

| PFLLEGEDIENST

Pflegesicht 9 **Jahresbericht 2017**



Impressum

Redaktion Maria Flury, Marianne Keller, Bettina Kuster

Redaktionsadresse maria.flury@kispi.uzh.ch, 044 266 73 49

Lektorat Andreas Flury, Claudia Schönbächler Marcar

Layout Susi Deck

Druck Rolis Druck AG, Regensdorf

Titelseite Sichtbarer Kabelübergang | Bild Cyrill Krähenbühl, Fotograf by cuerography

Die Autorinnen, der Autor, dieser Ausgabe

Luk de Crom Leiter Pflegedienst | **Maria Flury** Pflegeexpertin APN | **Angela Gabele** Pflegeexpertin APN | **Marianne Keller** Leiterin Fachstelle für interkulturelle Fragen | **Bettina Kuster** Direktorin Pflege | **Laila Mantegazzi** Pflegeexpertin APN | **Brigitte Seliner** Pflegeexpertin APN



Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Von der Schule in die Berufswelt	6
Der Morgen müsste mehr Stunden haben	8
Von der Studierenden zur diplomierten Pflegefachfrau	10
Es ist fast wie ein anderer Beruf	12
Die erste Berufsbildnerin FaGe EFZ	14
Als Leiterin Pflege den Laden schmeissen	16
Kinder stehen im Mittelpunkt	18
Von der Berufswelt in die Pensionierung	20
Ready-Steady-Go	22
Neben Beraterin auch Informantin und Vermittlerin	24
PflegeFremd - Wir bleiben dran!	26
Zwischen Kispi und kispex	28
Weiterbildungs- und Studienabschlüsse	30
Referate, Publikationen und mehr	32
Dienstjubiläen	35
Pensionierung Yvonne Huber	36



Editorial

Übergänge, Überblick

Text: Bettina Kuster | Bild: Gabriela Acklin

Übergänge, welcher Natur auch immer, haben einen spannenden Charakter. Sie sind zugleich intensiv und herausfordernd. Lang vertraute, bekannte Begebenheiten, bestehende Prozesse und Abläufe oder Werte und Normen müssen aufgrund von Personal- und Aufgabenwechsel neu gedacht oder überdacht werden. Einige dieser vielfältigen Übergänge im Pflegedienst im vergangenen Jahr 2017 werden in der vorliegenden Pflegesicht sichtbar.

Der Wechsel der Pflegedirektorin Yvonne Huber in den teilpensionierten neuen Lebensabschnitt war nicht nur für sie eine Herausforderung, sondern auch für das gesamte Pflegekader. Yvonne Huber hat während 17 Jahren den Pflegedienst am Kinderspital geprägt. An verschiedenen Abschiedsanlässen wurde die Fülle der geleisteten Entwicklungen eindrücklich aufgezeigt.

Mit grosser Freude durfte ich per 1. Oktober 2017 nicht nur in ein neues Büro einziehen, sondern auch das ganze Paket von Aufgaben der Pflegedirektorin übernehmen. Der eineinhalbjährige Übergang von der stellvertretenden Pflegedirektorin zur Pflegedirektorin war damit abgeschlossen. Gar nicht abgeschlossen waren und sind hingegen all die laufenden Aufgaben.

In den Beiträgen dieser Pflegesicht kommen Mitarbeitende des Pflegedienstes zu Wort, die ebenfalls einen Übergang erlebten. Zwei neue FaGe Lernende berichten über ihren Wechsel von der Schule in die Berufswelt des Kispi. Es freut mich, im Interview zu lesen, dass der Übergang geglückt ist, die Arbeit in der Pflege interessiert und Freude bereitet.

Um unseren professionellen Nachwuchs zu fördern, haben wir mehr Lernende und Studierende im Kispi, was äusserst wünschenswert ist. Dass diese Realität für die Stationen sehr herausfordernd ist, verdeutlicht ein Interview mit verschiedenen Personen der Station Chirurgie D. Ihre Devise heisst: «Nur die Übersicht nicht verlieren».



Bettina Kuster

Eine ehemalige Studierende erzählt vom Übergang zur diplomierten Pflegefachfrau. Sie habe ihr Ziel erreicht und sei jetzt einfach als frisch diplomierte Pflegefachfrau weiterhin am Lernen und daran, in der Rolle mit mehr Verantwortung anzukommen.

Mehr Verantwortlichkeit ergibt sich auch bei weiteren Mitarbeitenden wie beispielsweise der Stationsapothekenverantwortlichen, der FaGe EFZ als Berufsbildnerin für FaGe, der Führungsfachfrau Pflege oder der Frau Doktorin der Pflegewissenschaft. Die Übergänge in diese Rollen gehen nebst der Freude und dem Stolz auch mit der Herausforderung einher, die neu definierten Aufgaben und den Umgang mit mehr Kompetenzen zu bewerkstelligen. Als Erfolgsfaktoren werden die unterstützenden Teams, die Begleitung durch erfahrene Berufspersonen und der Effekt des Führungsteams genannt.

Wie sich der Übergang vom Berufs- ins Pensioniertenleben anfühlt und gestalten lässt, berichten zwei langjährige Leiterinnen Pflege. Beide blicken auf

zufriedene Berufsjahre zurück, freuen sich aber auch auf den Neuanfang.

Nicht zuletzt erleben unsere Patientinnen/Patienten und ihre Familien Übergänge. Insbesondere bei chronisch oder schwer kranken Kindern gilt es, den Übertritt vom Spital nach Hause mit Kispex, den Übergang von einer Akut- auf eine Rehabilitationsstation oder von der pädiatrischen zur erwachsenen Gesundheitsversorgung sorgfältig zu planen und zu gestalten.

Einige Beiträge in der vorliegenden Pflegesicht zeigen Beispiele, wie sich Mitarbeitende, nebst ihrem anspruchsvollen Arbeitsalltag mit kranken Kindern und ihren Familien, immer wieder auf Übergänge einlassen, diese gestalten und leben. Dies ist ein Markenzeichen des Pflegedienstes und des Kinderspitals, im Sinne des Magnetspitals. Magnetspitäler zeichnen sich durch ein hohes Engagement in Weiterbildung und Förderung der Mitarbeitenden aus und einem Streben nach stetig besserer Patientenversorgung.

Eine gute Patientenversorgung erfordert aber auch eine adäquate Stellenbesetzung. Eine grosse Herausforderung im 2018, der wir uns mit der nötigen Sorgfalt stellen werden, ist eine Stellenbesetzung, in der alle offenen Stellen zeitnah (und mit entsprechend qualifiziertem Personal) besetzt werden können.

Die Pflegesicht 9 verdeutlicht ein Pflegejahr 2017, das geprägt war von vielen und spannenden Übergängen. Wir alle werden in diesem Jahr wiederum mit Übergängen zu tun haben. Das Kispi feiert 150 Jahre Elenorenstiftung. Ich weiss, dass das Kispi eine bewegte Vergangenheit aber auch eine ebenso bewegte Gegenwart und Zukunft hat. Der positiven Gestaltung von Übergängen kommt eine zentrale Bedeutung zu. Ich vertraue darauf, dass wir uns darin gegenseitig unterstützen und sie uns dadurch gut gelingen werden. •



Von der Schule in die Berufswelt

Zwei FaGe-Lernende erzählen

Interview mit Jaana Weyeneth (seit 08/2017 auf der Chirurgie F) und Noemi Hittl (seit 08/2017 auf der Station für Stammzelltransplantation)
Text: Marianne Keller | Bild: Cyrill Krähenbühl

Was war eure Motivation für die Ausbildung zur FaGe?

Jaana Weyeneth wollte in erster Linie etwas mit Kindern machen, weil sie darin ihre Stärke sieht. Trotzdem hat sie breit geschnuppert z.B. Architektur, Zeichnerin oder Augenoptikerin, aber irgendwie hat immer das gewisse «Kribbeln» gefehlt. Über ihre Mutter, welche die Lehre auch am Kispil absolvierte, ist sie darauf gekommen, sich hier zu bewerben.

Noemi Hittl wusste seit der ersten Sekundarschule: Pflege in der Pädiatrie – das ist es! Die Pflege von Erwachsenen wäre für sie keine Option gewesen. Sie hatte früher

geholfen, eine Mädchenriege zu leiten und schon damals festgestellt, dass Kinder einfach super-cool sind. «Ich habe von Beginn weg gewusst, das möchte ich jeden Tag haben, ich möchte jeden Tag wegen Kindern lachen und strahlen dürfen.»

Wie war es für euch, nachdem ihr diese Wahl getroffen habt?

Jaana Weyeneth war zuerst einfach erleichtert, die Stelle bekommen zu haben. In diesem Bewusstsein konnte sie das letzte Halbjahr an der Sekundarschule genießen. Dass die Ausbildung anfängt, ist aber erst am Informationsabend

«Mir fällt viel mehr auf, weil ich eine Rolle habe, in der ich für etwas verantwortlich bin...»

Noemi Hittl

kurz vor den Sommerferien so richtig ins Bewusstsein gerückt. «Ich habe mich sehr gefreut, wusste aber nicht so genau, was da auf mich zukommt. Da war auch das Gefühl: Schaffe ich das Ganze?»

Noemi Hittl hat sich sehr auf diesen Übergang gefreut. «Endlich arbeiten, das machen, was wirklich interessiert.» Es war dann genau so, wie sie sich das vorgestellt hatte, mit anderen Lernenden die gleichen Ziele zu haben und zu lernen.

Wenn Ihr auf dieses halbe Jahr zurückblickt, was hat geholfen, anzukommen und diesen Übergang zu gestalten?

Jaana Weyeneth hilft es sehr, in einem guten Team zu sein, welches ihr laufend neue Dinge zeigt und Feedbacks gibt. Für sie ist es wichtig, ein Umfeld zu haben, in das sie sich integrieren kann. Sie fühlte sich bereits nach wenigen Wochen im Kispri «heimisch», weil sie gut aufgenommen wurde und selbst auch offen war.

Noemi Hittl: «Besonders meine Berufsbildnerin, sie hat mich super aufgefangen, mir alles gezeigt und gibt mir stets das Gefühl, dass ich dazu gehöre, auch wenn ich «erst» im ersten Lehrjahr bin. Sie nimmt mich ernst, wie jedes andere Mitglied im Team – das hilft enorm.» Wichtig ist für sie auch der Austausch über Erlebtes mit ihren Eltern, Kolleginnen und Freundinnen. Erzählen hilft, insbesondere wenn etwas nahe geht.

Was hat sich seit dem Start verändert?

Jaana Weyeneth: Das anfängliche

Gefühl, nicht richtig mitzuhelfen, keine Aufgaben übernehmen zu können und einfach mitzulaufen ist eher schwierig gewesen. Da hat sie sich manchmal wie «ein fünftes Rad am Wagen» gefühlt. Das hat sich aber schnell gelegt. «Jetzt kann ich sagen, dass ich Dinge abnehmen kann, eine Hilfe bin und schon sehr, sehr viel Neues gelernt habe.» Jeden Tag kommt irgendetwas dazu und gleichzeitig ist da die Kreativität mit Kindern, es kommt keine Routine auf. «Ein Highlight war der Kompetenznachweis, er war die Bestätigung, dass ich die Dinge richtig mache und viel gelernt habe.»

