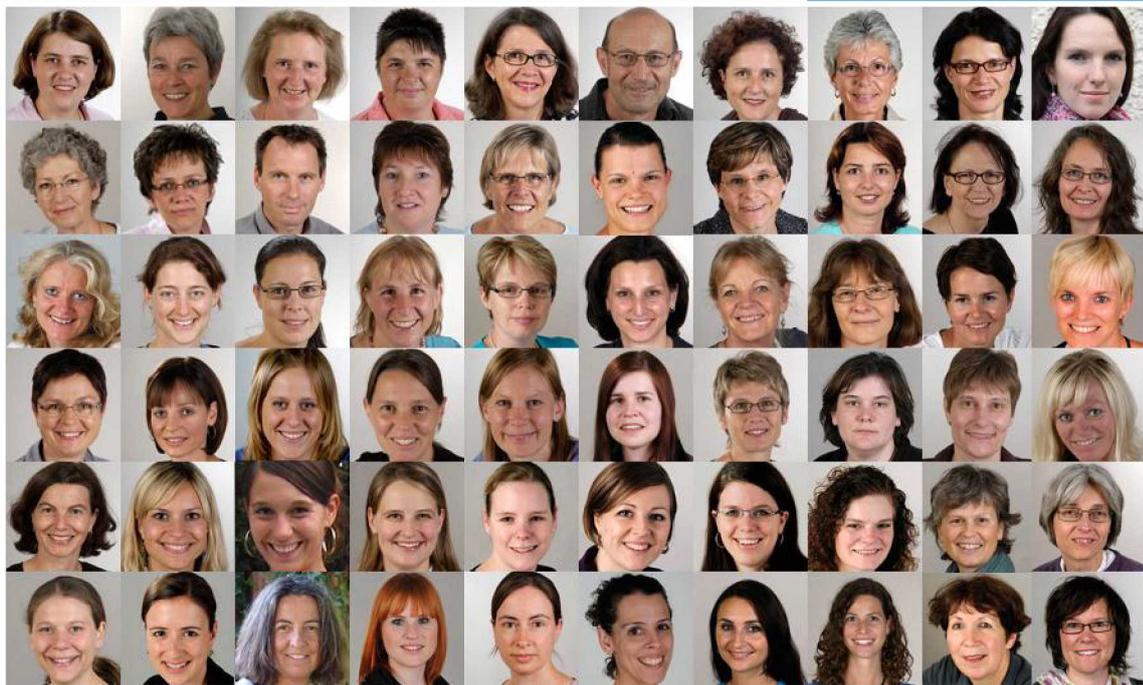


PflegeGESICHT

Ausblick Einblick Weitblick Durchblick



Sonderausgabe 10 Jahre ANP

AUSGABE 2/2011

erscheint zwei Mal jährlich
herausgegeben vom Pflegedienst

KINDERSPITAL ZÜRICH
Universitäts-Kinderkliniken · Eleonorenstiftung 

RUBRIKEN

Editorial
ANP in Zahlen
Übersichtsschema
ANP-Projekte
Sichtweisen
Gastautorin
Pflegekarrieren
Ausblick
Mitglieder ANP
Impressum

Inhalt

Editorial Pflegesicht - 10 Jahre ANP am Kinderspital Zürich	4
ANP in Zahlen	6
Aufbau ANP-Projekte: Eine Übersicht	7
ANP LKG seit 2001	8
ANP Nephrologie seit 2003	10
ANP Kardiologie seit 2004.....	12
ANP Onkologie seit 2004	14
ANP Kontinenz seit 2006.....	16
ANP Wundpflege seit 2006	18
ANP Pädiatrische Palliative Care seit 2010	20
ANP aus Sicht einer ANP Leiterin	22
ANP aus Sicht eines ANP Mitglieds	23
ANP aus Sicht einer Steuergruppenleiterin	25
ANP aus Sicht der Forschung	27
ANP Forschungsprojekte publiziert oder in press	29
ANP aus Sicht einer Familie mit Kleinkind	30
... und aus der Sicht eines Jugendlichen	31
ANP aus interdisziplinärer Sicht	32
Zukunftschancen von Advanced Nursing Practice in der Pädiatrie	33
Wie wird man Leiterin der Pflegeentwicklung in einer Universitätsklinik?.....	35
Pflegekarriere Elsbeth Kägi	37
10 Jahre ANP am Kispi	38
Liste der ANP-Mitglieder.....	41
Liste der ANP-Mitglieder.....	42
Impressum.....	43

Editorial Pflegesicht - 10 Jahre ANP am Kinderspital Zürich

Text: Yvonne Huber

Liebe Pflegende



Sie halten die 2. Ausgabe unseres Pflegejournals „Pflegesicht“ in ihren Händen - und bereits eine Sondernummer: Vor 10 Jahren lancierten wir unser erstes Advanced Nursing Practice (ANP) Projekt. Beinahe wäre dieses wichtige Jubiläum in unserem Alltag unter-

gegangen. Ann Hamric, Professorin für Pflege an der Universität in Virginia USA, Begründerin und Autorin des Standardwerkes zu ANP, war im Januar dieses Jahres Gastdozentin am Institut für Pflege der ZHAW. In diesem Zusammenhang wurden wir angefragt, Frau Hamric unsere ANP-Projekte vorzustellen. Der Besuch von Frau Hamric bedeutete für uns eine grosse Ehre und eine einmalige Gelegenheit zum fachlichen Austausch. Ihr positives Feedback freute uns sehr und gibt Mut und Bestätigung für unseren Weg.

Bei diesem Anlass entdeckten wir unser 10-jähriges Jubiläum. Sofort ergänzten wir unsere Jahresschwerpunkte folgendermassen: „Erfahrungen von 10 Jahren ANP sind intern und extern sichtbar und werden gebührend gefeiert, das ANP-Konzept Kinderspital ist reflektiert und diskutiert“ - und damit war die Idee für die Sondernummer ANP geboren.

Eindrücklich zeigen die verschiedenen Beiträge, was in 10 Jahren geleistet und entwickelt wurde. Die mittlerweile 7 ANP-Projekte werden beschrieben, Erfahrungen reflektiert, Höhepunkte und Stolpersteine genannt. Resultate werden sichtbar gemacht, Umsetzungen beschrieben und Produkte wie Konzepte, Merkblätter und Informationsmaterial vorgestellt.

Verschiedene Menschen berichten von ihren Erfahrungen mit ANP aus ihrem Erleben und aus ihrem Blickwinkel: Eine Projektleiterin, ein ANP-Team-Mitglied, eine Leiterin der Steuergruppe, eine Ärztin, zwei Pflegeforscherinnen und eine betroffene Familie. Besonders freuen wir uns über den Gastbeitrag von Frau Prof. Rebecca Spirig, der ANP-Pionierin in der Schweiz. Und selbstverständlich folgen in der Rubrik „Pflegekarrieren“ zwei Porträts von ANP-Fachfrauen.

Den Beginn unserer Entwicklung markiert die Pflegediensttagung 2001, an der wir uns ein erstes Mal mit der Vision 'Magnetspital' beschäftigten und der daraus abgeleiteten Notwendigkeit, die Pflege zu entwickeln. Impulse erhielten wir von Andrea Ullmann-Bremi, die an der Universität Basel im ersten Studiengang Pflegewissenschaft studierte. Von ihr hörte ich zum ersten Mal von ANP und war sofort überzeugt, ein zentrales Element zur Entwicklung der Pflegepraxis gefunden zu haben. Im Rahmen ihrer Masterarbeit nutzten wir die Chance für ein Pilotprojekt ANP. Wir wählten dafür sehr bewusst die Pflege von Kindern mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und ihren Familien. Hier bot sich die Gelegenheit, mit einer klar abgegrenzten Patientengruppe zu arbeiten, deren Leiden häufig genug vorkam und die einen dringenden Handlungsbedarf bezüglich pflegerischer Entwicklung aufwies. Ganz wichtig für die Wahl waren zudem der Wunsch und die Motivation von Stationsleiterin und Team für ein solches Projekt sowie die Erfahrung und Vernetzung der Projektleiterin im Fachbereich. Es war auch sinnvoll mit dem ersten Projekt keinen Kernbereich des Kinderspitals zu tangieren. Die sorgfältige Entscheidung hat sich bewährt. 10 Jahre Aufbau und Implementierung von ANP in diesem Spezialbereich sprechen für sich. ...

