass Linard Bardill Musik machen kommt, überrascht mich sehr.

Findest du es gut, dass durch diese Angebote etwas Abwechslung in den Spitalalltag gebracht wird?

Ich war gestern dabei, als Linard Bardill ins Zimmer kam und ich habe ihm gerne zugehört. Das Angebot einer IDEM-Frau habe ich abgelehnt, da ich nicht gerne Gesellschaftsspiele mache. Wäre ich jünger würde ich mich über die Abwechslung freuen.

Gibt es etwas, dass dir hier im Kispi Schwierigkeiten bereitet?

Ich finde es etwas schwierig, dass ich mit kleineren Mädchen im Grundschulalter im Zimmer bin. Wir haben verschiedene Schlafenszeiten, was nicht immer ganz einfach ist. Aber wir finden jeweils schon einen Weg.

Was wird dir in Erinnerung bleiben?

Die netten Pflegenden und Ärzte werden mir sicher in Erinnerung bleiben.

Wenn du zaubern könntest, was würdest du verändern im Kispi?

Gerne hätte ich hier im Spital den «perfekten» Arzt, der alles kann. Ich weiss natürlich, dass das nicht möglich ist. Zudem würde ich gerne die Entenbilder an der Türe wegnehmen.

Zudem wäre es sehr viel angenehmer kleinere Zimmer mit 2-3 Patienten zu haben. Ich finde es jedoch sehr praktisch, dass ich einen eigenen Kasten sowie einen Nachttisch habe

Du hattest eine Erwartung als du ins Kinderspital gekommen bist, hat sich diese bis jetzt erfüllt?

Ja, denn es wird alles dafür getan, dass mein Bein möglichst schnell wieder gesund wird. So kann ich hoffentlich sobald wie möglich nach Hause.

Erlebst du es hier im Spital anders, als im Erwachsenenospital Prättigau?

In Schiers hatten wir Zweibett-Zimmer, das war schon angenehmer. Man musste viel weniger Rücksicht auf Mitpatienten nehmen. Ich war mit einer alten Frau im Zimmer, das klappte sehr gut. Das Essen hier schmeckt mir etwas besser, zudem ist die Portionengrösse besser. Sehr positiv finde ich hier, dass immer ein Arzt oder eine Pflegende auch spontan zu finden ist und Fragen geklärt werden können.

Liebe Tabea, herzlichen Dank für das Gespräch, gute Besserung und eine baldige Heimkehr nach Hause.



Unsere Arbeit an Standards überprüft

Re-Zertifizierungsaudit SanaCERT suisse 2013

ZUR SACHE



Dr. med. Michele Losa, Leiter DL Medizin und Management, Q-Verantwortlicher

Nun war es soweit: Am 18. und 19. April 2013 überprüften drei externe Peers der Stiftung SanaCERT suisse unsere Arbeit an den acht Standards und werden diese danach hoffentlich zertifizieren. Dabei wurden vier neue Standards vorgestellt.

Das Ostschweizer Kinderspital hatte bei der Wahl der zu präsentierenden Standards viel Mut gezeigt und präsentierte im April vier neue Standards am Audit. Diese neuen Standards sind Standard 3: Beurteilung der Angemessenheit von Aufenthaltsdauern, Standard 22: Abklärung, Behandlung und Betreuung, Standard 26: Sichere Medikation sowie Standard 28: Dekubitusvermeidung und -pflege.

Entsprechend der Einführung von neuen Standards wurden vier andere Standards in die Routine überführt. Dies sind die Standards Standard 7: Chirurgie, Standard 9: Pflege, Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen und Standard 17: Umgang mit Beschwerden und Wünschen. Diese Themen werden weiterhin bearbeitet, werden aber nicht mehr aktiv präsentiert. Darüber hinaus wurde der obligatorische Grundstandard Qualitätsmanagement, sowie die Standards 1: Spitalhygiene, Standard 25: Pädiatrische Palliative Care und Standard 30: Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen vorgestellt.

Wo können sich Mitarbeitende informieren?

Viele Informationen über die Arbeit an den Standards sowie Leitlinien, Richtlinien etc. sind auf den Abteilungen verteilt. Noch mehr Material ist im Intranet abgelegt und ab-

rufbar. Selbstverständlich stehen auch die Standardverantwortlichen sowie die Mitglieder der Q-Kommission für weitere Fragen zur Verfügung.


Qualitätsmotto «Freundlichkeit»

Für die Jahre 2012 bis 2014 haben wir das Motto «Freundlichkeit» gewählt. Dieses wurde im Rahmen des Neujahresapéro 2012 präsentiert. Der mitgegebene Freundlichkeitsbaum (arboris benignitatis) hat uns jeden Tag an unser Auftreten und unsere Interaktion mit unseren Patienten, deren Eltern aber auch mit unseren Kolleginnen und Kollegen erinnert. Im vergangenen Jahr führte der Bereich Ambulatorium einen Freundlichkeitstag durch. Der Tag war ein Erfolg und die Q-Kommission hofft, dass auch weitere Bereiche Initiativen zur Sensibilisierung gegenüber diesem Themas realisieren werden.

Gewinner Fotowettbewerb gekürt

Der Fotowettbewerb «Freundlichkeitsbaum» ist abgeschlossen. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ihren «grünen Daumen» bei der Pflege des Freundlichkeitsbaums beweisen können, leider haben jedoch nur wenige auch ein Foto an die Q-Kommission gesendet... Dennoch war der Gewinner rasch gefunden, wie das Foto eindrücklich zeigt...and the winner is: Fredy Granacher!

Qualitätskommission neu formiert

Mit der Pensionierung von Christian Kind im September 2012 wurde die Q-Kommission etwas umgestellt und erweitert. Mitglieder der Q-Kommission sind Michele Losa, Q-Verantwortlicher, Roger Lauener, Stv. Q-Verantwortlicher, Brigitta Oertle, Gabriela Finkbeiner, Vreni Nagel, Ernst Knupp und Christian Kahlert. 

Zehn Jahre Kinderschutzzentrum St.Gallen

Rückblick auf ein aktionsreiches Jubiläumsjahr

ZUR SACHE



Dolores Waser Balmer,
Bereichsleiterin Schlupfhuus

Jubiläen haben es ja in sich – zuerst wird geplant, dann gefestigt und schlussendlich wird zurück geschaut. Teil eins und zwei haben wir im Kinderschutzzentrum bereits erfolgreich hinter uns, bleibt also nur noch ein kurzes Resumée.