Noemi Hittl: Zu Beginn ist es ungewohnt und man fragt sich ständig, ob man es richtig macht. Heute sind viel mehr Kompetenzen vorhanden, um etwas zu machen. Anfänglich hörte sie nur zu, verstand die Hälfte nicht. Nun kann sie sich selber einbringen. In solchen Situationen stellt sie fest, dass sie etwas gelernt hat, etwas umsetzen kann und wirklich dabei ist. Durch Feedbacks lernt man viel und kann sich verbessern.

Noemi Hittl erlebt die SZT auch jetzt noch sehr eindrücklich. Die längste Betreuung und Pflege von einem Kind und seiner Familie dauerte 3 Monate, das geht schon nahe. «Als das Kind dann ausgetreten ist, sind auch mir die Tränen gekommen. Ich habe mich einfach

so gefreut für dieses Kind, dass es endlich nach Hause durfte. Dieser Abschied war schon etwas wie ein Herzschmerz, die Kinder wachsen einem enorm ans Herz.»

Jaana Weyeneth findet es manchmal schwierig, die Balance zwischen Berufsschule, BMS, Arbeit, Hausaufgaben und Freizeit zu halten. Sie hat bereits in der Sekundarschule Eigenverantwortung für ihre Hausaufgaben übernommen, trotzdem ist es ein Riesenschritt einzuschätzen, was geht oder eben nicht.

Noemi Hittl äussert, dass sie mehr Verantwortung hat, sowohl gegenüber den Kindern als auch sich selbst. Zum Beispiel gibt es in der Berufsschule keine Lehrpersonen die sagen, dass man Hausaufgaben machen muss. Man ist für sich selber verantwortlich und in dieser Rolle fällt einem viel mehr auf.

Zum Schluss

Jaana Weyeneth hat das Gefühl angekommen zu sein. «Es ist das Richtige, was ich gewählt habe. Es macht mir jeden Tag Spass hierher zum Arbeiten zu kommen.»

Noemi Hittl: «Es sind manchmal auch ganz kleinen Dinge, die helfen in der neuen Rolle anzukommen. Vor allem die Kinder, die geben einem so viel zurück, es ist nicht einfach nur ein Danke, sondern ein riesiger Smile.» •

«Übergänge tönen immer so schwierig, aber schlussendlich sind sie es gar nicht. Man muss die Übergänge einfach wagen.»

Jaana Weyeneth



Der Morgen müsste mehr Stunden haben

Mehr Studierende und Lernende auf den Stationen

Interview mit der Chirurgie D
Text: Maria Flury | Bilder: Cyrill Krähenbühl

Ausgangslage

Die Rekrutierung von pädiatrisch ausgebildeten Pflegefachpersonen erweist sich, bedingt durch die generalistischen Ausbildungsgänge, zunehmend als schwierig. Um die Versorgung der hochkomplexen pädiatrischen Patientinnen zu gewährleisten, ist das Kinderspital auf Pflegefachpersonen mit einer pädiatrischen Ausbildung angewiesen. Zudem definierte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich eine Ausbildungsverpflichtung, indem sie die Anzahl der Ausbildungsplätze bestimmte, welche das Kinderspital anbieten muss. An einem Workshop des Pflegedienstes diskutierten wir, wie wir damit umgehen. Schlussendlich entschied sich der Pflegedienst des Kinderspitals, die Ausbildungsplätze für Lernende FaGe von 12 auf 18 pro Lehrjahr und für Studierende HF von 10 auf 17 pro Semester zu erhöhen.

Auswirkungen auf die Stationen

Im Spät- und Nachtdienst mehr helfende Hände zu haben, ist einer der grossen Vorteile, welcher aus der erhöhten Zahl von Lernenden und Studierenden resultiert. Auch die Patientinnen und Familien profitieren, wenn sich die gut eingearbeiteten Lernenden und Studierenden auf eine Patientin und ihre Bedürfnisse konzentrieren können, was sich insbesondere in komplexen Situationen positiv auswirkt. Dass es den Lernenden und Studierenden möglich ist, dem einzelnen Kind mehr Zeit zu widmen, erleben auch die Familien. Dank guter Kommunikation, dass die Lernenden und Studierenden begleitet und überwacht werden, sind Forderungen von Familien ausgeblieben, dass ihr Kind nicht von einer Auszubildenden betreut werden sollte. Da sich die Zahl der diplomierten Pflegefachpersonen nicht verändert hat, beschreiben die interviewten Pflegefachfrauen und insbesondere die Berufsbildnerin-

nen auch Herausforderungen, mit denen sie konfrontiert sind. Das gesamte Team war gefordert, Prozesse den neuen Gegebenheiten anzupassen. So verlangte die Einführungsphase mit vielen neuen Personen im Pflorgeteam viel Flexibilität und Kreativität. Es mussten als erstes PC-Arbeitsplätze gefunden werden, wo sich die Pflegenden am Morgen in die Patientendokumentation einlesen konnten, da das Stationsbüro aus allen Nähten platzte.

Die Devise hiess für die Leiterin Pflege und auch die Berufsbildnerinnen: «die Übersicht nicht verlieren». Zu entscheiden, wer für welche Patientinnen zuständig sein konnte, im Auge zu behalten, wo die einzelnen Lernenden und Studierenden im Lernprozess unterwegs waren und dafür zu sorgen dass alle notwendigen Dokumente für die Ausbildung termingerecht fertig waren, erwiesen sich ebenfalls als Herausforderungen. Auch die

diplomierten Pflegefachpersonen sind gefragt, Tandemarbeit ist angesagt. Sich als Tagesbegleitperson oder als Berufsbildnerin am Morgen auch noch in alle Dossiers einzulesen, damit mit den Lernenden und Studierenden die Visite vorbesprochen werden konnte, erwies sich als nicht umsetzbar, wenn die erste Visite bereits um 7.30 Uhr anfängt. Eine der Interviewten umschrieb den Start in die Frühschicht als «Kaltstart». Im Erleben der diplomierten Pflegefachfrauen ist die fehlende Zeit am Morgen fast nicht mehr aufholbar. Es braucht Vertrauen in die Lernenden und Studierenden, dass sich diese bei Problemen melden und dass die Studierenden in höheren

Phasen die pflegerlevanten Informationen aus der Pflegedokumentation herausgefiltert haben, damit die Sicherheit der Patientinnen gewährleistet ist und auf der Visite die zentralen Punkte rapportiert und die notwendigen Fragen gestellt werden.

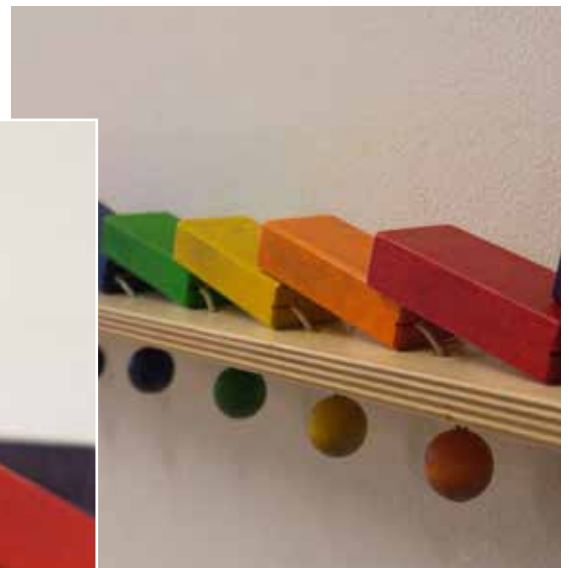
Nach Wünschen gefragt kamen Voten wie:

- Ich arbeite gerne mit Lernenden und Studierenden zusammen, aber am Morgen mehr Zeit für den Start in den Arbeitstag zu haben, damit man ihnen auch gerecht werden kann, wäre toll.
- Auch wenn man weiss, wie wichtig die Nachwuchsförderung ist, wäre es schön, wenn man die

Berufsbildnerinnen mehr aus dem Alltagsgeschäft rauslösen könnte.

- Mehr Raum für Gespräche und da ist nicht nur die Zeit damit gemeint, sondern wirklich ein freier Raum, um Gespräche mit Lernenden und Studierenden führen zu können.

Trotz der verschiedenen Herausforderungen und den damit verbundenen Anpassungen, die in den Abläufen auf der Station notwendig waren, um die Erhöhung der Anzahl Lernender und Studierender meistern zu können, sind sich die Pflegefachfrauen einig, dass es wichtig ist, in den Nachwuchs zu investieren. •





Von der Studierenden zur diplomierten Pflegefachfrau

«Bildlich würde ich eine Treppe beschreiben, auf der ich mein Ziel, die HF-Ausbildung erfolgreich abzuschliessen, erreicht habe. Ich genieße dieses Gefühl. Die Treppe führt aber weiter, die nächsten Ziele sind noch nicht eindeutig – ich habe noch nicht ausgelernt.» Antonella Capelli

Interview mit Antonella Capelli (drei Jahre als HF-Lernende, seit 09/2017 als diplomierte Pflegefachfrau HF auf der Stammzelltransplantation)

Text: Marianne Keller | Bild: Cyrill Krähenbühl

«Du musst diesen Prozess, diesen Übergang einfach machen. Es ist etwas, dass du selber machen musst.»

Antonella Capelli hat sich an Übergänge gewöhnt. Aufgewachsen in Poschiavo, ist sie für die Fachmittelschule und Fachmatura bereits mit 16 Jahren nach Chur gezogen. Neben einem neuen Umfeld bedeutete das auch eine fremde Sprache und die Distanz von der Familie. Nachher kam ein sechsmonatiges Praktikum in Chur in der Erwachsenenpflege und weil ihr Ziel immer die Pädiatrie war, die Ausbildung in Zürich. Diese Übergänge, welche zu Beginn nicht einfach gewesen sind, haben sie geprägt, sie ist dadurch reifer und selbstständiger geworden.

Auf ihre neue Rolle als diplomierte Pflegefachfrau hat sich Antonella Capelli sehr gefreut. Das Gefühl, es geschafft, ihr Ziel erreicht zu haben und dass es nun weiter geht, war schlicht «mega». Sie hat sich auch als Studierende gut gefühlt, aber diese Rolle fühlt sich anders an: erwachsener und verantwortungsvoller. Mit der Ausbildung fertig zu sein, heisst für sie aber nicht mit Lernen fertig zu sein. Sie ist immer noch daran, in die neue Rolle einzusteigen und sich darin zu finden. Eine Herausforderung ist das Bewusstsein, als diplomierte Pflegefachfrau im grösseren

Ausmass Verantwortung für ihr Handeln zu tragen und dem gerecht zu werden. «Es ist vielleicht etwas kontrovers: Das selbstständige Arbeiten freut mich, aber irgendwie macht es auch ein bisschen Angst, weil ich weiss, ok, jetzt bin ich selber verantwortlich für das, was ich mache.» Von einem Tag auf den andern gibt es niemand mehr vor Ort, der die Arbeit im Sinne der Doppelkontrolle absichert und bei Unsicherheit muss aus eigener Initiative Hilfe geholt werden. Wenn ein Fehler passiert, ist die Verantwortlichkeit eben auch da, was manchmal belastend ist. Es ist in solchen Situationen wichtig, nicht ausschliesslich das Gefühl zu haben, nicht zu genügen, sondern weiter zu gehen. Umgekehrt ist sie auch verantwortlich, wenn sie etwas gut gemacht hat und das freut: «Wow, cool, ich habe etwas Gutes gemacht.»