Editorial Pflegesicht - 10 Jahre ANP am Kinderspital Zürich (Fortsetzung)

Mit den folgenden ANP-Projekten, wagten wir uns an komplexe Fachgebiete und Schwerpunkte des Kinderspitals. Wir wählten Bereiche aus, in denen die Notwendigkeit einer spezialisierten Pflege offensichtlich und auch bereits Ansätze vorhanden waren. Leitende Ärzte hatten im Ausland Modelle kennen gelernt wie die „Renal Nurse“ auf der Nephrologie oder die „Liaisonschwester“ auf der Onkologie und initiierten die Implementierung neuer Rollen. ANP Nephrologie und ANP Onkologie waren die logische Entwicklung.

Die weiteren Entscheide waren strategischer und fachlicher Natur: Überall da, wo sich das Kinderspital als Kompetenzzentrum etabliert, braucht es auch ein entsprechendes Pflegeangebot. So wurde 2004 mit dem Aufbau des Kardiozentrums am Kinderspital das ANP-Projekt „Kardio“ gestartet, und später mit dem Leistungsauftrag des Kantons Zürich für ein Kompetenzzentrum in Pädiatrischer Palliative Care parallel dazu ein ANP-Projekt „Palliative Care“ initiiert. Die beiden ANP-Projekte „Kontinenz“ und „Wunde“ beziehen sich auf zentrale pflegerische Phänomene und sind deshalb fachübergreifend angelegt.

Damit ist die Entwicklung aber nicht abgeschlossen. Ein weiteres ANP-Projekt im Bereich der Stoffwechselerkrankungen, einem strategischen Schwerpunkt des Kinderspitals, ist in Planung. Im Spezialgebiet der Hämophilie wird eine APN-Stelle als Einzelrolle in enger Zusammenarbeit mit der leitenden Ärztin aufgebaut. In der Pflegedienststrategie haben wir unser Leistungsspektrum definiert. Daraus leiten sich weitere Fachbereiche und Pflegephänomene ab, in denen Bedarf nach vertiefter und erweiterter Pflegepraxis besteht. Wegweisend für die Weiterentwicklung sind die Konso-

lidierung der bestehenden Projekte, die realistische Einschätzung unserer Ressourcen, eine gezielte Planung sowie der Nachwuchs von Pflegeexpertinnen.

Wir sind sehr stolz auf die nachhaltige und kontinuierliche Entwicklung von ANP im Kinderspital. ANP ist aus dem Kinderspital nicht mehr wegzudenken. Diese Entwicklung hat Ressourcen gebraucht - wir haben diese gut investiert und Resultate erzielt. Kein Projekt ist gescheitert oder musste sistiert werden. „ANP in Zahlen“ sowie die „Übersicht des ANP-Aufbaus“ auf den folgenden Seiten dokumentieren dies.

Unser Erfolgsrezept war und ist:

- Wir orientieren uns an unserem Leistungsauftrag, an der Notwendigkeit der Spezialisierung und Vertiefung der Pflegepraxis, an den Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien
- Pflegemanagement und Pflegeentwicklung arbeiten Hand in Hand
- Wir experimentieren, reflektieren, wir denken weiter und machen weiter
- Wir bauen auf Teams und ihre vielfältigen Kompetenzen

Zum 10-jährigen Jubiläum danke ich allen in der ANP-Entwicklung engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den verschiedenen Funktionen. Ein ganz besonderer Dank geht an Andrea Ullmann-Bremi, die den Anstoss zu dieser Entwicklung gegeben und kontinuierlich verfolgt hat.

Ich wünsche Ihnen viel Spass beim Lesen.

Yvonne Huber



ANP in Zahlen

1 Vision

10 Jahre Erfahrung

16060 ANP-Projekttag

7 Projekte

- **5** Fachbereiche (LKG, Nephrologie, Kardiologie, Onkologie, Pädiatrische Palliativpflege)
- **2** Phänomene (Wunde, Kontinenz)

2 Innovationspreise des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

9 wissenschaftlich publizierte Artikel

diverse Artikel in Fachzeitschriften

zahlreiche Präsentationen an Tagungen und Kongressen gehalten

8 Forschungsprojekte lanciert und durchgeführt

6 interne ANP-Tagungen

3 Beiträge an nationalen ANP-Tagungen

60 Projektmitarbeiterinnen (18 Konzeptteam-Mitglieder, 42 Klinikteam-Mitglieder)

31 Steuergruppenmitglieder

Abschlüsse der Projektmitarbeiterinnen

34 engagierte diplomierte Pflegefachfrauen

26 mit den folgenden Abschlüssen:

- **5** Höfa 1
- **8** BScN, **2** BScN cand.
- **1** MAS, **2** MAS cand.
- **5** MScN, **2** MScN cand.
- **1** PhD cand.

19 Stationen / Bereiche intern

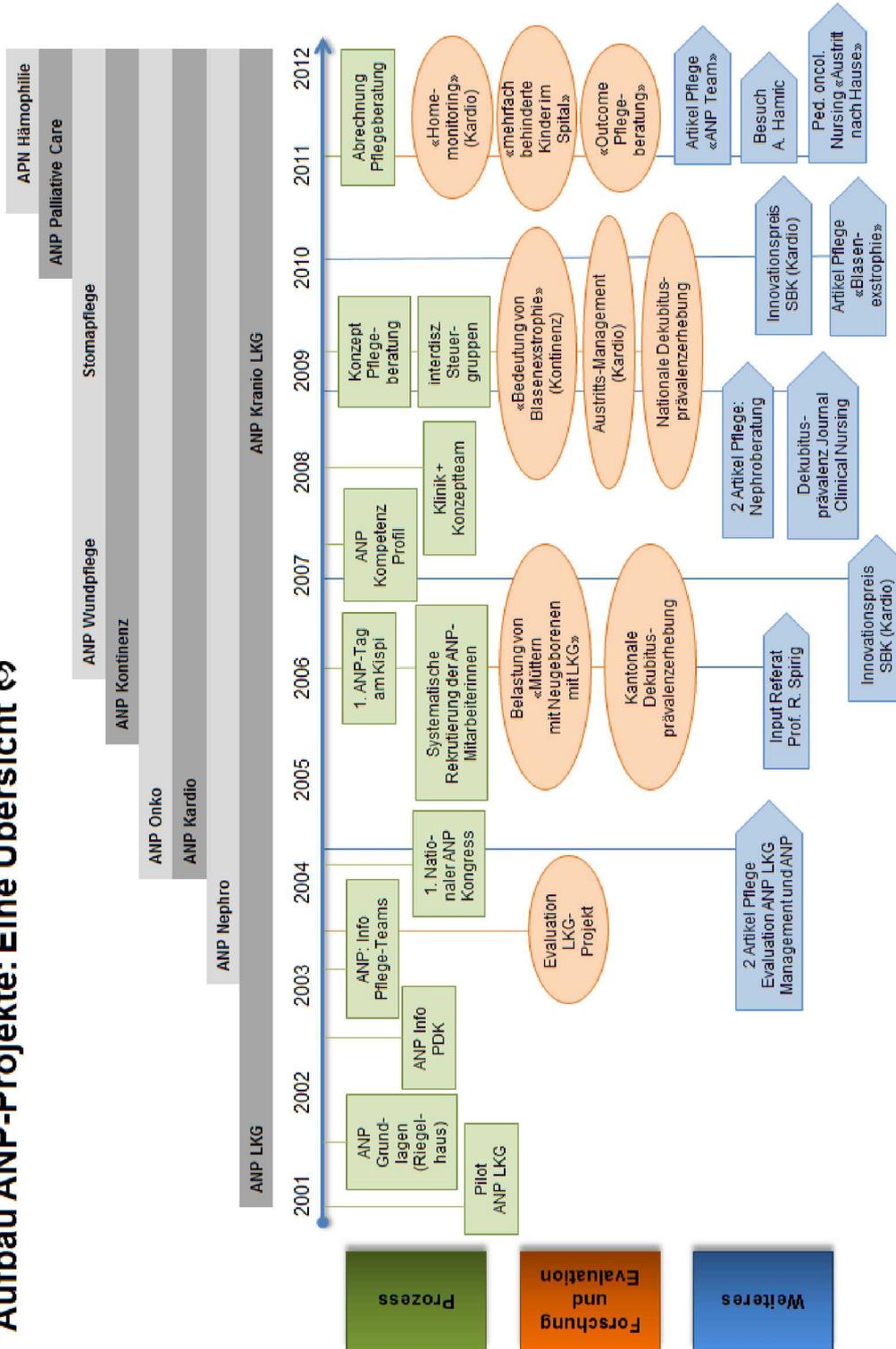
2 externe Partner (Neonatologie USZ und Kinderspitex Kanton ZH)

1 ¹⁰ **16060** **7** ⁵ **2** ² **9** ⁸ **6** ³ **60** ³¹ **35** ²⁵ **5** ⁸ **2** ¹ **2** ⁵ **1** ¹⁹ **2**

Aufbau ANP-Projekte: Eine Übersicht

Andrea Ullmann-Bremi

Aufbau ANP-Projekte: Eine Übersicht



ANP LKG seit 2001

Text: Balbina Gerosa, Monika Langenegger



LKG-Pflege hat viele Gesichter... und ein wunderschönes Lachen...