Vor etwas mehr als zwei Jahren begannen wir zu planen und schnell war klar, 10 Jahre Kinderschutzzentrum sind zehn Jahre Vernetzung, denn eines der wichtigsten Grundsätze im Kinderschutz ist, es nicht alleine zu tun! Und so dürfen wir nun auf verschiedene kleine aber feine Jubiläums-Highlights verteilt im Kanton zurück schauen.

«Mit der grossen Schwester anstossen»

Das Jubiläum begann im Januar mit der Neujahrsbegrüssung in der Stiftung oder besser «Anstossen mit der grossen Schwester», eine der sicher erfolgreichsten Vernetzungen! Nationalrätin Hildegard Fässler



überbrachte dabei die ersten Glückwünsche. Wenig später waren alle GrossrätInnen und Fraktionspräsidenten eingeladen für einen Austausch im Kinderschutzzentrum. Zwar folgten leider nur wenige der Einladung, dennoch entstand ein gesprächiger und fruchtbarer runder Tisch.

Feste für Kinder und Jugendliche

Im Juni wurde dann kräftig geschwitzt von allen Beteiligten. Auch das typisch – Kinderschutz bringt einen auch oft ins Schwitzen! Am St.Galler Kinderfest waren wir Teil des Spielprogrammes. Mit dem grossen A und dem Fröbelturm wurde in der prallen Sonne spontane Zusammenarbeit geübt. Wenige Tage später ein wunderbares, feines Fest im Botanischen Garten für alle aktiven und ehemaligen Mitarbeitenden sowie Organmitglieder des Kinderschutzzentrums. Wenn auch erst 10-jährig wurde doch in vergangenen Zeiten geschwelgt! Die Hängetmatte, Geschenk an die Gäste, soll auch ein Zeichen für die Zukunft sein, sich immer mal wieder auszuklinken und der Erholung den nötigen Stellenwert einzuräumen.

Geburtstage mit Hindernissen

Der Kinderzoo Rapperswil feierte 2012 ebenfalls Geburtstag – er wurde fünfmal älter als wir. Sie luden zu diesem Anlass verschiedene Institutionen ein, sich vorzustellen. So auch das Kinderschutzzentrum. Wir freuten uns auf zwei Tage «Gekrosel» mit vielen Kindern und hatten grosse Pläne, was wir zu tun gedachten. Kurz vor dem Wochenende stellte sich heraus, dass der Zoo den Platz doppelt vergeben hatte – nebst uns auch noch an das Kispì Zürich! Das Management dachte Kispì sei Kispì, es habe sich nur ein falscher Ort eingeschlichen. Leider war wegen des Zürcher Konzepts eine gemeinsame Sache nicht möglich und so werden wir das Wochenende am 27./28. April 2013 durchführen.

Partizipation vom Feinsten

Im September organisierten wir zusammen mit dem Jugendnetzwerk der Sozialen Dienste Mittelrheintal für Jugendliche Konzert und Workshop mit dem Rapper Knackebowl. Die Jugendlichen erlebten einen eindrücklichen Abend, wurden Teil des Konzertes und erlebten wie sich Selbstwirksamkeit anfühlen könnte.

Ein weiterer Anlass war die Gala im November in der Tonhalle Wil. Jugendliche gestalteten ein Programm mit Musik, Gesang und Tanz sowie Apéro riche zu Gunsten von anderen Kindern und Tieren in Not. Ein Partizipationsprojekt erster Güte!

Unerwartetes Geschenk

Ein wunderbares unerwartetes Geschenk war am 1. November das von den Stadt St.Galler Rotary-Clubs organisierte Benefizkonzert «Best of Bach», welches dem Schlupfhuus fast 100'000 Franken bescherte! Überraschungen gehören zum Kinderschutz. Positive sind jedoch eher selten!

Wachstum in allen Geschäftsbereichen

Leistungsentwicklung der Stiftung Ostschweizer Kinderspital

ZUR SACHE

Thomas Engesser, Leiter Finanzen und Controlling

Das Ostschweizer Kinderspital und das Kinderschutzzentrum blicken auf ein intensives Jahr 2012 zurück. Sowohl die stationären, als auch die ambulanten Kennzahlen weisen ein generelles Wachstum zum Vorjahr aus.

Die stationären Austritte erhöhten sich 2012 gegenüber dem Vorjahr um 108 Austritte auf 3'813 (+2.9 Prozent). Damit konnten die Patientenaustritte wieder das Niveau der Jahre 2008 bis 2010 erreichen. Einem Anstieg bei den krankenversicherten Patienten von 202 Austritten steht ein Rückgang bei den invalidenversicherten Patienten von 74 Austritten gegenüber.

Stationärer Bereich	2008	2009	2010	2011	2012
Austritte	3'842	3'869	3'825	3'705	3'813
Pflegetage *	25'452	24'617	24'965	25'002	21'233
Ø-Aufenthaltsdauer *	6.6	6.4	6.5	6.7	5.6
CMIn **	-	-	0.966	1.036	1.050

* Ab 2012 erfolgt die Berechnung der Pflegetage neu nach der Methodik SwissDRG (Eintritts- + Austrittstag = 1 Pflegetag)

** Durchschnittlicher Schweregrad der stationären Patienten nach SwissDRG 1.0 (ab 2010 verfügbar)

Ambulanter Bereich	2008	2009	2010	2011	2012
Konsultationen	36'900	39'448	39'914	43'078	45'323
Anteil Notfall (inkl. KNP ab 2011)	21.5%	23.6%	23.8%	27.0%	28.1%


Kinderschutzzentrum	2008	2009	2010	2011	2012
In Via: Opferhilfe-Fälle	266	265	284	313	332
In Via: Kinderschutz-Fälle	156	166	224	196	253
Schlupfhuus: Beherbergungstage	1'796	2'247	1'912	1'574	2'204
Romerhuus: Pflegetage	2'627	2'656	2'596	2'706	2'760

Pflegetage gesteigert

Bei den Pflegetagen konnte gegenüber dem Vorjahr – unter Berücksichtigung der neuen Berechnungsmethodik SwissDRG – eine Steigerung von 441 auf 21'233 Pflegetage verzeichnet werden (+2.1 Prozent). Dementsprechend hat sich die Bettenbelegung auf 78.6 Prozent erhöht (Vorjahr 77.0 Prozent). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 5.6 Tage. Der durchschnittliche Schweregrad (CMI) stieg über das gesamte stationäre Patientenvolumen von 1.036 auf 1.050 an (nach SwissDRG 1.0).