Als unterstützend für ihre Rollenfindung nennt Antonella Capelli das kleine, überschaubare Team, in dem sie immer eine Kollegin für Hilfe findet. Aber unabhängig davon wie viel Unterstützung geboten wird, ist es ein Prozess, der alleine durchlaufen werden muss. Es geht mit der Mentalitätsänderung einher, jetzt verantwortlich zu sein und den Mut zu haben, auszuprobieren. Das macht auch vorsichtiger. So hat sie beispielsweise beim Richten der Medikamente «tausendmal kontrolliert», nachgedacht und noch einmal nachgeschaut, ob alles richtig ist.

Im Team wird sie als Pflegefachfrau HF gesehen und nicht mehr als

Lernende. «Jetzt bin ich einfach als junge und frisch Diplomierte am Lernen. Das spüre ich und das ist auch richtig so. Ich fühle mich als diplomierte Pflegefachfrau».

Um in ihrer neuen Rolle anzukommen, orientiert sie sich auch an Pflegefachpersonen mit jahrelanger Erfahrung, sie sind ihr Vorbild. Dabei meint sie nicht unbedingt die jahrelange Berufstätigkeit, sondern wie sie deren gute Pflege erlebt. «Wir arbeiten sehr intensiv mit den Kindern und eng mit den Eltern zusammen. Weil die Kinder sehr lange bei uns sind, können wirkliche Beziehungen aufgebaut werden. Das ist für mich das Wichtigste in der Pflege, weil ich dadurch besser pflegen kann».

Als diplomierte Pflegefachfrau zu arbeiten heisst auch volle Schichtarbeit. Als Studierende fühlte sich das anders an, weil es immer wieder Schulsemester mit regulären Zeiten gab. Aktuell macht ihr die Schichtarbeit keine Mühe, aber manchmal lebt man dadurch schon etwas am Leben vorbei. Sie lebt in einer WG und wenn sie Spätdienst hat, trifft sie ihre Mitbewohner und Mitbewohnerinnen eigentlich nie zu Hause an.

Für die Zukunft wünscht sich Antonella Capelli, dass sie weiterhin so viel Freude an diesem Beruf haben wird wie jetzt und dass sie immer die Kraft dafür aufbringt, selbst wenn sich ihre Lebensumstände verändern, wie z.B. mit der Gründung einer Familie. «Es fühlt sich so gut an, diesen Beruf ausüben zu können.» •



Es ist fast wie ein anderer Beruf

Mehr Verantwortung im Medikamentendienst

Interview mit Maja Vaterlaus (seit 10/2017 im Medikamentendienst)
Text: Maria Flury | Bilder: Cyrill Krähenbühl

Seit vielen Jahren gibt es auf dem PSB einen Medikamentendienst. Das heisst, eine Pflegefachperson ist im Frühdienst zuständig für sämtliche parenteralen Medikamente und Infusionen. Dazu kommen die intravenösen Zytostatika, die im ganzen Kispil verabreicht werden. Die Funktion des Medikamentendienstes bedeutet für die anderen Pflegefachfrauen mehr Zeit, die den Patientinnen und ihren Familien gewidmet werden kann. Seit einem Jahr ist der Medikamentendienst des PSB mit dem SZT zusammengelegt und zwei Pflegefachfrauen sind fürs Richten der Medikamente zuständig. Die eine übernimmt die Zytostatika und die zweite die restlichen parenteralen Medikamente für die Patientinnen der beiden Stationen.

Wenn Medikamente eine solche zentrale Rolle in der Versorgung der Patientinnen einnehmen, ist die Funktion der Stationsapothekenverantwortlichen eine der wichtigsten Zusatzaufgaben, die übernommen werden kann. Neben den von der Spitalpharmazie definierten Aufga-

ben, kommt auf dem PSB die Einführung von neuen Mitarbeitenden in den Medikamentendienst dazu. Die Klärung von Kompatibilitätsfragen gehört ebenso dazu, wie Abklärungen im Umgang mit neuen Medikamenten, insbesondere von Zytostatika und anderen antineoplastischen Substanzen. Diese Aufgabe bedeutet in der pädiatrischen Onkologie, in der fast täglich neue Medikamente eingeführt werden, eine grosse Herausforderung.

Nachdem Simone Vetsch, welche diese Aufgabe über mehrere Jahre mit viel Engagement ausgeführt hatte, vor der Geburt ihres zweiten Kindes zurücktrat, übernahm im Oktober 2017 Maja Vaterlaus. Die Hauptmotivation für die Übernahme der Aufgabe war bei Maja Vaterlaus die Herausforderung, neue Mitarbeiterinnen in den Medikamentendienst einzuführen. Sie hatte sich kurzfristig überlegt, in die Berufsbildung einzusteigen, sich dann schlussendlich aber dagegen entschieden. Die Freude ändern etwas weiterzugeben,

beizubringen kann sie nun in dieser Rolle ausüben. Ein weiterer Motivator war die Lust auf Neues, ohne dabei die Station verlassen zu müssen.

Die Übergabe war gut vorbereitet und organisiert, sodass der Start in die neue Funktion optimal gelang. Gefordert ist sie vor allem durch die vielen administrativen Aufgaben. Es dürfen keine Veränderungen der Spitalpharmazie verpasst werden und es muss mit den für diese Aufgaben zur Verfügung gestellten Zeitressourcen haushälterisch umgegangen werden.

Geholfen, möglichst rasch und gut in die neue Aufgabe reinzuwachsen, hat die Tatsache, dass sie seit der Übernahme sehr viel Medikamentendienst gemacht hat. Seit Herbst 2017 hat sie bereits vier Kolleginnen eingeführt. Da war es hilfreich, dass sie selber sattelfest im Amt war. Sie ist in dieser kurzen Zeit für die Kolleginnen zur Ansprechpartnerin bei Fragen rund um die Medikamentenverabreichung geworden. Die Kehrseite der neuen Funktion



ist, dass sie nun deutlich weniger in der direkten Pflege mit den Patientinnen und Familien arbeitet. Es ist wie ein anderer Beruf, den sie ausübt. Nicht mehr alle Patientinnen zu kennen, ist ungewohnt und auch die Routine im Schichtbetrieb geht etwas verloren. Sie freut sich, wenn sie zwischendurch auch mal wieder auf der Schicht eingeplant wird. Auch die interprofessionelle Zusammenarbeit hat sich durch die neue Funktion verändert. War es vorher ein sporadisches Telefon mit

einer der Pharmazeutinnen der Spitalapotheke, sind es nun täglich mehrere Kontakte, sowohl am Telefon als auch direkt an Sitzungen. Auch der Austausch mit den Ärztinnen hat sich verändert, indem andere Fragen besprochen werden.

Die Zusammenarbeit mit den Teamkolleginnen hat sich nur insofern verändert, dass sie nun wegen Medikamentenproblemen um Rat gefragt wird und nicht mehr ausschliesslich für Pflegethemen.

Die Einarbeitung von Kolleginnen in den Medikamentendienst macht Spass, auch wenn es von der Planung her nicht bei allen so abgelaufen ist, wie es im Voraus organisiert worden war.

Für die Zukunft wünscht sie sich, dass sie weiterhin regelmässig für den Medikamentendienst eingeteilt wird, um sich die nun erarbeitete Routine zu erhalten. ●

«Die neue Zusatzaufgabe ermöglicht in einem ganz zentralen Bereich der Onkologiepflege mehr Verantwortung zu Übernehmen.»

Maja Vaterlaus



Die erste Berufsbildnerin FaGe EFZ

Kompetenzlisten

Interview mit Jelena Durisic (seit 09/2017 Berufsbildnerin FaGe EFZ)
Text: Maria Flury | Bild: Cyrill Krähenbühl

Seit 2003 werden im Kinderspital Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe) ausgebildet. Die Begleitung der Lernenden wurde von den Berufsbildnerinnen übernommen, welche selber eine Ausbildung als diplomierte Pflegefachfrau haben und nicht als FaGe EFZ arbeiten. Seit September 2017 ist die FaGe EFZ Jelena Durisic auf dem PSU offiziell die erste Berufsbildnerin für die FaGe-Lernenden im Kinderspital. Jelena Durisic arbeitet seit sechs Jahren im

Kinderspital auf dem PSU als FaGe EFZ. Aufgewachsen in Chur, etwas das man auch nach sechs Jahren Zürich immer noch deutlich heraus hört, durchlief sie im Kantonsspital Graubünden auf der Kinderstation ihre Ausbildung als FaGe. Während sie die Berufsmatur anschliessend an die Ausbildung absolvierte, arbeitete sie weiter in Chur. Nach fünf Jahren auf dem PSU übernahm sie zunehmend Verantwortung in der Ausbildung der FaGe-Lernenden.

Nach der Motivation für die Übernahme der neuen Funktion befragt, kommt als erstes das Thema der Freude am Begleiten der Lernenden. Sie hat selber eine tolle Berufsbildnerin gehabt, die es mit etwas «strenger Hand» geschafft hat, dass sie sich weiterentwickelte und die Lernziele erreichte. Neben der Begeisterung, das Wissen und die Erfahrung aus sechs Jahren Arbeit auf dem PSU an junge Berufskolleginnen weiterzugeben, kam die Tatsache dazu, dass im Kinderspital ein Konzept Berufsbildnerinnen FaGe EFZ für FaGe-Lernende erstellt wurde. Die Möglichkeit, diese neu geschaffene Funktion zu übernehmen, entstand im Sommer 2017, als die Stelle der Berufsbildnerin auf dem PSU vakant war. Dafür angefragt zu werden, empfand sie als Wertschätzung für ihren bisherigen Einsatz für die FaGe-Lernenden.

Wenn sie auf die letzten Monate zurückblickt, bezeichnet sie die Einarbeitung in die Lerndokumentation, in die didaktischen und pädagogischen Vorgaben zum Aufbau eines Kompetenznachweises als Herausforderung. Sie lernte Dinge aus der Perspektive der Berufsbildnerin kennen, die sie bisher nur aus der Sicht der Lernenden kannte. Organisation sei das A und O, das heisst die Lernsequenzen müssen vorbereitet, dann genau beobachtet, dokumentiert und nachbesprochen werden, damit die Lernenden profitieren können. Eine vorausschauende Planung ist auch deswegen wichtig, weil sie nicht 100% arbeitet und in ihrer Anwesenheit möglichst viel Zeit in

«Lernsequenzen müssen vorbereitet, dann genau beobachtet, dokumentiert und nachbesprochen werden, damit die Lernenden davon profitieren können.»

Jelena Durisic

der direkten Begleitung der Lernenden einsetzen möchte. Die ersten Bildungsberichte zu schreiben ist ein ganz neues Feld, von dem sie hofft, dass sie den Anforderungen gerecht wird.

Die Unterstützung von Gertrud Väth, eine der für die FaGe-Ausbildung zuständigen Lehrerinnen Pflege und von den diplomierten Pflegefachfrauen war während der Einführungszeit in die neue Funktion eine wichtige Stütze. Der Austausch mit den Berufsbildnerinnen der andern Stationen kam als weitere Ressource dazu. Auch die Lernenden selber, die in der Regel recht gut Bescheid wissen, können bei offenen Fragen weiterhelfen. Zu hören, dass sie in diesem Jahr noch keine Lehrabschlussprüfung abnehmen muss, war eine Erleichterung, weil viele administrative Vorgaben berücksichtigt werden müssen. Nach Jahren des selbständigen Arbeitens ist die grösste Veränderung im Berufsalltag stets eine Lernende dabei zu haben und nur noch selten alleine am Patientenbett zu stehen.