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG) sind eine häufige Fehlbildung bei Neugeborenen (1:500). Auch wenn die Spalte optimal behoben werden kann, ist die Korrektur dieser mit mehreren Operationen und Spitalaufenthalten verbunden. Deshalb ist für die betroffenen Familien eine optimale Behandlung und Kontinuität der Pflege sehr wichtig.

Basierend auf dieser klar definierten Patientengruppe entstand das Pilotprojekt ANP LKG im Frühling 2002 im Rahmen der Spezialisierung von Andrea Ullmann-Bremi. Sie schloss an der Universität Basel ihr Studium der Pflegewissenschaft mit der Masterarbeit zum Thema „Die Arbeit mit Familien von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Erste Ergebnisse betreffend Evaluation eines Praxisentwicklungsprojektes aus dem Kinderspital Zürich“ ab.

Die Projektmitglieder, alles Dipl. Pflegefachfrauen der Chirurgie F, waren von Anfang an mit grossem Engagement dabei. Spannende Interviews mit betroffenen Familien unterstützten die Motivation und Empathie für diese Patientengruppe enorm. Schon zu Beginn waren konkrete Ideen und Visionen vorhanden. Nach wenigen Wochen waren erste Erfolge sichtbar, wie die ambulante Fadenentfernung auf der

Abteilung oder erste Merkblätter und Standing Orders.

Die Projektgruppe musste lernen, dass es in einer so grossen Institution wie dem Kinderspital auch Herausforderungen zu überwinden gab und immer noch gibt. Oft braucht es viel Zeit und Geduld um Neues einzuführen, alles muss allen zur Ansicht geschickt werden, angepasst und wieder geschickt werden. Diese Erkenntnis bremste unseren ersten Enthusiasmus etwas.

Highlights der Projektarbeit waren: die erste interdisziplinäre Sitzung, an der sich alle zuständigen Disziplinen (Pflegefachfrauen, Chirurgen/USZ, Kieferorthopäden / Zahnmedizinisches Institut und ORL) an einen Tisch setzten; die Teilnahme an Kongressen in Basel und Bern und die Veröffentlichung unseres ersten Artikels in der Zeitschrift Rosenthal (Elternvereinigung). Auf Patientenebene sind es die Spitalführungen, welche die Kinder und ihre Angehörigen auf den Spitalaufenthalt vorbereiten, wo Fragen geklärt und somit Ängste abgebaut werden können.

Zur Evaluation unserer Arbeit, führten wir Befragungen mit Eltern von LKG Kindern durch und stellten fest, dass nicht alle Bedürfnisse der Familien abgedeckt wurden. So erlebten die Familien vor allem die erste Zeit nach der Geburt als sehr schwierig. Neben dem Schock

...

ANP LKG seit 2001

(Fortsetzung)

ein Kind mit einer Fehlbildung zu haben, kamen teilweise massive Ernährungsprobleme auf die Eltern zu. Um diesen Defiziten gerecht zu werden, erweiterten wir unser Team mit je einer Pflegefachfrau der Neonatologie Kispi und einer Pflegefachfrau der Neonatologie USZ.

Im Kinderspital werden vermehrt auch Kinder mit Kraniosynostosen operiert. Da diese von den gleichen Fachärzten (Kieferchirurgen) und alle auf der Chirurgie F betreut werden und ein grosses Defizit in deren Betreuung bestand, entschlossen wir uns, diese Patientengruppe mit einzubeziehen.

Seit 2008 gehören zum ANP LKG die Kinder mit Kraniosynostosen. Es entstanden auch für

diese Patientengruppe Merkblätter, Standing Orders, Pflegeplanungen und Behandlungspfade und vielleicht kommen bald interdisziplinäre Sprechstunden dazu.

Selbstverständlich gab es in den vergangenen neun Jahren auch einige Stolpersteine, wie etwa personelle Veränderungen, die es zu meistern galt. Auch der Teil des Evidence based Nursing und der Literaturrecherche kommt im Alltag etwas zu kurz.

Für die Zukunft wünschen wir uns eine weiterhin interessante und bereichernde interdisziplinäre Zusammenarbeit, zufriedene und gut betreute Familien und wir freuen uns, auf viele weitere Projektstunden.



v.l.n.r.: A. Ullmann-Bremi, B. Gerosa, M. Langenegger, J. Racin; P. von Westphalen

ANP Nephrologie seit 2003

Text: Marlis Pfändler-Poletti



Geschichte

Fünf Namen auf einem Zettel mit der Aufforderung an die Projektleiterin: „Gründe mit diesen Mitarbeiterinnen der nephrologischen Bereiche eine ANP-Gruppe“. Der Auftrag wurde ausgeführt und am 10. Juni 2003 fand die Kick-off Sitzung, mit einer Einleitung durch Yvonne Huber, statt. Fünf Pflegenden aus den Bereichen „Renal Nurse“, Dialyse und eine Vertreterin der Chirurgie D nahmen mit gemischten Gefühlen teil. Was soll das? Wofür? Theorie interessiert mich nicht. Ich arbeite doch lieber am Bett beim Patienten, als an einer Sitzung teilzunehmen, an der nur über Theorie geredet wird.

Nach einem harzigen Start und viel Überzeugungsarbeit kam Leben in die Gruppe. Mit dem Auftrag: „Was stellen wir uns vor, was wir in der ANP Nephro Gruppe in fünf und in zehn Jahren erarbeitet haben“, wurden Visionen festgehalten. Ein Auszug daraus: Engere Zusammenarbeit in den verschiedenen Bereichen, Schulung von Patient und Eltern, über Krankheit / Dialyse / Anlernen, Standard für Übertritt ins USZ, Schulung Compliance, Informationen über alle Patienten / Familien (Nephrologie) „online“, regelmässige Schulungen des „Nephroteams“, überarbeitete Patientenbroschüre, aktuelle Merkblätter, Nephro Homepage, pflegerisches Konzept für die nephrologischen Kinder.

Nach zwei intensiven und lehrreichen Jahren gab es den ersten Wechsel in der Gruppe und

zwei Teilnehmerinnen wurden ersetzt, eine Pflegefachfrau Höfa I Nephrologie kam dazu. Nach drei Jahren wurde das ANP-Team Nephrologie durch eine Pflegenden der Chirurgie D verstärkt, welche den Bachelor of Nursing Science in Basel abgeschlossen hatte. Mit ihrem reich gefüllten, wissenschaftlichen Rucksack wurde sie in die ANP Gruppe aufgenommen und unterstützte das Team wesentlich mit konzeptuellem Wissen und Hilfe bei der Literatursuche zu den verschiedenen Themen. Im Rahmen der Einführung der Konzept- und Klinikteams (siehe Graphik Seite 40) entschlossen wir uns, als eine der ersten ANP-Gruppen, diese neuen Strukturen zu übernehmen, was ohne Schwierigkeiten umgesetzt werden konnte.

Ziele

Zu Beginn arbeitete das ANP Nephrologie nicht mit Zielen, sondern mit Arbeitspaketen, welche sich aus den Bedürfnissen der Patienten und Pflegenden ergaben.

Die Ziele im ANP waren zu Beginn stark auf Strukturen und Prozesse bezogen, woraus die Behandlungspfade entstanden sind. Mit der Zeit wurden die Ziele mehr und mehr patientenbezogen und die Evidenz spielte eine immer grössere Rolle in der Umsetzung.

Eines der Ziele für das Jahr 2010/2011 ist es, die Aufgabenverteilung der Klinik- und Konzeptteams in Bezug auf die klinischen Abläufe zu definieren. Dies geschieht am konkreten

...