Kinderschutzfälle haben zugenommen

In der Beratungsstelle In Via des Kinderschutzzentrums St.Gallen sind sowohl die Anzahl der neuen Opferhilfe-Fälle (+6 Prozent) als auch die Anzahl der neuen Kinderschutz-Fälle (+29 Prozent) angestiegen. Das Schlupfhuus verzeichnet eine Erhöhung der Beherbergungstage von 1'574 im Vorjahr auf 2'204 (+40%). Der Rückgang aus dem Vorjahr konnte somit mehr als kompensiert werden.

Der Vorjahreswert der Pflegetage im Romerhuus wurde mit 2'760 Tagen um 54 Tage übertroffen (+2 Prozent). 

* TCHF = Tausend Schweizer Franken

SAMS 2012 - Schüler-Aufwand-Mess-System

Nutzen und Aufwand bei Ausbildungen erhoben

ZUR SACHE



Fredy Lanz, Leiter Ausbildung Pflege

Im Pflegebereich war 2012 der Begriff SAMS während mehrerer Wochen in aller Munde. Was ist SAMS und weshalb hat es uns im OKS beschäftigt? Dazu äusserte sich Bettina Kuster, Pflegefachfrau MNS, Mitarbeiterin und Projektleiterin SAMS des Gesundheitsdepartements Kanton St.Gallen.

Die Personalsituation im Gesundheitswesen ist angespannt, in einzelnen Versorgungsbereichen ist es schwierig Fachpersonal zu finden. Die Zukunftsaussichten sind eher besorgniserregend, da eine bedeutende Personallücke in den Gesundheitsberufen prognostiziert wird. Besonders betroffen sind die Pflege- und Betreuungsberufe.

Doch auch bei den medizinisch-technischen und den therapeutischen Berufen sind personelle Engpässe vorausgesagt.

Der Grund liegt einerseits beim absehbaren Anstieg der nachgefragten Leistungen, infolge der demografischen und medizintechnischen Entwicklung, andererseits scheidet in den nächsten zehn Jahren eine hohe Zahl an Fachpersonen, altersbedingt aus dem Berufsleben aus.

Berechnungen aus gesamtschweizerischen Bedarfsprognosen (OBSAN 2009) zeigen eine notwendige Zahl von 1'900 Abschlüssen in nichtuniversitären Gesundheitsberufen, die zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nur zur Hälfte erreicht wird.

Massnahmen erforderlich

Um einem Mangel an Gesundheitsfachpersonen vorzubeugen, sind die Kantone gefordert, entsprechende Gegenmassnahmen zu ergreifen. Die Nachwuchssicherung kann jedoch nur nachhaltig gewährleistet

werden, wenn sich alle Institutionen des Gesundheitswesens im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der Ausbildung von Fachpersonal beteiligen.

«Die Kantone sind aufgefordert, die betriebliche Ausbildungstätigkeit zu unterstützen.»

Sie setzen dafür entsprechende Rahmenbedingungen fest. Um diese aufgrund solider Daten festzulegen wurde das «Schülerinnen/Schüler-Aufwand-Messsystem (SAMS)» wiederholt. Der Kanton St.Gallen hatte bereits in den Jahren 2002 und 2007 die Produktivität der Lernenden Fachfrau/Fachmann Gesundheit, der Studierenden Diplomniveau II und der Höheren Fachausbildung Pflege erhoben. Ebenso ist der Betreuungsaufwand der einzelnen Ausbildungsgänge pro Lehr-Studienjahr erfasst worden.

Neue Regelung mit Swiss DRG

Die Erhebungen 2002 und 2007 zeigten eine hohe Produktivität der Lernenden im Vergleich zu eher geringerem Betreuungsaufwand der Ausbildungsstätten.

Am 1. Januar 2012 traten die neue Spitalfinanzierung und das Fallpauschalen-System SwissDRG in Kraft. Die Aufwendungen für die Aus- und Weiterbildung der nichtuniversitären Gesundheitsberufe gelten neu als anrechenbare Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Aufgrund dieser Ausgangslage wurde 2012 eine erneute Messung über Produktivität und Betreuungsaufwand die Lernenden und Studierenden betreffend durchgeführt. An dieser Erhebung beteiligten sich neben den St.Galler Gesundheitsinstitutionen auch Institutionen aus dem Kanton Zürich.

Analog zur Erhebung im Jahr 2007, zeigen die Resultate eine relativ hohe Produktivität (Leistungen mit Fallzuordnung (LEP), Leistungen ohne Fallzuordnung und eigenem Lernen). Der Betreuungsaufwand durch die Auszubildenden in der Praxis beträgt pro Tag durchschnittlich 1.8 Stunden pro Lernende/Studierende, was einen nicht zu unterschätzenden Aufwand darstellt.

Neue Ausbildungen geschaffen

Als Folge des Berufsbildungsgesetzes entstand im Gesundheitsbereich ein neuer Beruf: Fachfrau/Fachmann Gesundheit. Diese neue Berufsausbildung ermöglicht Berufseinsteigenden, einen praxisgestützten Abschluss auf Sekundarstufe II zu erlangen. Die Auszubildenden werden von den Gesundheitsinstitutionen direkt angestellt. Die eingeführten Veränderungen beeinflussen die Ausbildung in den Gesundheitsinstitutionen ebenso auf anderen Stufen der Gesundheitsberufe.

«Pflegefachpersonen Höhere Fachausbildung (HF) werden an staatlich anerkannten Höheren Fachschulen ausgebildet.»

Die Lernenden/Studierenden werden von den Institutionen selektioniert und beschäftigt. Die Pflegeausbildung sowie die Hebammenausbildung werden seit 2006 auch an der Fachhochschule angeboten. Beide Ausbildungen schliessen mit dem Bachelor in Pflege oder Hebammen/Geburtshelfer ab. Die Studierenden der Fachhochschule absolvieren ihre Praktika in Gesundheitsinstitutionen.

Ziele der Erhebung

Um die Leistungen der Lernenden/Studierenden und deren Betreuungsaufwand

zu erheben, wurde die «Studierenden/Schülerinnen Aufwand Messung (SAMS)» im Jahr 2012 wiederholt. Erfragt wurden die Höhe der Produktivität der Lernenden/Studierenden pro Ausbildungsjahr und Ausbildungsgang sowie die Höhe des Betreuungsaufwandes der praktischen Ausbildung pro Auszubildendem pro Ausbildungsjahr und Ausbildungsgang.

Die erhobenen Daten umfassen die durchschnittliche Arbeitsleistung der Lernenden/Studierenden Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit, Höhere Fachschule Pflege und der Studierenden FH Pflege und Hebammen in Stunden pro Tag. Die Arbeitsleistung wird anhand der LEP Daten (Leistungserfassung Pflege) und der Leistungen ohne Fallzuordnung erhoben.