Von den Teamkolleginnen wird Jelena Durisic in ihrer neuen Rolle wahrgenommen, sie kommen bei

Fragen und Unklarheiten auf sie zu. Auf diese neue Art gebraucht zu werden, ist befriedigend. Ausser an einzelnen Wochenenden, ist sowohl im Früh- als auch im Spätdienst immer eine Lernende an ihrer Seite. Weggefallen sind seit der Übernahme der neuen Rolle die Nachtwachen.

Von den Lernenden gab es bisher nicht viele Feedbacks ausser bei der Tagesauswertung. Das bewertet Jelena Durisic aber positiv, denn sie geht davon aus, dass sich die Lernenden wehren, wenn etwas nicht richtig laufen würde.

Auf die Monate in der neuen Funktion zurückblickend, wäre es hilfreich gewesen, wenn sie sich schneller einen Überblick über all die Daten verschafft hätte, die eingehalten werden müssen. Dank Gertrud Väth im Hintergrund wurden alle Termine eingehalten.

Nach Wünschen für die Zukunft befragt, kommt als erster, dass das Konzept Ausbildungsbegleitung der FaGe-Lernenden durch FaGe EFZ im ganzen Haus Fuss fasst. •

Als Leiterin Pflege den Laden schmeissen

Interview mit Angela Thurnheer (seit eineinhalb Jahren Leiterin Pflege)
Text: Maria Flury | Bild: Cyrill Krähenbühl

Die Umstrukturierung der Station E mit dem zusätzlichen Schwerpunkt Pädiatrie neben der Pflege der brandverletzten Patientinnen, ergab die Möglichkeit, den Horizont zu erweitern, ohne vom E2 Abschied nehmen zu müssen. Eine weitere Motivation war, Führung zu übernehmen. Gemeinsam mit einem

Team Ziele zu verfolgen, stellte eine neue Herausforderung für Angela Thurnheer dar.

Bedingt durch die Umstrukturierung war der Start von Unsicherheiten begleitet. Nach fünf Jahren in einem kleinen stabilen Team lösten die Veränderungen Unruhe aus. Es



war kein «gemachtes Nest» vorhanden, die pädiatrischen Patientinnen kamen auf die Station, die Anzahl Mitarbeiterinnen im Team verdoppelte sich. Neben der Auseinandersetzung mit der neuen Rolle war Teambildung gefordert. Dieser Prozess ist nach wie vor nicht abgeschlossen, denn es verlassen Mitarbeiterinnen das Team und neue Pflegefachfrauen müssen ins Team integriert werden.

Herausfordernd war am Anfang ganz sicher auch die Ausweitung von der bekannten und gefestigten Pflege von chirurgischen Patientinnen hin zu der teilweise noch wenig bekannten Pflege der pädiatrischen Patientinnen.

Von der 39-jährigen Erfahrung von Iris Zikos in der Rolle der Leitung Pflege profitieren zu können, war ganz klar die grösste Unterstützung. Daneben nennt Angela Thurnheer das Führungsteam mit den Berufsbildnerinnen und den Pflegeexpertinnen als Ressource.

Zu erleben, wie das Führungsteam gemeinsam nach Lösungen sucht und diese dann auch gemeinsam mit dem Team umsetzt, war hilfreich. Sie konnte auch auf die Unterstützung der Leiterin Pflegedienst Jutta Khilji zählen. In einer noch neuen Rolle schon Personalführungsentscheide fällen zu müssen, war zwar keine unüberwindbare Hürde, forderte aber schon heraus.

Nach Auswirkungen auf den Praxisalltag gefragt, nennt Angela Thurnheer zuerst, dass sie wirklich viel

dazu gelernt habe. Dies insbesondere auch beim neuen medizinischen Schwerpunkt, einem Gebiet, das sie bis zu diesem Zeitpunkt erst am Rande touchiert hatte. Sie sieht heute besser, was beide Schwerpunkte mit sich bringen, welche Gemeinsamkeiten bestehen und wo es auch wirklich Unterschiede gibt. Der Praxisalltag sieht klar anders aus, die Arbeit als Tagesleiterin macht Spass. Da ist Planungs- und Organisationstalent gefragt, Ressourcen müssen verteilt und beachtet werden. Dieses neue Wissen und die Erfahrungen unterstützen, wenn sie zwischen- durch Schichtarbeit übernimmt.

Die Zusammenarbeit mit den Teammitgliedern hat sich vor allem gegenüber den Pflegefachfrauen verändert, die schon vor der Umstrukturierung auf dem E2 gearbeitet haben. Den Kolleginnen, mit denen man über Jahre zusammen gearbeitet hat, nun als Vorgesetzte zu begegnen, war und ist nicht immer einfach.

Retrospektiv betont sie, dass sie, wenn sie heute nochmals starten würde mit der neuen Rolle, mit mehr Selbstvertrauen einsteigen würde, denn das fehlte ihr am Anfang. Was sich klar bewährt hat,

Den Kolleginnen, mit denen man über Jahre zusammen gearbeitet hat, nun als Vorgesetzte zu begegnen, war und ist nicht immer einfach.

war, die Aufgabe mit Lust und Neugier anzupacken und sich den Problemen dann zu stellen, wenn sie auftauchen. Eine vertiefte Managementausbildung im Voraus hätte wohl Vorteile gehabt, so war es mehr learning by doing.

Für die Zukunft wünscht sich Angela Thurnheer, dass etwas mehr Ruhe im Team einkehrt und die Teamzusammensetzung konstanter bleibt. Sie erhofft sich, dass das Team durch die grossen strukturellen Veränderungen am Standort Hottingen besser auf die Herausforderungen vorbereitet ist, die dann mit dem Umzug in die Lengg anstehen.

Mit der bevorstehenden Pensionierung von Iris Zikos wünscht sie sich eine stellvertretende Leiterin Pflege und weiterhin eine gute Zusammenarbeit im Führungsteam. Sie ist sich sehr wohl bewusst, dass der Abschied von Iris gerade auch für die langjährigen Mitarbeiterinnen des E2 einen grossen Wechsel darstellt. Sie ist aber zuversichtlich, diesen gemeinsam mit ihrem Team zu meistern. •



Kinder stehen im Mittelpunkt

Bericht aus der post-doktoralen Phase von Dr. phil. Brigitte Seliner (Pflegeexpertin APN)
Bild: Gabriela Acklin

Welche Aufgaben sollen Pflegefachpersonen mit einem Dokortitel zukünftig übernehmen?

Im letzten Herbst, genaugenommen am 9. Oktober 2017, durfte ich nach viereinhalb Jahren Studium meine Dissertation an der Universität Witten/Herdecke verteidigen. Nur knapp einen Monat später fand sich die Urkunde in meinem Briefkasten, womit ich mich offiziell Frau Dr. Ph.D oder Dr. phil. der Pflegewissenschaften nennen darf. Seit diesem grossen Moment sind schon ein paar Monate vergangen und seither stellte ich mir oft die Frage, was ich nun mit dem gerade erst erworbenen Titel Neues oder Zusätzliches leisten kann oder soll?

In dieser Phase des Suchens oder des Überganges fragte mich letztthin eine Patientinmutter, ob es denn stimme, dass ich nun Frau Doktor sei? Mehr noch, wollte sie doch wissen, ob ich nun zukünftig als Ärztin arbeiten werde? Einen Moment war ich sehr überrascht. Aber es war nicht das erste Mal, dass mir genau diese Frage gestellt wurde. Trotzdem, so schnell wusste ich darauf keine Antwort, ausser dass ich eben nicht Ärztin, sondern

Pflegefachfrau bin und auch bleibe. Dabei sollte ich doch jetzt, mit dem Doktor in der Tasche, ganz schnell eine kluge Antwort bereit haben, was die Patientinnen und Familien erwarten dürfen. Ich musste in knackiger Kürze die Wichtigkeit und Bedeutung des neu erworbenen Titels für die Professionalisierung der Pflege aufzeigen können. Oder wenigstens sagen, dass ich nun plane, grossartige Forschungsprojekte durchzuführen.

Leider fiel meine Antwort nicht so klar aus. Wie denn auch? Zwar haben sich in der Pflege gerade neue Aufgaben für die Abgängerinnen mit dem Master entwickelt und in der Pflegeexpertin APN eine auf das Ausbildungsprofil zugeschnittene Rolle gefunden. Es herrscht aber noch wenig Klarheit darüber, welche Aufgaben Pflegefachpersonen mit einem Dokortitel zukünftig übernehmen sollen. Mit diesen Gedanken wurde mir bewusst, dass nicht nur ich, sondern auch die Pflege insgesamt sich in einem Übergang befindet und erst neue

Berufsrollen bzw. neue Betreuungskonzepte entwickelt werden müssen.

So habe ich mich in meiner post-doktoralen Übergangsphase auf die Suche gemacht und bin fündig geworden. Denn glücklicherweise arbeiten am Kinderspital Zürich mit Dr. Anna-Barbara Schlüer und Dr. Karin Zimmermann schon zwei Doktorinnen im Betrieb. Karin Zimmermann hat sich voll und ganz der Wissenschaft und Lehre mit Schwerpunkt Palliativ Care verschrieben und Anna-Barbara Schlüer wiederum der Pflegeentwicklung mit Schwerpunkt Haut-, und Wundpflege, sowie der klinischen Pflegewissenschaften. Beide leisten damit wichtige Arbeit in der Entwicklung der professionellen Pflege. Sie haben eigenständige Rollen entwickelt und stehen nicht in Konkurrenz zum ärztlichen Dienst, sondern arbeiten komplementär auf gleicher Ebene mit anderen Fachbereichen und entwickeln neue Angebote auf Basis bestmöglicher Evidenz.

So unterschiedlich die Wege sind, zwei Aspekte ähneln sich. Aspekte, die mir selbst auch wichtig sind und die ich gerne mitnehmen möchte.

- Erstens sind sie bei ihren fachlichen Schwerpunkten geblieben und haben diese mit dem Fokus auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Familien sogar vertieft.
- Zweitens arbeiten sie in multidisziplinären Teams als gleichberechtigte Partnerinnen.

Diese Aspekte zeigen mir, dass neue kollegiale Rollen über die Grenze der eigenen Berufsgruppe hinaus möglich sind, aber es auch gilt, Schwerpunkte zu setzen und diese zu vertiefen.

In meiner Dissertation hatte ich den Fokus auf die Betreuung von Kindern mit komplexer Behinderung und die Unterstützung ihrer Familien gelegt. Gerne möchte ich diesen Schwerpunkt in meinen weiteren beruflichen Alltag mitnehmen. Es wird mir ein grosses Anliegen bleiben, Patientinnen in sehr komplexen und chronischen Situationen und ihre Familien zu

begleiten, zu pflegen und ihnen partizipativ auch mithilfe der Pflegeforschung eine Stimme zu geben. Weiter wünsche ich mir, zusammen mit anderen medizinischen Fachpersonen neue Angebote zu entwickeln, wie beispielsweise das neue Angebot für die Kinder mit Spina bifida und ihre Familien.

Daher freue ich mich ganz speziell auf das geplante Minisymposium - am 6. September 2018 - mit dem Thema «In need of special care: Kinder mit Behinderung im Spital». Das Symposium wird sich ganz der oben genannten Thematik widmen und genau diesen Familien viel Platz geben. •



Dr. phil. Brigitte Seliner, Pflegeexpertin APN



Von der Berufswelt in die Pensionierung

Interview mit

Marion Bilicki (30 Jahre Kisp, davon 5 Jahre Chir D, anschliessend Wachzimmer auch als Gruppenleitung, seit 2002 Leiterin Pflege Chir F) und Iris Zikos (39 1/2 Jahre Kisp, seit 36 Jahren als Leiterin Pflege, Station E)

Text: Marianne Keller | Bild: Cyrill Krähenbühl

Wie sich die bevorstehende Pensionierung im Vorfeld anfühlt...