ANP Nephrologie seit 2003 (Fortsetzung)

Projekt „Erarbeiten eines Merkblattes für nierentransplantierte junge Frauen für die Prophylaxe eines Harnwegsinfektes“.

Ein wichtiges Ziel war und ist immer die Interdisziplinarität, die wir mit regelmässigem Austausch fördern. Durch regelmässige Kontakte entstanden wertvolle Beziehungen, welche die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Diensten sehr verbesserte. Die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst wurde mit der Erweiterung der Steuergruppe mit dem leitenden Nephrologen gewährleistet.

Highlights

2010 fand auf unsere Initiative hin die erste deutschsprachige Pflegefachtagung Nephrologie im Kinderspital Zürich statt, an der Pflegenden des Fachbereiches Nephrologie aus der Schweiz, Deutschland und Österreich teilnahmen. Zu beachten gilt, dass die nephrologische Pflege, vor allem in der Pädiatrie, an den zahlreichen Kongressen jeweils kaum vertreten ist. Der Austausch und die Vorstellung der Projekte waren für alle Teilnehmerinnen sehr inspirierend. Im Gegenzug wurden zwei Pflegenden an einen Kongress nach Deutschland eingeladen.

2011 fand der Pflegefachtag im schweizerischen Kontext statt, etwas kleiner, aber nicht weniger befruchtend. An diesem Treffen wurde das Netzwerk Kinderneurologie gegründet mit

dem Ziel, des gemeinsamen Austauschs und der Zusammenarbeit.

Der Patientenorder war und ist ein Highlight für unsere ANP-Gruppe auf den wir stolz sind. Wir sind laufend daran, die Inhalte zu ergänzen und zu verbessern. Die positiven Rückmeldungen der Eltern und Patienten geben uns dazu die nötige Motivation.

Stolpersteine

Die Zusammenarbeit in der Gruppe und im Team sind immer wieder Herausforderungen, welche uns von Zeit zu Zeit zum Stolpern bringen. Die nötige Zeit dazu aufzubringen, scheint uns wichtig, damit wir wieder an der Sache weiterarbeiten können.

Produkte

- Patientenordner
- Schulungsordner Peritonealdialyse
- Patientenpfade
- Literatursuche HWI nierentransplantierte weibliche Jugendliche
- Konzept „Ferienlager für nierenkranke Kinder und Jugendliche“
- Strukturierung und Überarbeitung sämtlicher Pflegemerkmale
- Austrittplanung Transplantation
- Flyer mit Infos über die wichtigen Medikamente in der Nephrologie
- Sonnenschutzflyer
- Ferienflyer (in Bearbeitung)



v.l.n.r.: M. Pfländler, N. Issler, Ch. Gisler, B. Azemi, B. Schnarwyler, M. Suter, St. von Orelli

ANP Kardiologie seit 2004

Text: Chantal Etter, Sonja Peter



Es war einmal eine kleine Gruppe mit motivierten Pflegenden, welche sich für innovative Ideen im Fachgebiet Kardiologie zusammensetzte. Ihr grosses Anliegen bestand darin, eine Verbesserung in der pflegerischen Betreuung der kardiologischen Patienten und Eltern zu erwirken. Viel Zeit wurde für die Entwicklung von Informationsblättern und Schulungen investiert, welche den Patienten und Eltern im oft langen Weg zur Genesung eine wirkliche Hilfe bieten.

Der Beginn einer optimalen Betreuung startet bereits vor dem Eintritt. Die erste Kontaktaufnahme mit der Institution Kinderspital ist prägend für den weiteren Verlauf der Zusammenarbeit. Aus diesem wichtigen Aspekt heraus machte sich ein Teil der Gruppe daran eine Spitalführung anzubieten. Anfänglich wurden regelmässig an festgelegten Samstagen Gruppenführungen angeboten. Es stellte sich heraus, dass dieses Angebot nicht genügend genutzt wurde, deshalb bieten wir nun individuelle Führungen an. Somit kann direkt auf Fragen und Bedürfnisse der betroffenen Familie eingegangen werden. Natürlich benötigt man für diese Spitalvorbereitung verschiedene Materialien.



Ein Hauptthema besteht darin die Angst vor dem Ungewohnten zu vermindern, indem den Betroffenen die unbekannte Umgebung vertraut gemacht wird. Damit war die Idee für das „Herzköfferli“ geboren. Mit Hilfe von Sponsoring stand der Umsetzung nichts mehr im Wege und es ist inzwischen der absolute Renner bei unseren kleinen Patienten und ihren Eltern. In diesem Köfferli befinden sich Gegenstände, welche wir im Spital für Untersuchungen und Kontrollen gebrauchen. Im Spiel mit diesen Materialien können Berührungsängste abgebaut werden.

Bei Eintritt beginnen wir im optimalen Fall schon die Austrittsplanung. Es galt für die Austrittsvorbereitungen Hilfsmittel für die Pflege zu entwickeln, damit die Eltern einheitliche schriftliche Informationen erhalten. Die Anzahl der erarbeiteten Blätter ist mittlerweile beachtlich, sie umfasst eine Übersicht der meist gebrauchten kardiologischen Medikamente, eine genaue Auflistung und Verabreichung von gerinnungswirksamen Medikamenten, Informationen zur Erkennung der Herzinsuffizienz sowie die Pflege der Narbe.

Wir hatten das Glück, dass unser Team sehr konstant blieb, und deshalb kam auch das Zwischenmenschliche nie zu kurz. Der direkte Austausch in der Gruppe fördert das Verständnis für die Probleme und Anliegen der verschiedenen Stationen, somit hatten wir Zeit Lösungen zu finden, die für alle akzeptabel

...

ANP Kardiologie seit 2004 (Fortsetzung)

sind. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat einen grossen Stellenwert, da die kardiologischen Patienten im Verlauf ihrer Krankheit von verschiedenen Stationen (Neo, CMS, IPS B und PSA) betreut werden. Je mehr einheitlich angeleitet, instruiert und informiert wird, desto verständlicher ist es für die Eltern und Patienten.

Inputs und Ideen für die Projekte wurden von den Mitgliedern der Gruppe an Fachtagungen und Kongressen sowie aus der Literatur geholt. Unsere Konzepte und Erfahrungen wurden von verschiedenen Mitgliedern an Kongressen präsentiert.

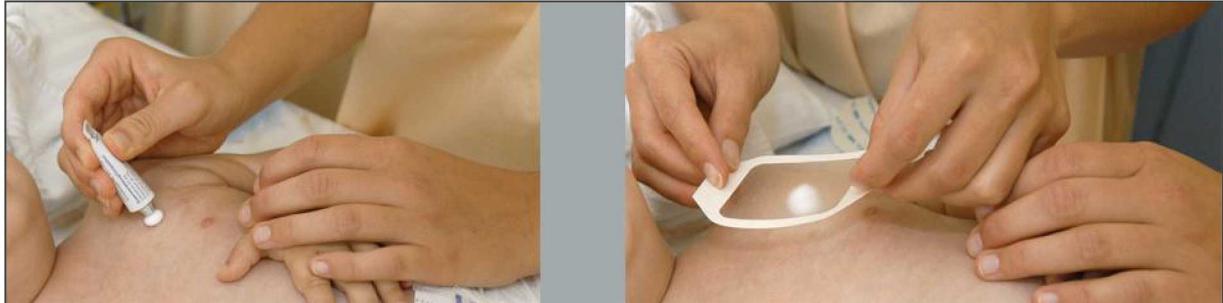
Das „Feedback“ der Eltern ist ein guter Nenner für die Überprüfung der Wirksamkeit unserer Projekte. Diese Rückmeldungen haben wir in Interviews, mit Teilnahmen an Elternabenden der Elternvereinigung sowie bei Rehospitalisation geholt. Es gab viele Rückmeldungen der Eltern, welche wir laufend einfliessen lassen konnten. Die Zusammenarbeit mit den Eltern, teils mit den Patienten, ist in den vergangenen Jahren stark gewachsen. Es zeigt sich auch, dass gegenseitiges Vertrauen essentiell ist für eine professionelle Beratung und Begleitung der Eltern.



v.l.n.r.: G. Stoffel, S. Peter, Ch. Loretz, M.-Th. Fehr, E. Kägi, J. Widrig, P. Wuhmann

ANP Onkologie seit 2004

Text: Maria Flury



Im Rahmen meines Studiums in Pflegewissenschaft an der Universität Basel hatte ich den Auftrag eine Arbeit zum Thema „Advanced Nursing Practice in der Pflege onkologischer Kinder, braucht es das?“ zu schreiben. In meiner Argumentation kam ich ganz deutlich zum Schluss, dass die Gruppe der onkologischen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien von einer vertieften und spezialisierten Pflegepraxis profitieren.