Zudem wird der durchschnittliche Betreuungsaufwand für die Auszubildenden in Stunden pro Tag erhoben. Der Betreuungsaufwand wird anhand vorgängig definierter Kriterien erfasst. Relevante Ausbildungsleistungen, die ausserhalb der definierten Messperiode anfallen, werden mittels der definierten Checkliste «Weitere Bildungsaufgaben» erfasst, hochgerechnet und durchschnittlich ausgewiesen.

«Die Daten der SAMS-Erhebung 2012 im Kanton St.Gallen werden mit den Ergebnissen der SAMS-Erhebung von 2007 verglichen.»

Neue Datengrundlage schaffen

Das Projekt hat eine neue Datengrundlage zur Produktivität der Auszubildenden und zum Betreuungsaufwand der Auszubildenden in verschiedenen Ausbildungsgängen und Ausbildungsjahren zum Ziel. Erfasst werden

ausschliesslich die Berufe Fachfrau/Fachmann Gesundheit, die Diplomberufe HF Pflege sowie die Bachelor-Studiengänge Pflege und Hebammen.

Daten elektronisch erfasst

Die zweimalig durchgeführte Messung erfasst vorgängig definierte Indikatoren mehrdimensional in Bezug auf die LEP-Werte, Leistungen ohne Fallzuordnung und Betreuungsaufwand. Der Betreuungsaufwand umfasst die Ebenen «eigenes Lernen» und «erhaltenen Betreuungsaufwand». Gemessen wurde zweimal je drei Wochen in den Institutionen.


Die erbrachten Leistungen wurden in der Messperiode durch die Lernenden/Ausbildenden und die Ausbildungsverantwortlichen mit der Software WigaSoft oder der Software PoRaBo erfasst.

Vielfache Beteiligung

An der Messung im Kanton St.Gallen beteiligten sich das Unternehmen Kantonsspital St.Gallen (Spital Flawil, Spital Rorschach, Kantonsspital St.Gallen), das Ostschweizer Kinderspital, das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter, Spital Grabs und Spital Wil.

Interessant war, dass sich an der Messung auch Institutionen anderer Kantone beteiligten, unter anderem das Kinderspital Zürich. Der Vergleich mit dieser Institution verspricht interessante Diskussionsgrundlagen.

Resultate im Frühjahr erwartet

Die Präsentation der Resultate erfolgte Ende März 2013. Die Daten werden in der Spitalleitung, im Führungsteam Pflege und im Auszubildnerinnenteam präsentiert, analysiert und allfällige Massnahmen daraus abgeleitet. 

Noten im Lernetelier?

Bedeutung der Schule für die Psychosomatik

ZUR SACHE



Martina Lenz, Spitalpädagogin

Bildung ist ein Menschenrecht und dies gilt auch für Kinder und Jugendliche während eines Spitalaufenthaltes.

Die Positionierung der Spitalpädagogik

Bei Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Störung zeigt sich die Schule meist als ein Teil der Problematik. Die Schule ist ein zentraler Ort, an dem Probleme von Kindern und Jugendlichen im gesellschaftlichen Kontext sichtbar werden. Sei dies im sozialen Kontakt, im Umgang mit Anforderungen wie Selbstorganisation, Erbringen von Leistungen und Meistern von Drucksituationen. Oftmals sind die Fronten zwischen Schule und Familien verhärtet, weil eine Lösung der Probleme im schulischen Umfeld nicht möglich war. Trotzdem ist allen Eltern die Schulbildung ihrer Kinder ein wichtiges Anliegen – auch während eines Spital- oder Therapieaufenthaltes.


Gibt es Prüfungen, Noten und Zeugnisse?

Um die Position und die rechtliche Situation der Spitalpädagogik in der Bildungslandschaft des Kanton St. Gallen zu klären, durfte das Team des Lerneteliers die Leiterin Abteilung Recht des Bildungsdepartemements St. Gallen, Franziska Gschwend sowie Kurt Steiner vom Amt für Volksschule empfangen. Der Spitalschule wurde Unterstützung in rechtlichen Fragen und der direkte Zugang zu Lehrmitteln und Informationen des Amtes für Volksschule zugesichert.

Zentral war die Situation um Prüfungen, Noten und Zeugnisse zu klären. Die Spitalpädagogen bemühen sich um eine enge Zusammenarbeit mit den Klassenlehrpersonen, welche


die Zeugnisse verfassen. Gelingt dies aus verschiedenen Gründen nicht, ist es für die Kinder und Jugendlichen wichtig, dass trotz eines Spital- oder Therapieaufenthaltes die erfüllte Schulpflicht mittels offiziellem Schulzeugnis belegt werden kann. Die Spitalpädagogik ist rechtlich befugt, Zeugnisse in Form von Noten und/oder eines Berichts auszustellen.

Schulen und Gemeinden informiert

Es gilt, die Positionierung der Spitalpädagogik gegenüber betroffenen Schulen und Trägergemeinden transparent zu machen. 30 Schulsekretärinnen und Schulsekretäre von St. Galler Gemeinden folgten erfreulicherweise der Einladung zur Informationsveranstaltung der Spitalpädagogik. 

> THEMENFOKUS <

Position der Spitalpädagogik in der Bildungslandschaft Kanton St. Gallen

«In Spitälern bzw. Kliniken bestehen schulische Angebote für hospitalisierte Kinder. Damit sollen die Ausfälle im Unterricht am schulrechtlichen Aufenthaltsort überbrückt werden. Diese sogenannten Spitalschulen oder Klinikschulen sind in Organisation und Unterricht frei auf die Befindlichkeit der Kinder ausgerichtet. Sie gelten weder als Sonder- noch als Privatschulen, sondern als öffentliche bzw. im öffentlichen Auftrag geführte schulische Angebote. Die Gemeinden, welche für die Beschulung der Kinder grundsätzlich verantwortlich sind, entschädigen die Trägerschaften der Kliniken für den Aufwand.» 

«Abenteuer im Kinderspital»

Ein Buch erzählt Kindern vom Spital

ZUR SACHE



Bernadette Schickli-Brasser, dipl. Pflegefachfrau HF

Lange erwartet und im Dezember an einer Vernissage der Öffentlichkeit vorgestellt. Das neue Kinderbuch «Abenteuer im Kinderspital».