Für **Marion Bilicki** lief die Pensionierung lange unter fernem Liefen, weil sie bereits acht Monate vorher gekündigt hat. Im letzten Monat wird diese bewusster, weil sie neben den alltäglichen Aufgaben in der Pflege alles andere rechtzeitig abschliessen muss. Zudem wird sie sehr häufig auf ihre Pensionierung (Ende März 2018) angesprochen. In der Zeit kurz vor dem Übergang wird bewusst, dass sie viele Dinge das letzte Mal macht, aber es geht ihr gut dabei. «Meine Gefühle sind gemischt, ich kann jetzt nicht sagen, dass ich mich wahnsinnig

freue, von hier wegzukommen, überhaupt nicht. Ich bin wirklich eine Vollblut-Leitung Pflege gewesen, aber ich kann auch sehr gut abgeben.» Man weiss ja, wie alt man ist, sie hat sich mit der bevorstehenden Pensionierung sehr bewusst auseinandergesetzt z.B. mit dem Besuch des Pensionierungskurses oder der Reduktion ihres Arbeitspensums von 80% auf 50%. «Ich glaube, dass ich das richtig gemacht habe. Ich habe ein wirklich gutes Gefühl.»

Iris Zikos konnte sich diesen Übergang nicht so richtig vorstellen, hat diesen auch vor sich hergeschoben, weil im 2017 über

die Rentenreform abgestimmt wurde und bis dahin das Datum ihrer Pensionierung (Ende Juli 2018¹) offenstand. Mit dem Abstimmungsergebnis begann dieser Prozess. Sie fing an Termine zu streichen, schickte ihre Nachfolgerin alleine zu Anlässen und da war auch ein Gefühl der Erleichterung, sich nicht mehr um alles kümmern zu müssen. Was sie am meisten vermissen wird, sind die alltäglichen Begegnungen mit Menschen, insbesondere auch mit den jungen

¹ Anmerkung der Redaktion: Aus betrieblichen Gründen hat sich Iris Zikos bereit erklärt, ihre Pensionierung um ein halbes Jahr zu verschieben.

«Ich blicke auf zufriedene Berufsjahre zurück. Ich gehe, bin zufrieden und freue mich auf den Neuanfang.»

Marion Bilicki

«Dass ich solange geblieben bin, ist kein Zeichen von Bequemlichkeit, sondern ein Zeichen, dass es mir wohl gewesen ist.»

Iris Zikos

Berufskolleginnen. Ihr fällt jeden Morgen auf, wie viele Leute ihr entgegenkommen und sie persönlich begrüßen. Das werde sie nachher nicht mehr haben.

Was hilft diesen Übergang zu gestalten...

Marion Bilicki ist es wichtig, dass das, was sie seit 2002 aufgebaut hat – eine Abteilung, die richtig gut funktioniert, speditiv arbeitet und einen guten Ruf hat – gut weiterzugeben. Sie hat ein Jahr Zeit gehabt, ihre Nachfolgerin Claudia Jacobs einzuarbeiten und diese ist jetzt total fit für die Aufgabe. «Das finde ich schön, weil ich weiss, dass es gut weiter geht.» Marion Bilicki legte aber auch Wert darauf, sich auf die bevorstehende Freizeit vorzubereiten und hat dabei festgestellt, dass sie mit ihrer freien Zeit sehr wohl etwas anfangen kann. Der nächste Rutsch ist jetzt einfach von 50% auf 0%.

Iris Zikos hat eine klare Vorstellung, wie sie diesen Übergang gestalten will. Weil es etwas Engergiegeladenes sein soll, wird es ein Fest geben mit dem Motto: Endspurt Iris Zikos und Neustart Angela Thurnheer. «Es ist ja nicht nur für mich eine Veränderung, sondern für das ganze Team und das möchte ich in diesem Sinne feiern.» Es ist stimmig zu gehen. Der Leitungswechsel ist eine

Chance für die Station, weil diese junge Leute mit neuen Ideen braucht. In Hinblick auf den Neubau hat sie immer gesagt, dass diesen Übergang jemand machen muss, der auch länger bleibt.

Was die Highlights waren...

Marion Bilicki findet es ein Highlight, wo die Pflege heutzutage steht. Die Professionalität, die guten Ausbildungen, das sehr gut qualifizierte und selbstständige Fachpersonal. «Es ist schön, so ein Team zu führen und die Unterstützung durch das Führungsteam zu haben. Früher hat man alles alleine gemacht, das war nicht professionell. Jetzt hat man die Möglichkeit, sich auszutauschen. Das ist schon eine supergute Entwicklung». Für **Iris Zikos** war das frühere Zentrum für brandverletzte Kinder ein Highlight. «Wir konnten selbstständig und gut interprofessionell zusammenarbeiten. Wir sind zusammen auf Kongresse gegangen, das hat uns zusammengescheitert.»

Wie es weitergeht...

Marion Bilicki hat, ausser den üblichen Ferien, ganz bewusst nichts geplant. Sie war 44 Jahre fremdbestimmt und freut sich so richtig darauf, sagen zu können: «Ja, ich kann, ich habe Zeit». Sie lässt die Pensionierung auf sich

zukommen und wenn sich dann nichts ergibt, sucht sie etwas. Sie ist sehr aktiv und hat immer Ideen. Sie lebt in einem alten Haus, liebt Tiere und vielleicht erfüllt sie sich auch den Wunsch eines eigenen Hundes.

Eine Befürchtung ist vielleicht die Winterzeit, da ist sie wie ein Igel im Winterschlaf. Wie sie als Sommermensch mit dieser Jahreszeit umgeht, kann sie noch nicht richtig sagen. Aber vielleicht fällt es mit einem Hund leichter, in der kälteren Zeit nach draussen zu gehen. Zurzeit hat **Iris Zikos** weder die Zeit noch Musse, sich Gedanken darüber zu machen, was sie will. Das einzige was sie sicher weiss: «...für eine Zeit lang keine Termine mehr, einfach nichts und den Tag so gestalten wie ich möchte». Sie fährt als erstes nach Griechenland in die Ferien, wie jedes Jahr und wird ihre Pensionierung wohl erst bei der Rückkehr richtig realisieren. Befürchtungen hat sie keine. Es ist ihr aber bewusst, dass ihre Pensionierung nicht nur für sie einen Wechsel beinhaltet, sondern auch für ihren Mann. «Ich wünsche mir, dass ich Aufgaben finden werde, die mich erfüllen. Ich muss mich ausserhalb des Gesundheitswesens erst kennenlernen und neu definieren.»•



Ready-Steady-Go

Der Wechsel von Jugendlichen in die Erwachsenen-Gesundheitsversorgung

Erfahrungsbericht von Angela Gabele (Pflegeexpertin APN Cystische Fibrose)
Bild: Cyrill Krähenbühl

Die Adoleszenz ist für viele Jugendliche eine herausfordernde Zeit. Kommt eine chronische Krankheit hinzu, verschärft sich diese für die Betroffenen und ihre Familien. Es ist nicht selten, dass chronisch kranke Jugendliche während der Zeit ihrer Adoleszenz die Motivation für die täglichen Therapien nicht mehr aufbringen, diese vernachlässigen oder sogar verweigern. Hinzu kommt der Wechsel von der pädiatrischen zur erwachsenen Gesundheitsversorgung (Transition¹). Er stellt für chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien eine kritische Phase dar. Wenn die Transition nicht sorgfältig geplant und gestaltet wird, können Versorgungslücken entstehen und daraus eine höhere Morbidität resultieren.

Je nach Patientin und Familie gestaltet sich der Transitionsprozess sehr unterschiedlich. Es ist deshalb wichtig, die Transition mit einem individualisierten Programm zu unterstützen, über welches langfristig vorbereitet, begleitet und nachbetreut werden kann. Um für die betroffenen Patientinnen und ihre Familien die bestmöglichen Rahmenbedingungen für den Transitionsprozess zu schaffen, wird unter der Leitung von Anna-Barbara Schlüter, Leiterin Klinische Pflegewissenschaft seit 2017 in einem Pilotprojekt das «Ready-Steady-Go-Programm»² eingesetzt. Das Programm «Ready-Steady-Go» ist ein Ampelsystem, bei welchem je nach Farbe (Phase der Transition) andere Fragen und Inhalte in den Vordergrund treten. So kann der Umgang mit der eigenen Krankheit verstanden, verbessert und die Transition erleichtert werden. Der dreiteilige Fragebogen für Patien-

tinnen umfasst die drei Phasen «Ready-Steady-Go». Der zusätzliche Fragebogen «Go» für Eltern oder Bezugspersonen zielt darauf, auch deren Wissen, Fähigkeit und Zuversicht bezüglich dem bevorstehenden Wechsel zu steigern. Ein weiterer Fragebogen «Hello» betrifft die nachsorgende Institution, welche die medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse der Patientinnen kennen muss, um die notwendige Weiterversorgung gewährleisten zu können.

Als Pflegeexpertin APN für Cystische Fibrose (CF) habe ich bei fünf Patientinnen im Alter zwischen 14–17 Jahren mit dem «Ready-Steady-Go-Programm» begonnen. Alle Patientinnen beantworteten zu Beginn den Einstiegsfragebogen «Ready» für sich allein. Dabei stand ich für Fragen zu Verfügung und eruierte anschliessend gemeinsam mit den Jugendlichen, in welchen Bereichen mehr Informationsbedarf vorlag und welche der Themen als

¹ Im Kispi führt das pflegerische Konzept der Transition folgende Definition auf: «...unter dem Begriff Transition versteht man den geplanten, strukturierten Übergang von Kindern oder jungen Erwachsenen von der Pädiatrie in eine erwachsenenorientierte Gesundheitsversorgung»

² Entwickelt am Universitäts-Kinderspital Southampton England

Je nach Patientin und Familie gestaltet sich der Transitionsprozess sehr unterschiedlich. Es ist deshalb wichtig, die Transition mit einem individualisierten Programm zu unterstützen.

erstes besprochen werden sollten. Die fünf Jugendlichen haben den Fragebogen sehr gewissenhaft und ehrlich ausgefüllt und zeigten ein grosses Interesse bei den für sie unklaren Themen. Bei einer Patientin kann in einer der nächsten Sprechstunden bereits mit dem weiterführenden Fragebogen

«Steady» begonnen werden. Bislang füllten zwei Mütter den Fragebogen «Go» aus. Beide gaben die Rückmeldung, dass ihnen durch den Fragebogen verdeutlicht wurde, was sie über die letzten Jahre im Alltag geleistet haben. Zudem ermöglichte die Auseinandersetzung mit den Fragen, sich in Ruhe alle Themen zur CF zu überdenken und den eigenen Wissenstand dazu abzurufen.

Häufiger Informationsbedarf der Jugendlichen liegt in folgenden Bereichen vor:

- Krankheitsverständnis und Unterschiede zwischen dem Kinderspital und dem Erwachsenenospital
- Selbstbestimmung
- Gesundheit und Lifestyle
- Schule und Arbeit

Gemeinsam mit dem interprofessionellen Team wird der Wissensbedarf des Jugendlichen und der

Familie besprochen und gemeinsam entschieden, welche Informationsmaterialien abgegeben werden und auf welche Themen vertieft zum aktuellen Zeitpunkt eingegangen wird.