Zur gleichen Zeit, nämlich im Jahr 2004, wurde im Kinderspital Zürich entschieden, dass analog zum ANP Projekt Lippen-Kiefer-Gaumenspalten auch in der Onkologie ein Projekt entstehen sollte. Als ich nun vor gut einem Jahr die Leitung der Gruppe übernahm, konnte ich ein Projekt übernehmen, das schon viele Hürden gemeistert und auf eine Vielzahl von erarbeiteten Produkten stolz sein kann.

Die Zusammensetzung der Gruppe sowie deren fachlicher Hintergrund haben sich seit der Gründung der Gruppe immer wieder verändert. Bei der ersten Rekrutierung stand die Motivation sich für das Projekt zu engagieren an vorderster Stelle. Dieses Engagement für die Anliegen der Patienten und Familien hat sich nicht geändert, in der Zwischenzeit hat sich der fachliche Hintergrund der Gruppenmitglieder aber gewandelt. Alle Gruppenmitglieder haben Zusatzausbildungen absolviert, beziehungsweise absolvieren solche. Diese Entwicklung erlaubt ein professionelleres Arbeiten.

In den vergangenen acht Jahren wurden verschiedene Produkte entwickelt. Im Vordergrund stand das Thema der Patienten- und Familienedukation. Neben dem Erstellen von Microschulungen, die einen grossen Teil des Nebenwirkungsspektrums der Chemotherapie abdecken, ist auch die laufende Überarbeitung der schriftlichen Elterninformationen ein „Dauerbrenner“ in der Arbeit der Gruppe.

Bereits bei der Gründung des Projektes wurde die Wichtigkeit der Vernetzung nach aussen erkannt. So war vom ersten Tag an eine Mitarbeiterin der Kinderspitex des Kantons Zürich in der Gruppe vertreten. Nur ein kleiner Teil der Behandlungszeit verbringen die erkrankten Kinder und Jugendlichen im Spital. Der weit-aus grössere Teil des Symptom- und Nebenwirkungsmanagements wird von den Familien übernommen, eine Aufgabe bei der sie oft die Unterstützung der spitalexternen Pflege benötigen. Die Vernetzung geht aber über den Kanton hinaus. So ist das ANP-Projekt in der pädiatrischen Onkologiepflege Schweiz POPS vertreten und stimmt auch die Themen mit diesem Netzwerk ab.

Nicht immer einfach waren die vielen personellen Wechsel in den vergangenen Jahren. Die Organisation und die Rollenfindung innerhalb der Gruppe mussten und müssen immer wieder neu diskutiert werden. Da sich die Behandlung der onkologischen Patienten in einem

...

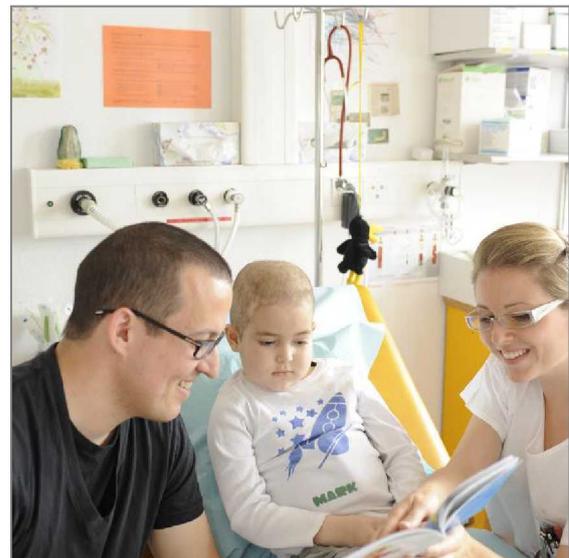
ANP Onkologie seit 2004 (Fortsetzung)

interdisziplinären Kontext abspielt, sind die vorhandenen Strukturen und Ressourcen nicht immer förderlich.

Trotz Stolpersteinen hat die Gruppe einen bunten Strauss an Ideen und Visionen für die kommenden Jahre: Die Optimierung der Pflege für jugendliche Patienten steht dabei ganz klar im Vordergrund. Im Fokus stehen die folgenden Bereiche: Adherence, Fatigue, Gestaltung

des Tagesablaufes im Spital, Fertilität und Familienplanung, Informations- und Schulungsunterlagen für diese Altersgruppe.

Das ANP Onkologie Team kann und will auch in den kommenden Jahren eine entscheidende Rolle in der Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher und deren Familien übernehmen.



v.l.n.r.: M. Flury, N. Pfanzer, C. Buff, S. Egger, C. Kohlbrenner, S. Ringger, S. Vetsch

ANP Kontinenz seit 2006

Text: Brigitte Seliner



„Kontinent zu werden ist ein Meilenstein der Entwicklung.“

Wieso gerade ANP Kontinenz?

Diese Frage oder ähnliche stellen sich den Mitgliedern der ANP Kontinenz immer wieder. Inkontinenz wird oft assoziiert mit „grusig“, ist tabuisiert und schambehaftet. Die Kontinenz stellt jedoch ein Meilenstein in der Entwicklung des Kindes dar. Umso wichtiger ist es für betroffene Kinder, Jugendliche und deren Eltern, das Thema anzupacken. Die Inkontinenz ist ein eigentliches Pflege Thema und die Kontinenz ein Ergebnis, das grundlegend von der Pflege beeinflusst werden kann.

Von der Inkontinenz zur Kontinenz

Das primäre Ziel der ANP Kontinenz ist, unabhängig der Diagnose des Kindes / Jugendlichen, die Kontinenz. Daher war der in der Entstehungsphase gefällte Entscheid, den Namen ANP Kontinenz zu wählen, absolut richtig. Heute ist dies selbstverständlich und der Gedanke ANP Inkontinenz zu heissen unvorstellbar.

Die Urologische Pflegeberatung

Eine 2005/06 am Kispi durchgeführte Ist-Analyse zeigte, dass primär die Kinder mit neuropathischer Blase und/oder Darm Unterstützung benötigen. Was lag näher, als zu-

sammen mit der leitenden Urologin eine entsprechende Pflegeberatung aufzubauen. Die leitende Urologin förderte das Projekt von Beginn an, kannte und schätzte sie doch die Zusammenarbeit mit den APNs aus ihrer Arbeit in London. Mit Unterstützung der Steuergruppe gelang es daher relativ schnell und unkompliziert die urologische Pflegeberatung zu implementieren. Heute ist dieses Angebot etabliert und wird laufend auf andere Patientengruppen erweitert.

IG Kidsempowerment

2008 wurde die nationale pädiatrische Pflegefachgruppe Kontinenz, die IG Kidsempowerment, gegründet. Zentrales Anliegen der Gruppe ist, die Praxisentwicklung in der Kontinenzpflege zu fördern und in den verschiedenen pädiatrischen Pflegesettings zu vereinheitlichen. Die ANP Kontinenz Pflegefachfrauen sind aktive Mitglieder der Gruppe, sei es bei der Erstellung von neuen verbindlichen Richtlinien oder Broschüren sowie bei der Mitgestaltung der Eltern- und Patientenschulung. In regelmässigen Abständen werden Schulungswochenende für Kinder / Jugendliche und deren Eltern zum Thema ISK (Intermittierendes Selbstkatheterisieren) durchgeführt. Auf vielfache Anfrage bietet die Gruppe neu neben dem ISK auch das Bowelmanagement als Schulungsinhalt an.

...

ANP Kontinenz seit 2006

(Fortsetzung)

Sensibilisieren und Fachkompetenz fördern

Die Inkontinenz war 2006 noch ein Stiefkind der Pflege. Heute wird diese systematisch angegangen. So ist es selbstverständlich, dass in der neuen digitalen Pflegekurve mit der Bristol Stool Form Scale dokumentiert wird. Die Obstipationsbehandlung mit Laxantien konnte vereinheitlicht werden und Richtlinien zur Hygiene und Infektionsprophylaxe beim ISK berücksichtigen auch neueste Entwicklungen der Industrie (z.B. Non-Touch Katheter). Die interdisziplinäre und -professionelle Zusammenarbeit bei Themen wie Kontinenzmaterial, Hygiene, Colonmassage und Beckenbodentraining fördern die Sensibilisierung für ein immer noch schambehaftetes Thema.