Brandneu und liebevoll künstlerisch gestaltet – so präsentiert sich das neue Kinderbuch des Kispi. Es erzählt die Geschichte von Timo, der einen Snowboardunfall auf dem Iltios hat. Mit der Rega wird er ins Ostschweizer Kinderspital geflogen. Dort fühlt er sich erst einmal alleine und verloren. Das Treffen mit einem lebenswürdigen Wesen, dem Zwerg Wunderbar (s. Bild), und neu gewonnenen Freunden lassen den Spitalaufenthalt jedoch zu einem echten Abenteuer werden.

Buchvorstellung stiess auf grosses Interesse

Die zur Buchvorstellung organisierte Vernissage im Ostschweizer Kinderspital war ein voller Erfolg! Die zwei Autorinnen Sonja Odermatt-Sulser und Christine Hasler-Sager konnten ihr Buch vor einem voll besetzten Hörsaal vorstellen.

Die Motivation eine neue Spitalgeschichte zu schreiben, ergab sich aus der neu strukturierten Spitalführung. Sonja Odermatt hatte die Idee eine neue, eigene Geschichte zu schreiben, die dann in die Spitalführungen eingeflochten werden kann. Die Geschichte soll Kindern die Angst vor dem Spital nehmen und einen Einblick in die Spitalwelt geben. Unterstützt wurde das Projekt durch Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst, sodass das vorliegende Buch nun eine Coproduktion der Autorinnen und dem Ostschweizer Kinderspi-

tal darstellt. Und nicht nur Kenner und Kennerinnen des Ostschweizer Kinderspitals werden bei den Illustrationen den einen oder anderen Raum des Kispi mit neuen Augen sehen.

Vorbereitung für Spitalaufenthalt

Das Buch ist für Kinder ab dem Vorschulalter und deren Eltern gedacht und eignet sich bestens zur Vorbereitung auf einen bevorstehenden Spitalaufenthalt.

Erhältlich ist das Buch «Abenteuer im Kinderspital» in verschiedenen Buchhandlungen in der Stadt St. Gallen. Mitarbeitende der Stiftung Ostschweizer Kinderspital können das Buch zu einem vergünstigten Preis bei Brigitta Oertle oder Letizia Erni beziehen.

Mit musikalischen Klängen von Milica Bokor und Katharina Glock wurde die Vernissage festlich umrahmt. Und bei einem anschliessenden Apéro konnte man die Autorinnen kennenlernen und die frisch signierten fröhlichen Kinderbücher kaufen. ☺



Zwerg Wunderbar, der im Kinderbuch erscheint.

Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen

KIG-Symposium begeisterte mit aktuellen Erkenntnissen

ZUR SACHE



Dr. med. George Marx, Leitender Arzt Gastroenterologie

Dr. med. Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin

Anfang März fand im Hörsaal des Kantonsspitals St. Gallen das dritte St. Galler KIG-Symposium statt. KIG (Kinder im Gleichgewicht) ist ein Programm zur Förderung des gesunden Körpergewichtes bei Kindern und Jugendlichen. Das gut besuchte Symposium widmete sich der Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen.

Damit Kinder sich gesund entwickeln können, braucht es ausgewogene Ernährung, ausreichend Flüssigkeit und täglich Bewegung. Das KIG-Symposium leistete einen Informationsbeitrag und zeigte eine gesunde Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen auf. Diese Zeit ist sehr wichtig, da dann die Prägung eines Menschen für die gesamte Ernährungszukunft erfolgt. Die von Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin und Hauptverantwortlicher des Symposiums, ins Organisationskomitee berufenen Vertreter verschiedenster Berufsgruppen gaben einen multidisziplinären Überblick über den aktuellen Wissensstand zur Ernährung in diesem Lebensabschnitt.

Multidisziplinäre Erkenntnisse zu gesunder Ernährung

Josef Laimbacher und Gaudenz Bachmann, Leiter Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St. Gallen führten durch einen spannenden Tag. Zum Auftakt thematisierten Andreas Malzacher, Leitender Arzt Frauenklinik Kantonsspital St. Gallen und Tina Fischer, Oberärztin Frauenklinik KSSG, die Zeit vor der Geburt. Dabei ging es um richtige Ernährung in der Schwangerschaft sowie das «metabolische Programming» des Kindes im Mutterleib und in der Neugeborenenperiode. Dabei wurde auf genetische Faktoren und Umweltfaktoren sowie die Epigenetik Wert gelegt.

Stillen ist beste Säuglingskost

Hebamme Ursina Arnold berichtete über ihre Erfahrungen von Ernährungsschwierigkeiten in der Hebammen-Sprechstunde und betonte, dass angehende Mütter bereits vor der Geburt des Kindes auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung achten sollen, um weniger Komplikationen im Wochenbett zu haben.

Andrea Lutz, Stillberaterin IBCLC am KSSG, betonte die Vorteile des Stillens in der Neugeborenen- und Säuglingsperiode. Nach wie vor gilt das Stillen als beste und ausgewogenste Ernährung für den Säugling in den ersten sechs Lebensmonaten.

Ernährungsmythen widerlegt

Mit Mythen und Fakten rund um die Ernährung in den ersten zwei Lebensjahren referierten Georg Marx, Pascal Müller und Anneto Dintheer-ter Velde als multidisziplinäres «Ernährungs»-Team des Kinderspitals. Sie betonten Aspekte ihres Berufsalltags und stellten die neuen Richtlinien der Einführung von Beikost im ersten Lebensjahr vor. Das Thema Ernährung ist mit vielen Mythen behaftet. Diese Mythen wurden aufgegriffen, da sie meist keine wissenschaftliche Evidenz aufweisen.

Praktische Tipps vermittelt

Rosa Plattner, Leiterin Mütter- und Väterberatung St. Gallen, ging in ihrem amüsanten Vortrag auf den Alltag in der Ernährungs- und Bewegungsberatung ein und stellte praktische Empfehlungen vor.

Hanna Kuster, Praxispädiaterin, ergänzte das Thema Ernährung und Bewegung aus ärztlicher Sicht. «7 x 2 Minuten für die Ernährung» gab einen Überblick über den Versuch, diesem wichtigen Thema in der Kinderpraxis gerecht zu werden.

Sandra Senteler, Oberärztin Pädiatrie, er-

läuterte den Zusammenhang von Ernährung und Allergieprävention, auch hier unter der Betonung der Änderung der Richtlinien der Schweizerischen Ernährungskommission.

Gesunder Lebensstil wird nicht allein mit gesunder Ernährung erreicht. Sportmedizinerin Daniela Marx-Berger legte in ihrem Vortrag «Stubenhocker versus Leistungssportler – wie viel Bewegung braucht mein Kind?» die aktualisierten Richtlinien bzgl. Bewegung im Kindes- und Jugendalter dar.