Seit das «Ready-Steady-Go-Programm» eingesetzt wird, wird vom CF-Team festgestellt, dass sich einige der Patientinnen intensiver mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen und mit deutlich mehr Fragen zu ihrer Erkrankung in die Sprechstunden kommen. Abschliessend lässt sich sagen, dass das Transitionskonzept ein längst erforderlicher Teil in unserer Patientenversorgung ist, um die Jugendlichen und ihre Familien gut vorbereitet an die nachfolgende Institution übergeben zu können. •





Neben Beraterin auch Informantin und Vermittlerin

Übergang von Patienten und ihren Familien von der Akutabteilung ins Rehabilitationszentrum

Interview mit Rebekka Müller (Pflegeberaterin Neurorehabilitation, von 05/2001 bis 07/2009 Chir F, dann RZA Station D)
Text: Marianne Keller | Bild: Cyrill Krähenbühl

Wenn geplant ist, Kinder von der Akutstation für die Neurorehabilitation ins Rehabilitationszentrum Affoltern (RZA) zu verlegen, ist Rebekka Müller dafür besorgt, dass die Kinder und ihre Familien einen ersten Kontakt erfahren und die notwendigen Informationen für diesen Übergang bekommen. Ihrer Ansicht nach hat die Rolle als Pflegeberaterin Ausbaupotential und sie kann vor allem im RZA noch sichtbarer gemacht werden: «Manchmal macht es Sinn, sich aufzudrängen.»

An ihrem halben Tag pro Woche im Kispi Zürich nimmt Rebekka Müller regelmässig an den Sitzungen der Neurorehabilitation teil. Dort erfährt sie, bei welchen Kindern eine Verlegung ins RZA geplant ist. Ist der Aufenthalt vorgesehen, geht sie proaktiv als «Informantin» auf die Kinder und ihre Familien zu. Sie

informiert über das RZA, verweist auf die dort angebotenen Hausführungen, dessen Therapieangebote, den Tagesablauf. Aber auch «banalere» Dinge wie die Anreise, Schlaf- und Essmöglichkeiten sind für die Familien von Interesse. Obwohl sie in aller Regel nicht offiziell angekündigt wird, erlebt Rebekka Müller die Familien bei dieser ersten Kontaktaufnahme als sehr offen.

Bei Kindern mit Schädelhirntraumata findet der Übergang in die Frührehabilitation unter Umständen sehr schnell innert weniger Tage nach dem Ereignis statt. Die Familie ist dann kaum in der Lage viel aufzunehmen, weil für sie primär wichtig ist, dass ihr Kind überlebt hat und die Rehabilitation einen weiteren Schritt darstellt, damit es wieder gesund wird. Wenn das Kind direkt von der monitorisierten IPS in ein Zimmer ohne sichtbare

«Ich sehe mich als Vermittlerin, indem ich mit dem aus den Gesprächen erworbenem Wissen ins Pflegeteam gelange.»

Rebekka Müller



Überwachung kommt, ist das für die Familie gewöhnungsbedürftig und kann verunsichern. Es gibt aber auch die anderen Kinder, welche aufgrund kardiologischer oder onkologischer Diagnosen schon länger hospitalisiert sind und bei denen erst im Verlauf ein neurologischer Befund festgestellt wird. In solchen Situation dauern die Gespräche oft länger, weil sich die Kinder und ihre Familien schon länger mit der Rehabilitation befassen konnten und entsprechend mehr Fragen daraus resultieren.

Rebekka Müller sieht sich als Vermittlerin, indem sie mit dem aus den Gesprächen erworbenem Wissen ins Pflgeteam gelangt. Insbesondere in komplexen Situationen ist es hilfreich, wenn sie diese Kinder und ihre Familien mit ihren Anliegen und Bedürfnissen bereits kennt. Im Pflgeteam wird festgelegt, was in jeder einzelnen Patientensituation wichtig ist. Der Übertritt kann dadurch gezielter geplant und vorbereitet werden. Es ist beispielsweise bereits im Vorfeld geklärt, ob ein Kind alleine im Zimmer sein muss oder über welche zeitlichen und fachlichen Ressourcen die zugewiesene Bezugspflegerperson verfügen muss.

Der Übergang von der Akutabteilung ins RZA bedeutet für die Kinder und ihre Familien in aller Regel etwas mehr Ruhe und Konstanz. Trotzdem beinhaltet dieser Wechsel, welcher mit der Annäherung an ein neues Team und an ein neues Umfeld einhergeht, auch Unsicherheit. Besonders

behutsam muss dieser Übergang vor allem bei Kindern gestaltet werden, die schon lange oder chronisch krank sind, viele Erfahrungen gemacht haben und die Rehabilitation nicht kennen. In diesen Fällen sei Sensibilität des interdisziplinären Teams gegenüber möglichen Vulnerabilitätsfaktoren zentral. Der Einbezug der Eltern als pflegende Angehörige ins Rehabilitationskonzept, erfordere viel Einfühlungsvermögen, Erklärungsbedarf und Aushandlungsprozesse betreffend Ausmass und Bereichen der Involvierung.

Im Bewusstsein, dass Akutsituationen das nicht immer zulassen, ist für Rebekka Müller ein gelungener Übergang, wenn genug Zeit für den Übergang ins RZA vorhanden ist und nicht alles überstürzt von statten gehen muss. Mit etwas mehr Zeit gelinge der Beziehungsaufbau besser. Gerade in chronischen Patientensituationen stellt das Begleiten schöne Momente dar, in denen es um mehr geht als die Vorstellung als Pflegeberaterin und die Überreichung der Broschüre vom RZA. •



PflegeFremd - Wir bleiben dran!

Bei Übergängen Prozesse neu denken

Text: Luk de Crom | Bild: Cyrill Krähenbühl

«Wirtschaftlichkeitssteigerung».

Wären wir im Rehabilitationszentrum Affoltern (RZA) anders damit umgegangen, hätte das Wort Potential gehabt, Unwort des Jahres zu werden. Trotz seiner klar unattraktiven Definition: «Steigerung der Auslastung und Anzahl geleisteter Pflagetage bei gleichbleibenden Ressourcen» hat sich das Pflegekader motiviert das Ziel gesetzt, mit diversen Massnahmen die Wirtschaftlichkeit, wie es so schön heisst, zu steigern. Ein bevorstehender personeller Übergang bot die Möglichkeit, Aufgaben und Prozesse neu aufzugleisen und damit pflegefremde Tätigkeiten zu reduzieren.

Der Übergangsprozess begann, als sich Annette Weitzel, Leiterin Pflege Rehab E, und ihr Team 2016 der Aufgabe stellten, pflegefremde Störfaktoren im pflegerischen Alltag aufzuspüren. Sie stellten fest, dass diplomierte Pflegefach-

personen während ihrer Frühdienstschicht mehrfach bei der pflegerischen Versorgung der Patientinnen unterbrochen wurden. Interprofessionell organisatorische Anliegen, wie Therapieverschiebungen, Erkundigungen von Eltern nach dem Schlaf ihrer Kinder und Rückfragen der Spitalapotheke bezüglich bestellter Medikamente sind nur einige dieser Unterbrechungen.

Weil die bevorstehende Pensionierung der Pflegehelferin 2017 die Möglichkeit bot, eine vakant werdende Stelle neu auszurichten, erstellten Daniel Pfarrer, Stv. Berufsbildner, und Annette Weitzel das Konzept für ein Stationssekretariat. Nebst der Regelung finanzieller Konsequenzen galt es, die Aufgaben der Pflegehelferin neu zu verteilen. Einige organisatorische Aufgaben, wie Material- und Essensbestellungen wurden dem Profil der Stationssekretärin

zugeteilt. Weitere Aufgaben wie die Betreuung der Patienten während therapie- und schulfreien Zeiten machen heute das Profil der Praktikantin attraktiver.

Da die in den verdienten Ruhestand gehende Pflegehelferin als alleinige Person übergeordnet die Pflegematerialverwaltung (Bestellungen in der Materialverwaltung des Kinderspitals Zürich und bei externen Lieferanten, Bewirtschaftung des Materiallagers im RZA, Materialausgabe an die Stationen, ...) sicherstellte, musste diese Aufgabe anders organisiert werden. Auch die Abläufe entsprachen nicht mehr den Anforderungen eines modernen Prozess-Managements. Die Direktbestellungen in der Materialverwal-



tung Kinderspital Zürich und die Aufhebung des Zwischenlagers im RZA wurden mit Patrick Renggli, Leiter zentrale Einkäufe, besprochen. Die Definition der Artikelstämme erfolgte in gemeinsamer Arbeit mit den Materialverantwortlichen der Stationen, die Grundausrüstung der Stationslager mit Hilfe des technischen Dienstes. Der Lieferprozess konnte unkompliziert mit dem Transportdienst des Kinderspitals geregelt werden und als Hard- und Softwarepartner wurde die mit dem Kinderspital vertraute Firma Nexus bestimmt. Die Umstellung von der dezentralen auf die zentrale Bestellung fand per Juli 2017 statt, also genau zum Zeitpunkt der Pensionierung der Pflegehilfe. Im Umstellungsprozess

war es wichtig, auf die Integrität der Pflegehilfe zu achten. Es war ihre Zusatzaufgabe und die über Jahre gut funktionierende Materialverwaltung war effektiv ihr Verdienst. Sie wurde im Prozess involviert, bekam aber keine Hauptaufgabe bei der Auflösung der eigenen Tätigkeit. Diese Rücksichtnahme hat sich als sinnvoll erwiesen. Die Stationssekretärin hat ihre Arbeit ebenfalls Mitte 2017 aufgenommen und schirmt im Frühdienst die diplomierten Pflegefachpersonen von «PflegeFremdem» ab. Die Direktbestellungen stellen mittlerweile für die Stationen keinen Mehraufwand mehr dar und die letzten Optimierungen sind eingeleitet. Die Wirtschaftlichkeit der Rehab E, gemessen an den Kosten pro

LEP-Minute, konnten 2017 – vermutlich u.a. durch die beschriebenen Massnahmen – von Fr. 1.28 auf Fr. 1.17 gesenkt werden. •



Zwischen Kispi und kispex

Die Gestaltung von wechselseitigen Übergängen

Bericht von Laila Mantegazzi (Pflegeexpertin APN)
Bild: Cyrill Krähenbühl

Viele unserer schwer und chronisch kranken Kinder benötigen nicht nur im Kispi eine intensive Betreuung und Pflege, sondern auch zu Hause eine fachgerechte Versorgung.

Damit die betroffenen Kinder und ihre Familien baldmöglichst ins vertraute familiäre Umfeld zurückkehren können, ist eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen dem Pflegefachpersonal Kispi (Pflegefachpersonen, Bezugspflegende,

Pflegeberatung und Pflegeexpertin) mit dem Pflegefachpersonal kispex essentiell. Diese wird durch einen regelmässigen Austausch gefördert und unterstützt.

Als Pflegeexpertin für Kinder mit gastrointestinalen Fehlbildungen und Erkrankungen betreue ich Patientinnen, die einen Kurzdarm oder komplexe Darmsituationen haben. Die Situation der betroffenen Kinder mit beispielsweise einem

Sowohl die Einsatzleitung der kispex als auch die Pflegeexpertin vom Kispi sind direkte Ansprechpersonen für die Kinder und Familien.