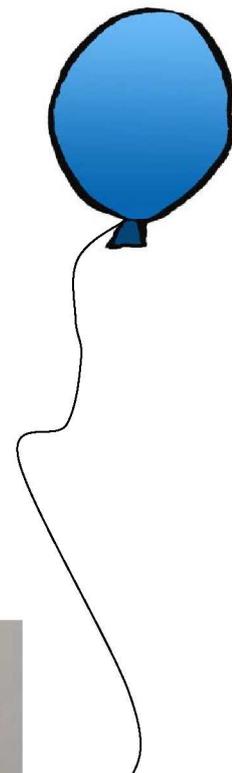
Die interprofessionelle Zusammenarbeit nimmt zu

Die von Beginn an interprofessionelle Steuergruppe (Urologie, viszerale Chirurgie, Rehabilitation) wächst. Die immer grössere Patienten-

gruppe und damit auch neue Fachthemen verlangen die Zusammenarbeit mit anderen neuen Bereichen wie z.B. der Gastroenterologie.

Das Team im Wandel

Wir starteten 2006 als kleines Team mit vier Pflegefachpersonen. Heute sind wir sechs Pflegefachpersonen und die „transkulturelle“ Arbeit mit anderen ANP-Teams nimmt zu. Themen wie Obstipation und Stomapflege sind auch für andere Teams (ANP Onkologie, ANP Wundpflege) bedeutsam. Es braucht Absprachen und Kompromisse und bringt eine weitere Konstante ins Spiel: den stetigen Wandel. ■



v.l.n.r.: B. Seliner, A. Bianchi, A. Haufe, C. Heiniger, T. Loser, F. Wehrli

ANP Wundpflege seit 2006

Text: Anna-Barbara Schlüer



Im Frühling 2006 hat die Arbeitsgruppe, die sich im Rahmen des ANP Wundpflege gebildet hat, ihre Arbeit aufgenommen und somit gleichzeitig dieses 5. ANP-Projekt gestartet. Von Beginn weg charakterisierte sich dieses ANP-Projekt als „ein bisschen anders“. Wie das kurz zuvor ins Leben gerufene ANP-Projekt Kontinenz, fokussierte dieses ANP-Projekt Wundpflege ein Phänomen von dem grundsätzlich alle Patientinnen und Patienten betroffen sein können und richtete sich nicht ausschliesslich an eine klar definierte Gruppe von betroffenen Kindern und ihren Familien. Von Anfang an charakterisierte sich das ANP Wundpflege über eine breite interdisziplinäre Zusammenarbeit mit fast allen Bereichen des Kispis und auch über die Klinikgrenzen hinweg.

Innerhalb der letzten 5 Jahre hat sich das ANP Wundpflegeprojekt bereits stark gewandelt und sieht weiteren Veränderungen entgegen. Das Ziel dabei bleibt aber Patientinnen und Patienten mit komplexen Wundsituationen, unklaren Wundheilungsstörungen oder unklaren Wundsituationen sowie Hautproblemen aller Art zu betreuen. Dabei wird das interdisziplinäre Behandlungsteam unterstützt, beraten und gemeinsam mit allen involvierten Fachpersonen eine individuelle auf die Bedürfnisse des Patienten und seiner Familie angepasste The-

rapie vorgeschlagen und durchgeführt. Im Weiteren wird durch das ANP Wundpflege die Beratung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen auch nach einem allfälligen Austritt gewährleistet. Ein entscheidender Aspekt der zur Gründung des ANP Wundpflege führte war, und ist immer noch, die uneinheitliche Vorgehensweise in der Wundpflege, oft begründet in traditionellem Denken, unreflektiert oder nicht wissenschaftlich gestützt. Es gehört zur Aufgabe dieser ANP-Gruppe, die Vorgehensweisen in der Wundversorgung und -pflege zu hinterfragen und möglichst forschungsgestützt zu ändern sowie die Fachleute „am Bett“ zu instruieren. In jeder individuellen Patientensituation muss die entsprechende Evidenz von allen vier Pfeilern her eruiert und miteinander in Bezug gesetzt werden. Dabei muss einerseits die Offenheit für die Vielfalt der Methoden gewährt sein, andererseits aber auch die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden.

Bereits von Anfang an wurde, begleitet durch Forschung, neues Wissen generiert und auch in den Pflegealltag implementiert und integriert. Zum heutigen Zeitpunkt zeigt sich, dass wir mit zu den vier weltweit tätigen Forschungsteams gehören, die sich der Problematik von Druckstellen bei Kindern widmen.

...

ANP Wundpflege seit 2006 (Fortsetzung)

Im Klinikbetrieb stand anfänglich im Vordergrund Abläufe, Therapievorschläge, aber auch Dokumentationsinstrumente und Anleitungsunterlagen zu erstellen und entwickeln. Dabei sind die Entwicklung und Implementation der elektronischen Wunddokumentation, aber auch das Erstellen eines Anleitungsvideos für Eltern zwei Produkte, die übergreifend in allen Bereichen zum Einsatz kommen. Weiter wurden in verschiedenen Merkblättern, Richtlinien und Protokollen einheitliche Therapievorgehen definiert und beschrieben. Ein umfassender Leitfa-den zur Wundbeurteilung und Wunddokumentation sowie ein Nachschlagewerk über die im Kispri verwendeten Wundauflagen sind weitere Erarbeitungen aus der Arbeit der Projektgruppe.

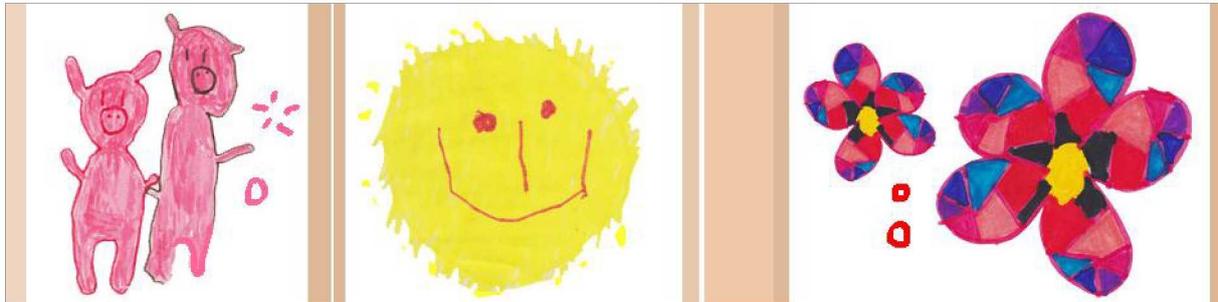
Trotz dieser Entwicklungen wird immer deutlicher sichtbar, dass in allen Kliniken und Bereichen Patienten mit sehr komplexen und herausfordernden Wundsituationen hospitalisiert sind. Daher wurde im Laufe der vergangenen zwei Jahre intensiv der Wundkonsiliardienst aufgebaut, der von allen an der Behandlung und Betreuung beteiligten Fachpersonen angefordert werden kann und in Zusammenarbeit mit dem Pflege- und Behandlungsteam die Versorgung und Behandlung der Wunden eines Patienten festlegt. Es zeigt sich im Alltag, dass dieses Angebot rege genutzt wird und mittlerweile auch über die Spitalgrenzen hinaus bekannt ist.



v.l.n.r.: B. Schlüer, St. Graf, S. Rothen

ANP Pädiatrische Palliative Care seit 2010

Text: Judith Wieland



Die ersten Schritte

Das jüngste der ANP-Teams ist noch kein Jahr alt. Im November 2011 hatten wir unsere erste Sitzung und feierten die Entstehung des 7. ANP-Teams des Kinderspitals.

Das ANP-Team Pädiatrische Palliative Care (PPC) entstand im Rahmen des Kompetenzzentrums für Pädiatrische Palliative Care im Kanton Zürich. Das PPC Team des Kinderspitals, bestehend aus vier interdisziplinären Mitgliedern, unter Leitung von Frau Dr. Eva Bergsträsser, ist für die Umsetzung des kantonalen Auftrags zuständig. Von Seiten des Pflegedienstes wurde zudem die Gründung des ANP-Teams PPC initiiert, um die aktive Vernetzung zur direkten Pflege auf den Stationen zu gewährleisten.