Vitaminmangel vorbeugen

Ein in den letzten Monaten viel diskutiertes Thema, den Vitamin D-Mangel in der Bevölkerung, stellte Dagmar L'Allemand-Jander, Leitende Ärztin Endokrinologie, in einem spannenden wissenschaftlichen Vortrag mit vielen praktischen Ansätzen dar. Aufgrund neuester Studien sollten Kinder bis ins dritte Lebensjahr ergänzend Vitamin D erhalten.

Oswald Hasselmann, Oberarzt Neuropädiatrie, berichtete über Probleme der potentiellen Mangelernährung bei veganer Ernährung. Erläutert wurden die Gefahren für das gestillte Kind, wenn sich die Mutter vegan ernährt. Die Hauptgefahr bei veganer Ernährung liegt in einem Vitamin B-12 Mangel, welcher schwerwiegende Folgen für die Entwicklung der Kinder haben kann.

Fach-Forum geplant

Die Diskussionen am Symposium zeigten, wie wichtig es ist, den fachlichen Austausch weiterzuführen, um die Ernährung unserer Kinder möglichst optimal zu gewährleisten. Es ist daher geplant ein Fach-Forum mit allen fachlichen Beteiligten unter der Leitung von ZEPRA* Gesundheitsdepartement St. Gallen zu etablieren.

*Prävention und Gesundheitsförderung

>THEMENFOKUS<

Ernst Knupp, Risikomanager mbF

Das Security Board im Jahr 2012 - Rückblick und Ausblick

Das Security Board kümmert sich im Auftrag der Spitalleitung um die sicherheitstechnischen Belange im Ostschweizer Kinderspital. Im vergangenen Jahr reduzierte das Security Board seine Sitzungen von einem Monats- auf einen Zwei-Monatsrhythmus und traf sich im Jahresverlauf zu sechs Sitzungen. Zahlreiche Pendenzen konnten dabei abgeschlossen werden. Nebst der Organisation des Sicherheitstags im September 2012, der dem Thema Personensicherheit gewidmet war, sind die folgenden Aktivitäten aus dem Bereich der Unternehmenssicherheit besonders nennenswert:

- Installation neues Notstromaggregat. Die Leistung dieses Aggregats erlaubt die Vollversorgung des gesamten Spitalgebäudes mit Notstrom über längere Zeit (theoretisch mehrere Monate).
- Nachholung der rückständigen Wartungsarbeiten der medizintechnischen Anlagen unter Einsatz einer externen Spezialfirma.
- Verlegung der Ausfahrtsschranke auf dem Parkplatz Nord.
- Massnahme Brandabschottung im ganzen Spital: Rund 50 bis 60 neuralgische undichte Stellen wurden verstärkt abgeschottet.
- FI-Absicherung der Spitalküche.

Der Sicherheitsbeauftragte und Leiter Technik listete weitere über 30 betriebssichernde Massnahmen im Jahr 2012 auf. In den Tätigkeitsgebieten Datenschutz und Informatiksicherheit haben sich ausserhalb der normalen Aufgaben keine Besonderen Vorfälle ereignet.

Nebst den eigenen Aktivitäten stellt das SecurityBoard auch die Verbindung zur kantonalen Arbeitsgruppe DuD (Gruppe Datenschutz und Datensicherheit) sicher. Der Datenschutzbeauftragte des Ostschweizer Kinderspitals, Michele Losa, und der Informatiksicherheitsbeauftragte Fredy Granacher nehmen an den betreffenden Sitzungen und Weiterbildungen teil.

Als Schwerpunkte sind für das Jahr 2013 die Wiederholung eines Sicherheitsaudits, die Erstellung eines allgemeinen Datenschutzkonzepts sowie wiederum ein unternehmensweiter Sicherheitstag geplant (24. September 2013).

«Meine Erwartungen wurden übertroffen»

Barbara Wäger, Leiterin Sekretariatsdienste KER-Zentrum

PORTRAIT



> FOKUS INTERVIEW <

Christine Schneider
Kommunikationsbeauftragte

Seit rund anderthalb Jahren ist Barbara Wäger Leiterin der Sekretariatsdienste, KER-Zentrum. Wie erlebt sie das Kispí?

Welche Erwartungen hattest du, als du im Kispí angefangen hast?

Ich wollte wieder ein Team haben, mit dem ich zusammen arbeiten kann. Zudem sollte es eine innovative Arbeit sein, bei der man etwas bewegen kann, wo etwas läuft.

Haben sich deine Erwartungen erfüllt?

Meine Erwartungen haben sich vollkommen erfüllt, wenn nicht gar übertroffen. Es war eine herausfordernde spannende Zeit, da wir viel anpassen, organisieren und neu aufbauen mussten.

Was erlebst du als besonders am Kispí?

Besonders ist das Team, da wir im KER-Zentrum ein sehr grosses Team sind. Als Sekretariat sind wir nicht nur Schreibende, sondern wir können beim Aufbau mitwirken, unsere Gedanken einbringen und mitbestimmen.

Welche Führungsgrundsätze hast du?

Ich versuche mit einem offenen Ohr und feinfühlig auf Menschen zuzugehen und sie in ihrem eigenen Denken und Handeln zu bestärken, damit sie selbstverantwortlich Aufgaben übernehmen können. Ich will meinem Team einen Rahmen bieten, indem sie selbständig und mitdenkend arbeiten können. Wichtig ist mir auch, dass ich im Team mitarbeite, um zu wissen, wo wir allenfalls Abläufe anpassen müssen.

Wie wurdest du im Kispí aufgenommen?

Ich wurde vom KER-Zentrum und auch im Kispí offen und freundlich empfangen. Ich habe mich sofort wohl gefühlt.

Welche Ziele möchtest du mit deinem Team erreichen?

Ich möchte zusammen mit dem Team erreichen, dass wir uns als Servicezentrum verstehen und wir im KER-Zentrum und im ganzen Spital in dieser Funktion wahrgenommen werden. Wir wollen ein Servicezentrum zum Wohl unserer Patienten und auch der Mitarbeitenden sein. Ich möchte eine Mitarbeiterzufriedenheit von 80 bis 90 Prozent.

Wo stehst bei deiner Zielerreichung?

Etwa in der Mitte. Wir sind am Konsolidieren. In den letzten anderthalb Jahren haben wir ein zehnköpfiges Team zusammen gestellt. Wir sind das grösste Sekretariatsteam im Kispí, das bedeutet sehr viel organisatorische und Personalführungsaufgaben. Ich finde, wir sind auf einem guten Weg.