Stoma, einem zentralen Katheter oder einer parenteralen Heimer-nährung sind oft komplex. Als Pflegeexpertin bin ich während ihrer Hospitalisation wie auch im anschliessenden ambulanten Setting involviert, weil die Patientin-nen und ihre Familien eine enge kontinuierliche, pflegerische Betreuung und Begleitung benötigen. Dabei ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen mir, den Gastroenterologen, den Ernäh-rungsberatungen und den Viszeral-ärzten zentral.

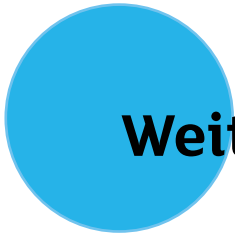
Sind die Kinder stabil, setzt frühzei-tig die Austrittsplanung ein. Die Familien werden über jeden Schritt informiert und aktiv involviert. Es finden laufend (bei Verständigungs-schwierigkeiten auch unter Einbe-zug von Dolmetschenden) Instrukti-onen und Anleitungen zur Versorgung, Beurteilung und Verbandswechsel der Stomata, Katheter oder Sonden statt.

Damit der Übergang nach Hause gut gelingt, ist insbesondere in komplexen Patientensituationen die Involvierung der kispex bereits vor dem Spitalaustritt und eine gute Zusammenarbeit zentral. Die kispex

wird von der Bezugspflegenden oder/und von mir im Vorfeld darü-ber informiert, um welche Patien-tensituation es sich jeweils handelt und über die damit einhergehenden nötigen pflegerischen Interventio-nen zu Hause. Die kispex nimmt dann direkt mit der Familie Kontakt auf und macht eine Bedarfsabklä-rung. Die Bezugspflegende, Pflege-beraterin und Pflegeexpertin schreiben den Übergaberapport an die kispex. Dabei sind sie darauf angewiesen, dass die vorliegenden Dokumente vollständig geführt sind. Das nötige Material für die Versorgung zu Hause wird vor dem Austritt des Kindes organisiert, damit sich die Familie entsprechend einrichten kann. Bei Kindern mit parenteraler Heimer-nahrung gehen die Pflegefachperson kispex und die Pflegeexpertin Kispi gemeinsam zur Familie nach Hause, um zu klären, ob sich diese Art der Ernährung hygienisch und platz-technisch überhaupt realisieren lässt. Damit sich die Eltern in der Betreuung und Pflege zu Hause sicherer fühlen, werden Blockschu-lungen und Übungssequenzen durch die Pflegeexpertin und Bezugspflegende angeboten.

Sind die Kinder zu Hause, über-nimmt die kispex nicht nur die Betreuung und Pflege der Patien-tinnen, sondern kümmert sich auch um die verschiedenen Instruktionen und unterstützenden Massnahmen für Familien. Sowohl die Einsatzlei-tung der kispex als auch die Pflege-expertin vom Kispi sind direkte Ansprechpersonen für die Kinder und Familien.

Um eine kompetente, kontinuierli-che Betreuung und Pflege gewähr-leisten zu können, ist ein reibungs-loser Informationsfluss zwischen kispex und der ambulanten oder stationären Betreuung elementar. Patientinnen und ihre Familien fühlen sich nur dann sicher und begleitet, wenn die Ansprechperso-nen klar definiert sind und mit denselben Anleitungsrichtlinien für die Interventionen gearbeitet wird. Nur so gelingen die wechselseitigen Übergänge im Sinne der Befähigung der Kinder und Familien im Umgang mit der komplexen Erkrankung. ●



Weiterbildungs- und Studienabschlüsse

Zusammenstellung: Andrea Ullmann-Bremi und Simone Strauss

Übergänge zeigen sich auch in den verschiedenen Weiterbildungs- und Studienabschlüssen, die im 2017 im Pflegedienst des Kinderspitals erfolgreich absolviert wurden.

Höhere Fachschule Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege Zürich (Z-INA)

Diplomierte Expertin Notfallpflege

Anderegg Dominique, Notfallstation, «Total gestresst!? - Vom Umgang mit Stress im Alltag einer Notfallpflegenden»

Fedder Katrin, Notfallstation, «Die körperliche Erstuntersuchung auf dem Notfall bei Kleinkindern mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Schonendere Interventionen mittels altersadaptierter Ablenkung. Eine Analyse von Ablenkungsmöglichkeiten und Entwicklungsstufen im Kleinkindesalter.»

Hagemann Sandra, Notfallstation, «Umgang mit Bezugspersonen in emotionalen Ausnahmesituationen: Die Krise verstehen und auf ihre Entstehung präventiv einwirken - Eine Auseinandersetzung mit Aggression und Kommunikation.»

Schatzmann Iris, Notfallstation, «Krank sein aus der Sicht des Kindes – Wie interagiere ich mit dem kranken Kind auf der Notfallstation, so dass es sich verstanden fühlt»

Semprebon Michele, Notfallstation, «Kommunikation mit suizidal gefährdeten Patienten - Warum der verbale Erstkontakt zu suizidal gefährdeten Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren essentiell ist»

Diplomierte Expertin Intensivpflege

Hajdari Samire, IPS B, «Endotracheales Absaugen – Das praktische Vorgehen und die Auswirkung bei pulmonaler Hypertonie»

Jakob-Bachmann Annina, IPS B, «Der nasale High Flow auf der Intensivstation – Pflegeschwerpunkte bei pädiatrischen Patienten mit High Flow Beatmung»

Kaimbacher Stephanie, IPS A, «Gut geschlafen? - Ein erholsamer Schlaf auf der pädiatrischen Intensivstation»

Killer Kathrin, IPS A, «Zum Wohle des Kindes gegen seinen Willen - Im Dilemma zwischen Kinderrechten und Kindeswohl auf der pädiatrischen Intensivstation»

Lanz Natalie, IPS B, «Don't touch the baby - minimal Handling auf der kardiologisch-kardiologischen Intensivstation des Kinderspitals Zürich»

Möhr Seraina, IPS A, «Obstruktion nach Extubation – Atemwegsobstruktion bei pädiatrischen Patienten»

Salger Anja, IPS A, «Vom Hirntod zur Organspende - Die pflegerischen Schwerpunkte des pädiatrischen Patienten»

Wieden Natalie, IPS B, «Be mobile - Frühmobilisation auf der pädiatrischen Intensivstation»

Wiens Jana, IPS B, «Lachen ist die beste Medizin - Humor und Lachen in der Pflege»

Verschiedene Bildungsinstitutionen

SVEB 1 Berufsbildung Pflege

Caflich Alexandra, Rehab C

Fahrer Daniel, Rehab E

Tanner Livia, CMS

Von Deschwanden Olivia, SZT

Universitäten und Fachhochschulen (Basel, St. Gallen, ZHAW Bern, Kalaidos, Nordwestschweiz)

BScN

Gnägi Rahel, IPS B, «Kinder mit ECMO Therapie, das Erleben der Eltern»

Kugler Rahel, Notfall, «Nichtmedikamentöses, prozedurales Schmerzmanagement bei Schulkindern und Jugendlichen»

Langenbach Karin, Chir. D, **Füllemann** Claudia, AWS, «Wie geht es eigentlich Ihnen? Das Erleben von Eltern eines chronisch kranken Kindes im Spital»

MAS ethische Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft

Pfaffen Rebecca, IPS A, «Kindeswohl auf der pädiatrischen Intensivstation eine Auseinandersetzung mit ethischen Werten»

MAS Leadership & Management

Schelling Isabelle, PS B, «Ruhige Phasen im Pflegealltag – was tun?»

MAS Pädiatrische Pflege

Thurnheer Angela, BH E, «Einführung eines strukturierten Familiengesprächs im Zentrum für brandverletzte Kinder und Jugendliche»

MAS Patienten- und Familienbildung

Stalder-Aeschlimann Sandra, IPS A, «Familienzentrierte Pflege eines kritisch kranken Kindes auf der neonatologisch-pädiatrischen Intensivstation – Ein pflegerisches Elterngespräch in den ersten 72 Stunden nach Eintritt»

DAS Pädiatrische Pflege

Gagliardi Andrea, Rehab C

Klaus Patricia, Notfallstation

Willi Karin, BH E

CAS Health Care Leadership

Anthonidura Theres, CMS, «Wie kann sich die Mitarbeiterführung positiv auf die Teamentwicklung auf der medizinischen Säuglingsstation im Universitäts-Kinderhospital Zürich auswirken?»

CAS Patientenedukation

Rohr Ursula, Poliklinik, «Skizze eines Patientenedukationsprogrammes für Eltern von Spina Bifida Patienten zu Harnwegsinfektionen»

CAS Arbeit mit psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen

Buscema Mengia, Therapiestation, «Interventionsmöglichkeiten bei Schlafstörungen aufgrund von Gedankenkreisen im stationären Setting»

Nüssli Alessia, Therapiestation, «... brauchst du dies auch?»

CAS Schmerz Basic

Kurtovic Aisa, SZT

CAS Patientenzentrierte Führung

Hirscher Anja, IPS B, «Fit für die Zukunft, Interdisziplinäre Prozessoptimierung zur Patientenzentrierten Betreuung von Patienten und deren Familien»

Völkin Maria, Pflegedirektion, «Gipsen im Dienste des Patienten»

CAS systemisch-integratives Management im Gesundheitswesen

Kuster Bettina, Pflegedirektion

Ullmann Andrea, Pflegedirektion

CAS Management Health Care

Heidelberger Martina, PS A, «Patientenidentifikationsarmband»

CAS in Personalführung im Gesundheitswesen

Kastl Micaela, Neonatologie, «Wie können junge Pflegefachangestellte im stationären Spitalbetrieb motiviert werden, Verantwortung über ihren Arbeitsbereich hinaus zu übernehmen?»

Referate, Publikationen und mehr

Zusammenstellung: Elisabeth Haeny, Maria Flury

Über die Grenzen der eigenen Institution hinausgehen und in Form von Referaten, Artikeln, Poster und Publikationen den Pflegedienst hör- und sichtbar machen.