Die gewünschte Vernetzung im gesamten Kinderspital ist einer der Gründe, warum sich das ANP-Team PPC, im Gegensatz zu den meisten anderen ANP-Teams, aus sieben Pflegenden der verschiedenen Bereiche zusammensetzt. Ein wichtiger Grundstein der Pädiatrischen Palliative Care ist, dass die Versorgung der Patienten und deren Familien wenn immer möglich durch das angestammte Behandlungsteam auf der bekannten Station stattfindet. Kinder und Jugendliche, deren Lebensqualität durch Palliative Care optimiert werden kann, befinden sich aufgrund ihrer verschiedensten Erkrankungen im gesamten

Kinderspital; von der Intensivstation, über die Tagesklinik bis zum Rehabilitationszentrum. Viele Patienten werden zuhause betreut, deshalb ist die Mitarbeit der kispex für das ANP-Team von grösster Wichtigkeit.

Natürlich sind wir im ersten Jahr mit der Aufbauarbeit beschäftigt. Die Hauptarbeit beinhaltet vor allem die Bekanntmachung des ANP-Teams PPC. Als erstes machten wir uns deshalb an die Entwicklung eines Flyers. Schnell zeigte sich die Kreativität und Flexibilität der einzelnen Teammitglieder. Darüber hinaus machten wir auch vor unserem Umfeld nicht halt - Kinder aus unserem Bekanntenkreis malten mit Freude zu vorgegebenen Themen (Familie, Sonne, Stern, Blume, Regenbogen, Liebe, Schmetterling, Ball und Velo) Kreise aus. Vom Produkt sind wir überwältigt und freuen uns, die Freude mit euch teilen zu können. Danken möchten wir an dieser Stelle allen beteiligten Kindern und Frau Susanne Staubli für ihre kreative Unterstützung.

Von diesem Erfolgserlebnis gestärkt, arbeiten wir fleissig weiter und machen auch vor einzelnen Stolpersteinen und Stürzen nicht halt. Laufen lernen ist ja bekanntlich nicht immer einfach - aber ihr werdet uns schon recht schrittsicher auf den verschiedenen Kispis-Abteilungen und der kispex antreffen. Und wenn es so weitergeht üben wir schon bald das Velofahren.

...

ANP Pädiatrische Palliative Care seit 2010 (Fortsetzung)



v.l.n.r.: J. Wieland, S. Najj, M. Flury, B. Blaser, C. Dobbert, J. Bertschinger, R. Sprenger

ANP aus Sicht einer ANP Leiterin

Text: Gaby Stoffel-Gehring

„Unser Kopf ist rund, damit das Denken die Richtung ändern kann“

Francis Picaba, 1897-1953 französischer Maler

Leiten bedeutet nach Definition: Gehen oder fahren machen. Es geht also darum etwas in Bewegung zu bringen, zum Tun anregen, funktionsfähig machen, in Gang setzen. Die Leiterin eines ANP-Projektes ist für die Führung des Teams zuständig, dazu gehören neben der Umsetzung der Jahresziele, unter Berücksichtigung der ANP-Grundsätze, die fachliche und persönliche Weiterentwicklung der ANP-Teammitglieder. Im Anforderungsprofil (siehe Graphiken Seite 39/40) an die Teamglieder ist unter anderem die Fachvertiefung, Teilnahme an Kongressen und die Vernetzung mit anderen Zentren ein wichtiges Thema. An den ANP-Projekttagen wird neben dem Projekt an diesen Zielsetzungen gearbeitet. An der Steuergruppensitzung werden die Jahresziele überprüft und mit den Führungsverantwortlichen neue Zielsetzungen vereinbart. In der ANP-Gruppe wird dann die Bearbeitung der Teilprojekte besprochen, Zuständigkeiten sowie wichtige Meilensteine und Termine gemeinsam diskutiert und festgelegt.

Wichtig ist, neben der Arbeit an den Jahreszielen, situativ aktuelle Themen aus der Praxis aufzunehmen und zu besprechen. Das gemeinsame Lernen in der Gruppe und die Planung eines fachlichen Inputs werden als stehendes Traktandum für jede Sitzung geplant. Die Kompetenzerweiterung des ganzen Teams wird bewusst gefördert und Zeit dafür reserviert. In der Pionierphase der ersten ANP-Projekte damals LKG (Lippenkiefer-Gaumenspalten, später dann auch Nephrologie, Onkologie und Kardiologie) war viel Aufbauarbeit notwendig, um den enthusiastischen Zielen eines ANP-Projektteams gerecht zu werden. Themen wie Projektmanagement, Literatursuche, Lesen und Diskussion von Studien werden geplant. Spannend als Projektleiterin ist, dass jedes Teammitglied unterschiedliche Fähigkeiten und Erfahrungen in die Grup-

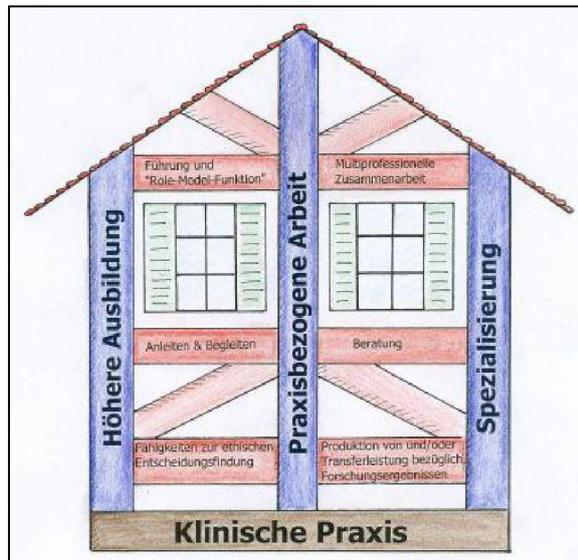
pe mit einbringt. Jede ANP-Gruppe ist eine Fundgrube kreativer Ideen und Talente. Die Aufgabe der Leiterin ist es, Team-Mitglieder individuell zu unterstützen sowie deren Fähigkeiten und Kenntnisse weiter zu entwickeln. Die ANP-Teammitglieder erwerben sich in der ANP-Gruppe vermehrte Selbstständigkeit, wagen Neues und übernehmen die Verantwortung Praxisprojekte auf ihrer Station zu implementieren. Verbindlichkeit, Gelassenheit, Ausgeglichenheit, Gespür und Intuition sind für uns alle wichtig, da immer wieder Situationen auftreten, die nicht geplant und nicht voraussehbar sind. Jede ANP-Gruppe ist dadurch auch ein dynamisches, vielschichtiges, sich ständig wandelndes, lebendiges System. Wissen, aber auch die Pflegepraxis, sind nicht statisch und unterliegen einem stetigen Wandel. Die gemeinsame „Intelligenz“ des ganzen Teams gilt es für die Projektarbeit und für kreative Problemlösungen zu nutzen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde in den letzten Jahren immer wichtiger um die Betreuung der Patienten und ihren Familien gemeinsam zu optimieren.

Das Aktionslernen für Leiterinnen der ANP Teams wird alle zwei Monate durchgeführt. An diesen Sitzungen werden Schwierigkeiten aus betrieblicher oder personeller Sicht in verschiedenen Projekten besprochen. Mittels verschiedener Methoden werden Probleme analysiert, Reflexionsrunden durchgeführt und Aktionspläne erarbeitet. Diese Form des Lernens ist für uns alle sehr wertvoll, da jeder aus den Fragen und Erfahrungen aller im Projektverlauf profitiert. Es ist es sehr unterstützend durch die Aussensicht von Kolleginnen neue Impulse für das eigene Projekt zu erhalten. Die Ziele der ANP-Teams sind Pflegefachpersonen in der Praxis bei der Betreuung von Patienten und Familien zu unterstützen, die Rolle der Pflege weiterzuentwickeln, neue Interventionen zu erarbeiten und zu evaluieren. Eine spannende und herausfordernde Aufgabe und wir freuen uns auf die weitere Unterstützung und engagierte Zusammenarbeit mit Euch!



ANP aus Sicht eines ANP Mitglieds

Text: Susanne Ringger



„Der Erstbezug einer familienfreundlichen Immobilie“ oder „Wie ich zum ANP kam“

Was ist eigentlich ANP? Und was machen die ANP-Gruppen im Kinderspital? Wäre ich für die Mitarbeit in der ANP-Gruppe Onkologie geeignet? Und was würde das dem Betrieb, der Gruppe, meinen Kolleginnen an der Basis, den Patienten und nicht zuletzt mir selber bringen? Vor zehn Jahren stellten sich mir genau diese Fragen. Ich konnte mir nicht so recht ein Bild machen über das Konstrukt ANP. Erst die bildliche Darstellung des ANP-Fachwerkhäuses konnte etwas Licht ins Dunkel bringen.