Was würdest du gerne verändern?

Mit den Arbeiten im KER-Zentrum läuft es sehr gut. Ich möchte eigentlich nichts verändern, sondern, dass wir weiterhin so rücksichtsvoll und unterstützend miteinander arbeiten wie bisher.

Mit was entspannst du dich in deiner Freizeit?

Joggen und Marathon ist eine grosse Leidenschaft von mir. Ich entspanne mich bei Skitouren, Velofahren oder Fitness. Zudem lese ich sehr gern und geniesse es, auch mal nichts zu tun. Derzeit trainiere ich für einen Traum: Vor fünf Jahren habe ich am New York Marathon teilgenommen und dieses Jahr möchte ich – sofern ich gesund bleibe – nochmals mitlaufen.

Liebe Barbara, herzlichen Dank für das Gespräch und viel Erfolg für den New York-Marathon.

«Ich fühle mich willkommen»

Von der stationären Pflege zur Tagesklinik

PORTRAIT

> FOKUS INTERVIEW <

Bernadette Schickli-Brasser,
dipl. Pflegefachfrau HF

Eveline Untersee wechselte nach langen Jahren als Pflegefachfrau vom C1 zur Tagesklinik. Fokus wollte die Gründe für den Wechsel wissen.

Wie lange warst du auf C 1?

Ich habe meine Arbeit auf dem C1, damals noch C-Medizin als dipl. Pflegefachfrau am 16. Mai 1995 begonnen und war bis zum 30. September 2012 dort, also 17 Jahre.

Was waren deine Tätigkeiten?

Die Pflege und Betreuung von frühgeborenen Kindern und kranken Säuglingen und deren Eltern oder Bezugspersonen. Die Bezugspflege bei den Patienten war eines der Hauptthemen im Pflegealltag, was teilweise viel Zeit in Anspruch nahm, aber auch eine persönliche Ebene von Pflege ermöglichte. Die Umsetzung der Bezugspflege hat mir persönlich viele wertvolle und herzliche Begegnungen ermöglicht und viel an Erfahrung fürs Leben mitgegeben. Zudem war ich Tagesbezugsperson der Auszubildenden, Abteilungsverantwortliche Reanimation sowie Mitarbeiterin in der Reanimationsgruppe als Instruktorin seit 2001, Ausbilderin für DN2-, HF-, FaGe- und Hebammenauszubildende und danach war ich Geräteverantwortliche der Abteilung und habe an den hausinternen Einführungen die Einführung neuer Pflegefachpersonen in die Geräte durchgeführt.

Wieso hast du auf die TK gewechselt?

Vor allem die erheblichen gesundheitlichen Probleme der letzten zwei Jahre und persönliche Gründe waren der Auslöser für



eine Neuorientierung und die Bewerbung für die Stelle auf der Tagesklinik. Aber auch die Möglichkeit einer geregelten Arbeit nachgehen zu können, in der Hoffnung, wieder ganz gesund zu werden.

Was ist dir am ersten Tag auf der Tagesklinik aufgefallen?

Die gute, überlegte Organisation mit hoher Flexibilität, Fachkompetenz, Sensibilität sowie einer Prise Humor sind die Eckpfeiler im Alltag auf der Tagesklinik. Als Pflegefachfrau bin ich sehr gefordert im schnell ablaufenden TK-Alltag, da die Patienten nur wenige Stunden auf der Abteilung sind, was ein wesentlicher Unterschied zur Pflege und Betreuung im stationären Bereich ist. Es ist eine hohe Anforderung an mich als Pflegefachfrau, den Patienten und Eltern eine kompetente, sichere, verantwortungsbewusste und liebevolle Pflege in dieser kurzen Zeit bieten zu können.

Was ist der Unterschied zu C1?

Vor allem die verschiedenen Altersstufen der Patienten. Das reicht vom vier Wochen alten Säugling bis hin zum 18-Jährigen. Dann die Aufgaben wie OP-Vorbereitung, post-OP Pflege, Instruktion der Eltern, Austritte, die in kurzer Zeit erledigt werden müssen. Bezugspflege ist nur noch wenig möglich, worauf aber viel Wert gelegt wird. Zudem sind wir ein kleines Team von zwei bis drei diplomierten Pflegenden mit einer Auszubildenden pro Tag.

Wie fühlst du dich auf der TK?

Ich fühle mich sehr wohl und bin gerne Teil des Pflegeteams. Ich fühle mich im Team willkommen und geschätzt. Nach so vielen Jahren im stationären Bereich war es für mich eine grosse Herausforderung, den Alltag einer schnelllebigen Tagesklinik zu erfahren und mich einzuleben. Ich bin dankbar über die Chance, meinen Beruf als Pflegefachfrau weiter ausüben und mit einem humorvollen, wertschätzenden, menschlichen Team arbeiten zu dürfen. Herzlichen Dank!

Newsletter «Essen und Trinken»

Süss, sauer, bitter, unami* und salzig

ZUR SACHE



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

Wir haben im Fokus 3/2012 über süsse Getränke berichtet, so folgt diesmal ein «gesalzenes» Thema.

Wussten Sie schon, dass im Ostschweizer Kinderspital bei der Zubereitung der warmen Gerichte das Salz genau abgewogen wird? Was bedeutet Salz für den menschlichen Organismus?

Wissenswertes zu Salz

Salz bzw. Kochsalz setzt sich aus Natrium und Chlorid zusammen. Beide Komponenten haben eine physiologische Bedeutung und sind an verschiedenen Prozessen im menschlichen Körper beteiligt wie der Aufrechterhaltung des osmotischen Drucks der extrazellulären Flüssigkeiten, der Regulierung des Säure-Base-Haushalts. Zudem ist Salz Bestandteil und wichtig für die Aktivierung von Enzymen sowie der Nervenreizleitung.

Die Ernährungsgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz gehen für Erwachsene von einem Schätzwert für die minimale Zufuhr von 550 Milligramm Natrium bzw. 1,4 Gramm Salz pro Tag aus. Als obere Grenze für die tägliche Salzzufuhr empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Erwachsene fünf Gramm.

*Unami: (japanisch, «fleischig, herzhaft, wohlschmeckend») bezeichnet eine der Grundqualitäten des Geschmacksinns, hervorgerufen durch Glutamate. Umami verstärkt bestimmte Geschmacksrichtungen in ihrer Intensität und kann mögliche Geschmacksfehler von Lebensmitteln überlagern und korrigieren.