Pflege hörbar



Referate

Boegli Gabi, «Personal erhalten – ein Erfolgsrezept? Das Personal – der wichtigste Erfolgsfaktor einer Organisation», MediCongress, 3. Personalkongress für das Gesundheitswesen, Kartause Ittingen, 5/2017

Brunner Corinne, «Kleine Menschen – Grosse Wunden, Wundmanagement in der Pädiatrie», 12. WEX-Fachtagung für Diplomierte Wundexpertinnen SAfW und Diplomierte Wundexperten SAfW, Neue Menschen - neue Wunden, Neue Wundbehandlungsstrategien, Olten, 3/2017

Cortés Veronica, «Stumbling bocks - what went wrong in one particular multicultural case», ECPB Birmingham, 6/2017, EBA Barcelona (invited speaker), 9/2017

De Crom Luk, «Pflegeentwicklung ist Chefsache», 2. Pflegesymposium Rehabilitation Care, Luzern, 3/2017

Etter Chantal, «Family-witnessed resuscitation-challenges» SGK Jahrestagung Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie Baden, 6/2017

Flury Maria, «Finalphase zu Hause», 9. Dattelner Kinderschmerztag, Recklinghausen DE, 3/2017

Flury Maria, «Familienzentrierte Pflege in der pädiatrischen Onkologie», Fachtagung Pädiatrische Onkologiepflege, Bern, 4/2017 und 11/2017

Gerosa Balbina, «Jenseits der Visite: Die Pflegeberatung vom Kinderspital Zürich», Kieferchirurgie UniversitätsSpital Zürich, 10/2017

Gisler Christa, «Übertrittsmanagement bei Kindern mit Peritonealdialyse, SBK Bern/Workshop, 5/2017

Hafner Bettina, **Schlüer** Anna-Barbara «Skin and wound care in neonates with epidermolysis bullosa and aplasia cutis. A clinical perspective», ISPEW, London, 7/2017

Hafner Bettina, «Wundbehandlung in der Pädiatrie», SBK, Bern, 10/2017

Hafner Bettina und **Beck** Katja, «Erstversorgung bei thermischen Verletzungen», PEMS, Bern, 12/2017

Hafner Bettina, **Schlüer** Anna-Barbara, «Hautpflege im Säuglingsalter», Kinderspitex Luzern, 12/2017

Keller Marianne, **Schönbächler** Marcar Claudia, «Die Begegnung mit Migrationsfamilien wagen, Fragen & Zuhören – bedeutsame Aspekte einer Anamnese», Mutter-Kind-Gesundheit in Zeiten von Armut, humanitären Krisen und Migration, USZ, 6/2017

Keller Marianne, «Wir sind gegen Diskriminierung – Diversität kompetent begegnen. Erfahrungen und Praxis in der Deutschschweiz», Speak UP. Welcher Beitrag kann zum Schutz von Diskriminierung und rassistischer Diskriminierung im Gesundheitsbereich geleistet werden?, SRK Bern, 9/2017

Keller Marianne, «Diversität kompetent begegnen – Der Weg des Kinderspitals», Fachveranstaltung «Transkulturelle Öffnung der Institutionen», Kompetenzzentrum Integration Bern, 11/2017

Kröger Yvonne und Bischofberger Iren, Prof. Dr., «High-Tech für die Kleinsten: Extrakorporale Lungentherapie», SBK Kongress, Bern, 5/2017

Kuster Bettina, «Umsetzung der Resultate der Kindeswohlstudie», Kommission für klinische Ethik, Kindeswohl im Spital – kein Papiertiger sondern „best practice“, Uster, 4/2017

Meier Sarina, Ünver Yldiz, **Stooss** Anita, Meyer Andreas, «Projektvorstellung: herausforderndes Verhalten und Aggression in der pädiatrischen Rehabilitation», SACD /Swiss Academy of Childhood Disability) Symposium, Kantonsspital Aarau, 11/2017 **Herzliche Gratulation zum 1. Platz des Anna Müller Grocholski-Preises**

Müller-Kägi Elsbeth, «Hämophilie A&B basics and self-management», Kinderklinik Luzern, 1/2017

Müller-Kägi Elsbeth, «Transition from paediatric to adult care», FB für Industrie, Zürich, 5/2017

Müller-Kägi Elsbeth, «Explaining genetics to adolescents», Nurse Conference, Amsterdam, 6/2017

Pfändler Marlis, «Doppelcheck – ein Gewinn für die Patientensicherheit!», careArt basel 17, 6/2017

Schlüer Anna-Barbara, «Herausforderungen in der Stomieversorgung von Kindern», Fortbildungstage vom SVS, Nottwil, 3/2017

Schlüer Anna-Barbara, Bergsträsser E, Schiestl C, Husemann St., «Verpass den Zeitpunkt nicht – Epidermiolysis bullosa», 9. Dattelner Schmerztage, D-Datteln, 3/2017

Schlüer Anna-Barbara, «Pflegekompetenz- Up to date?», 12. Hollister Frühlingstage, Luzern, 5/2017

Schlüer Anna-Barbara, Weibel L., «Therapie der atopischen Dermatitis – Workshop», Zürcher Dermatologie Fortbildungstage, Zürich, 6/2017

Schlüer Anna-Barbara, «Multidisciplinary Teamwork in Pediatric Wound Care», ISPeW, London, 7/2017

Schlüer Anna-Barbara, «Therapie der atopischen Dermatitis – Workshop», Allergie im Pädiatrischen Alltag, Ittingen, 9/2017

Schlüer Anna-Barbara, Schwiieger A., «Pädiatrische Wundversorgung», Wund DACH, St.Gallen, 9/2017

Seliner B. und **Kohler** M., «Welches Wissen brauchen wir in der Rehabilitationspflege?», 2. Pflegesymposium Rehabilitation Care,, Luzern, 3/2017

Stocker Jennifer, «Caring for the patient and his family on the ward», Nursing Interest Group CHD, Swiss Society of Pediatric Cardiology, 9th Scientific Meeting, Basel, 11/2017

Stoffel Gaby, «Why Should We Practice Family-Centred Care?», 7th World Congress of Pediatric Cardiology & Cardiac Surgery, WCPCCS 2017, Barcelona, 7/2017

Strucker Marian, «ANP Nephrologie», Elternnachmittag, Nephrologische Patienten, Kinderspital Zürich, 1/2017

Wieland Judith, «Mis Buech – eine Patieneneigene Dokumentation», GV Kind & Spital, RZA Affoltern a. Albis, 5/2017

Wieland Judith, «Den Kindern eine Stimme geben – Mis Buech», SBK Kongress, Bern, 5/2017



Publikationen

Schmiady, M., Döll, C., Cavigelli-Brunner, A., Konetzka, A., **Bründler**, S., **Kröger**, Y., Dave, H., Hübler, M. & Schweiger, M. (2017), «Extracorporeal membrane oxygenation in neonates and children», Cardiovascular Medicine 2017; 20(03), 57-61., 3/2017

Seliner, B., Latal, B., & Spirig, R., «Effectiveness of a nurse-led preadmission intervention for parents of children with profound multiple disabilities undergoing hip joint surgery: A quasi-experimental pilot study.», J Spec Pediatr Nurs, 22(3). doi:10.1111/jspn.12184, 2017

Stoffel G., Spirig R., Stiasny B., Bernet V., Dave H., Knirsch W. , «Psychosocial impact on families with an infant with a hypoplastic left heart syndrome during and after the interstage monitoring period - a prospective mixed-method study», Journal of Clinical Nursing.; 26(21-22):3363-3370, 11/2017

Artikel

Dobbert Claudia, «Das Care Team des Universitäts-Kinderspital Zürich», Herzblatt, 9/2017

Flury Maria / **Huber** Yvonne / **Kuster** Bettina, «Impf-rate im Pflegedienst verdoppelt», SBK Krankenpflege, 2/2017

Flury Maria / **Strässle** Yvonne, «Port-a-cath Infektionen reduzieren - ein erreichbares Ziel», Onkologiepflege, 9/2017

Abraham Andrea, **Pfändler** Marlis, Staubli Georg, Baumann Hölzle Ruth, «Das Kind im Zentrum: Kindeswohl, Kinderrechte, Shared Decision-Making in der Behandlung von Kindern Therapeutische Umschau 2017 Hogrefe AG im Akutspital», 7/2017

Streuli Jürg, **Pfändler** Marlis, Staubli Georg, «Ich war kein Objekt, sondern eine Person : Voraussetzungen einer kinderzentrierten Spitalarbeit», Krankenpflege SBK, 12/2017

Ringger Susanne, «Wann sollen Kinder Blutstammzellen spenden? Ethische Überlegungen», Onkologiepflege Schweiz, 4/2017

Schlüer Anna-Barbara, «Wundbehandlung - Update in Kürze», Kinderärzte Schweiz, 2/2017

Schlüer Anna-Barbara, «Pflegerische Schwerpunkte der Hautpflege und -behandlung beim atopischen Ekzem», Kinderärzte Schweiz, 2/2017

Schlüer Anna-Barbara, Weibel L., Schiestl C., «Zentrum Kinderhaut - eine neue Form der interprofessionellen Zusammenarbeit am Kinderspital Zürich», Wund Management, 2017; 11 (2)

Poster

Brunner C., Schlüer A.-B., Weibel L., «Effective management of pediatric atopic eczema – the role of an advanced practice nurse (APN)», European Society for Pediatric Dermatology, Palma, 10/2017

Kröger Yvonne und Stoffel Gaby, (moderierter Poster Walk), «Intensive Care Nursing – Analysis of Current Practice and Implications for ECMO Training», AEPC (Association for European Paediatric and Congenital Cardiology) Kongress, Lyon, 3/2017

Kröger Yvonne und Stoffel Gaby, (ePoster Session), «Analysis of current status and Implications for an ECMO Training Program for Intensive Care Nurses», Jahrestagung der SGI (Schweizer Gesellschaft Intensivmedizin), St. Gallen, 9/2017

Schlüer A.-B., Bergsträsser E, Schiestl C, Husemann St., «Follow-Up and challenges using negative pressure wound treatment in a pre-term neonate with Epidermolysis Bullosa Simplex, severe generalized», 4th Workshop on EB-Clinet, Salzburg, 9/2017



Wir gratulieren und danken

Dienstjubiläen

- 40** Dienstjahre: Elisabeth **Zwicky**, Aufwachstation
- 35** Dienstjahre: Françoise **Jossi**, Ips A | Regine **Sprenger**, Tagesklinik
- 30** Dienstjahre: Natascha **Birrer**, BH E | Brigitte **Fritschi**, Ops
- 25** Dienstjahre: Sabine **Bruder**, CMS | Susi **Jenny**, Spitalführungen | Barbara **Restle**, Ips A | Katharina **Rüegg**, Anästhesie
- 20** Dienstjahre: Ulrike **Euler**, Ips B | Michèle **Forstenhauser**, BH E | Carole **Heiniger**, Anästhesie | Karin **Langenbach**, BH D | Nadja **Plivelitsch**, Anästhesie | Susanne **Ringger**, SZT | Daniela **Schmid**, Ips B | Susan **Schomanek Wehrli**, BH D | Elisabeth **Schröder**, Rehab D | Brigitte **Seliner**, Pflegedirektion | Mirjam **Thum**, SZT
- 15** Dienstjahre: Karin **Bösch**, Neonatologie | Sylvia **Breitenmoser**, Notfall | Lea **Carmignani**, Tagesklinik | Barbara **Caviezel**, Ips A | Sandra **Gessler**, Notfall | Bettina **Hafner**, BH E | Corinna **Hofmann Obrist**, Rehab C | Petra **Kühn**, Tagesklinik | Monika **Langenegger**, BH F | Claudia **Leu**, Tagesklinik | Elsbeth **Müller-Kägi**, Poliklinik | Jorge **Norden**, Ips A | Susanne **Pestalozzi**, Rehab D | Sarah **Reinhard**, Neonatologie | Martina **Rüttimann**, Ips A | Dania **Strobel**, BH E Chirurgie | Marianna **Wuhrmann**, Ips A
- 10** Dienstjahre: Alessia **Castagna**, Rehab E | Melanie **Frei**, Rehab D | Tanja **Frei** Ips A | Jessica **Hodel**, Ips B | Patricia **Höldrich**, Ips B | Anne **Holtz**, Neonatologie | Ulrike **Jaenicke**, Anästhesie | Käthi **Koblet**, BH D | Yvonne **Laterza**, Ops | Bettina **Lüscher**, Tagesklinik | Eva **Monteneri**, Ips A1 | Melanie **Stelzl**, Rehab C | Melanie **Theiler**, PS B | Anita **Stooss Vyslouzil**, Rehab C | Marie-Sabrina **Zadach**, SZT



«Das Schönste, das wir
einander schenken, sind
Erinnerungen, die uns
tragen.»

Brigitte Grawe



Yvonne Huber | teilpensioniert | Pflegedirektorin 2000 - 2017