Salz als Risikofaktor

Ein hoher Salzkonsum wird von der WHO ausdrücklich als Risikofaktor für verschiedene chronische Krankheiten eingestuft. So beispielsweise für Herz-Kreislauf-Krankheiten, Magenkrebs, Osteoporose, Diabetes oder Nierensteine. Die Empfehlungen der WHO zur Senkung des Salzkonsums auf unter fünf Gramm pro Tag zielen auf die Vorbeugung dieser chronischen Krankheiten ab.

Salzkonsum und Bluthochdruck

In den Jahren 2010/2011 wurde bei einer Erhebung zur Ermittlung der durchschnittlichen Salzzufuhr in der Schweiz herausgefunden, dass Frauen im Durchschnitt täglich 7.8 Gramm und Männer 10.6 Gramm Salz zu sich nehmen. In der gleichen Erhebung wurde festgestellt, dass die Prävalenz von Bluthochdruck insgesamt 25.6 Prozent betrug. Die Studie konnte den Zusammenhang zwischen den Salzwerten und dem Bluthochdruck bestätigen.

Staatliche Salzstrategie

Die Salzstrategie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zielt auf eine stufenweise, von Konsumentinnen und Konsumenten unbemerkte Reduktion des Salzkonsums der Schweizer Bevölkerung. Die Umsetzung der Salzstrategie soll zu einer merklichen Reduktion des Herz-Kreislauf-Risikofaktors Bluthochdruck beitragen, die Lebensqualität erhöhen und die Gesundheit der Bevölkerung verbessern. Das BAG arbeitet daran, mit den Lebensmittelherstellern und der Gastronomie eine gemeinsame und im grossen Stil realisierbare Vorgehensweise bei der Salzreduktion festzulegen. 


Zu Besuch bei den Steinböcken

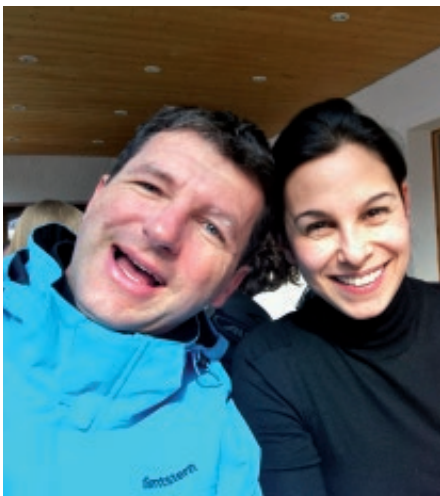
Skitag 2013 in der Lenzerheide

MOSAİK



Patrizia Farina Jimenez, dipl. Pflegefachfrau HF

«Viel Sonne, viel Schnee, viel Spass und viele gut gelaunte Kispianer» Am 22. Februar fuhren wir mit zwei Cars aus dem trüben Wetter in St.Gallen in die sonnige Lenzerheide. Warm eingepackt und top ausgerüstet brachen alle auf zu den guten Pisten – mit Ski, Snowboard, Schlitten oder Winterwanderschuhe. Nach dem kulinarischen Mittagsrast im Restaurant Acla Grischuna, liessen wir die letzten Sonnenstrahlen und wenige Nebelfetzen auf uns wirken und kamen zum Après-Ski wieder zusammen. Hier wurden Nägel eingeschlagen, der Durst gelöscht, mit Würfel gespielt und vor allem liessen die meisten das Tanzbein schwingen. Müde, aber zufrieden über den gelungenen Tag liessen wir uns dösend nach Hause fahren. Vielen Dank an die Spitalleitung und an Cornelia Weber, Nicole Semke und Sonja Sgarbi für die Organisation des gelungenen Skitags! 



Lebensfragen und Abgründe erforschen

Buchtipps von Mitarbeitenden

MEDIENTIPPS

> MEDIENFOKUS 1



«Die Süsse des Lebens» von Paulus Hochgatterer

293 Seiten, 2008, Deutscher Taschenbuch Verlag, ISBN: 978-342310942

Das Buch erzählt von Handlungen, in denen längst vergessene Geschichten zum Leben erwachen. Ein Kind, das nicht mehr spricht, nachdem es im Mondlicht den toten Grossvater findet. Die Vergangenheit, die Gegenwart und die Suche nach den Wegen weg vom Abgrund stehen sich gegenüber.

Irgendwie findet alles gleichzeitig statt in diesem Roman von Paulus Hochgatterer, für den er mit dem Deutschen Krimipreis 2007 ausgezeichnet wurde. Lesenswert!

Der mehrfach ausgezeichnete Autor Paulus Hochgatterer, geboren 1961 in Niederösterreich, lebt als Kinderpsychiater und Schriftsteller in Wien.

Claudia Buoro, Sozialarbeiterin

> MEDIENFOKUS 2



«Ferne Tochter» von Renate Ahrens

288 Seiten, 2012, Verlag Knauer Taschenbuch, ISBN-10: 3426510936

«Ferne Tochter» ist ein faszinierendes Buch über Augenblicke, die ein ganzes Leben aus den Angeln heben können. Ein Buch über Menschen, die auf der Suche nach sich selbst sind. Im Zentrum steht die Geschichte zweier Mutter-Tochter-Beziehungen, die unterschiedlicher nicht sein können, aber doch sehr eng miteinander verknüpft sind.

Mit beeindruckender Zielstrebigkeit geht Renate Ahrens in diesem Roman zentrale Fragen des menschlichen Daseins an: Liebe, Vertrauen, Hilfslosigkeit, die Möglichkeit zu vergessen und die Notwendigkeit zu erinnern.

Fazit: Keine leichte Kost, aber ein toller Schicksalsroman mit einem Familiengeheimnis, das bewegt.

Stefanie Sandl, dipl. Pflegefachfrau HF

BILD-FOKUS

Das Kispi im Bild!

Das Jassturnier verzeichnete in seinem vierten Veranstaltungsjahr einen Zuwachs von 50 Prozent! Insgesamt 36 Teilnehmende spielten eifrig und konzentriert gegeneinander. Als Turniersiegerin wurde Klara Büchele gekürt. Die Plätze zwei und drei erreichten Silvana Mainardi und Monika Buschor. Dass die Teilnehmenden, unabhängig vom Spielerfolg, den Anlass genossen zeigen einige Reaktionen: «Es war wieder super...», «Schön, dass so viele dabei waren.», «Eine gute Gelegenheit andere kennenzulernen.»

BILD-FOKUS REPORTAGE



*Die vollständige Rangliste finden Sie im Intranet unter V/Praesentationen/2013_Archiv/Jassturnier 2013