Die klinische Praxis bietet ein gutes und stabiles Fundament. Diese brachte ich durch die langjährige Arbeit als Pflegefachfrau mit.

Darauf bauen, als eine Art Stützpfiler des Hauses, die Kernkompetenzen. Die Spezialisierung auf eine Patientengruppe ist in meinem Fall durch die Arbeit auf der Abteilung für Knochenmark- und Stammzelltransplantation gegeben. Ein wichtiges Ziel von Advanced

Nursing Practice ist der Praxisbezug, sowohl zu den Familien als auch zu den Pflegefachkräften an der Basis. Aus meiner Sicht kann dies nicht genug gewichtet werden. Darauf abzielende Arbeit kommt mir sehr entgegen. Leider ist es den ANP-Gruppen im Kinderspital Zürich aber noch nicht ganz gelungen allen Berufskolleginnen und -kollegen im Pflegedienst zu veranschaulichen, was sie alles für die jeweiligen Patientengruppen erarbeiten. Für die Zukunft würde ich mir deshalb einen vertiefteren Austausch mit der Basis und eine höhere Einbindung der Pflegenden am Bett bei der Implementation der Teilprojekte in die Praxis wünschen.

Meinerseits waren also schon zwei wichtige Punkte im Anforderungsprofil einer ANP-Pflegenden erfüllt. Eine höhere Ausbildung allerdings, die hatte ich bis dato nicht. Braucht es wirklich eine fachliche Weiterbildung um die Pflege weiterzuentwickeln? Damals war ich der Überzeugung, dass man mit Motivation, Willen und Einsatz die fehlende Aus- bzw. Weiterbildung wettmachen kann. Heute denke ich darüber etwas anders. Durch meine Mitarbeit in der ANP-Gruppe wurde mir klar, dass eine pflegewissenschaftliche oder pflegefachspezifische Weiterbildung von grossem Nutzen für die Projektarbeit und somit auch für die Praxis sein kann.

Das ANP-Haus wird von sechs Kernkompetenzen zusammengehalten, bildlich als rote Querverstrebungen dargestellt. Besonders die Punkte Anleiten & Begleiten sowie Beratung helfen den Familien im Umgang mit ihrer Krankheit bzw. ihrer Therapie Sicherheit zu erlangen. Dieses Thema ist heute, kurz vor der Einführung der DRG's in der Schweiz und anhaltendem Pflegekräftemangel aktueller denn je und bildet in unserer Projektarbeit einen Schwerpunkt.

Eine wichtige Querstrebe, diejenige welche das Dach hält, ist die multiprofessionelle Zu-

...

ANP aus Sicht eines ANP Mitglieds (Fortsetzung)

sammenarbeit. Tja, das wäre schön! Der Pflege im interdisziplinären Team eine Stimme verschaffen. Bei Diskussionen nicht mit dem eigenen „Bauchgefühl“ argumentieren, sondern mit (pflege-)fachlicher Kompetenz. So habe ich mir das im Rahmen eines ANP-Projektes vorgestellt. Nach sechs Jahren Projektarbeit ist die anfängliche diesbezügliche Euphorie verflogen und hat einer gewissen sachlichen Nüchternheit Platz gemacht. Trotz ANP Hintergrund muss man sich, vor allem gegenüber dem ärztlichen Dienst, weiterhin behaupten. Aber das professionellere Auftreten wird wahr- und vorwiegend positiv aufgenommen. Durch Grösse und Struktur unseres Betriebes sind gewisse Abläufe im interdisziplinären Austausch sehr langwierig, was meiner persönlichen Ungeduld nicht sehr entgegen kommt.

Der Aufenthalt im ANP-Haus ermöglichte mir

viele Begegnungen mit Berufskolleginnen, welche mich in meiner persönlichen Entwicklung weitergebracht haben. Ich durfte in diesen vier Wänden vieles lernen und ausprobieren, scheitern, Hilfe erfahren, wieder aufstehen und weitermachen. Das Kinderspital Zürich als Arbeitgeber ermöglicht es uns - durch die Bereitstellung von personellen, zeitlichen und nicht zuletzt finanziellen Ressourcen im Rahmen der ANP-Projekte - die Betreuung unserer Patienten und deren Angehörigen zu optimieren und so unserem Auftrag gerecht zu werden. In diesem Sinne bedanke ich mich beim Vermieter des ANP-Hauses (der Pflegedirektion), den WG-Mitbewohnern (meinen Projektkolleginnen) und der Abwartin (Andrea Ullmann-Bremi), welche die „Immobilie“ für unseren Betrieb in dieser (Gruppen-) Form initiiert hat und in Haus und Hof stets zum Rechten schaut.



ANP aus Sicht einer Steuergruppenleiterin

Text: Franziska Fuchs



Von 2002 bis 2006 entstehen am Kinderspital Zürich sechs ANP-Projekte. Davon betreffen drei meinen Bereich. Es handelt sich dabei um die ANP Cranio/LKG, Kontinenz und Nephrologie. Im Zuge der Projektentwicklung ANP-LKG wird erkannt, dass je eine Steuergruppe die Projekte begleiten soll.

Die Implementierung der ANP-Konzepte in die Praxis steht und fällt mit der Steuergruppe und deren personeller Zusammensetzung. Folglich setzt sie sich neben der Projektleiterin aus Vertreterinnen des Pflegemanagements, den Stationsleiterinnen und der Pflegedienstleiterin des betreffenden Fachgebietes zusammen.

Die Involvierung der Leiterin Pflege erweist sich als zwingend. Sie erkennt zusammen mit der Pflegeexpertin die Fachgebiete, welche einer besonderen Entwicklung bedürfen. Sie stützt die Pflegeexpertin in der Projektentwicklung und bei der Auswahl der Projektmitglieder. Stationsintern steuert und unterstützt sie das Projekt in strategischer Hinsicht. Sie beteiligt sich aktiv bei der Erarbeitung des Informationskonzepts und setzt dieses um.

Die Leitende der Steuergruppe genehmigt die Projektanträge und die Arbeitsergebnisse. Sie führt zielorientiert. Wenn fachlich notwendig, ermöglicht sie die Erweiterung der Steuergruppe. Neue sinnvolle Fachentwicklungen werden überprüft und implementiert. Sie steuert betriebs- und budgetorientiert die personellen

und finanziellen Ressourcen.

Jährlich einmal, wenn nötig mehrmals, findet die Steuergruppensitzung in zwei Teilen statt. Zum ersten Teil laden wir die involvierten Fachärzte ein. Der zweite Teil dient unserer intraprofessionellen Besprechung und Planung. Wir evaluieren und verabschieden die Jahresziele. Wir bestimmen zusammen die verfügbaren Personal- und Zeitressourcen zur Erarbeitung der Konzepte, sprechen Gelder für Weiterbildungen und wichtige internationale und nationale Kongresse und überprüfen die eingeführten Konzepte auf ihre Wirksamkeit.

Die interdisziplinären Teilnehmergruppen können sich laufend durch neu dazu kommende interessierte oder betroffene Ärzte verändern. Zum Beispiel wurde durch die Pflegeberaterin Kontinenz erkannt, dass interdisziplinär unterschiedliche Methoden zur Behandlung derselben Phänomene angewendet werden. So luden wir dieses Jahr zur Klärung und Koordination dieser unterschiedlichen Behandlungsansätze, die Gastroenterologen neu zur Steuergruppensitzung ein.

Die Steuergruppe unterstützt und fördert die Entwicklungsmöglichkeiten der ANP-Fachspezialistinnen. So sind die ANP-Pflegenden, durch ihre höhere Pflegeausbildung, welche ihnen erlaubt auf wissenschaftlichen Grundlagen zu arbeiten, auch im interdisziplinären Kontext nicht mehr weg zu denken. Selbständig oder in Zusammenarbeit mit den Ärzten bieten sie verschiedene Sprechstunden an. Vor allem in Schnittstellenthemen wie Wund- und Kontinenz-Management sind die Fachberaterinnen sehr aktiv.

...

ANP aus Sicht einer Steuergruppenleiterin (Fortsetzung)

Ein weiteres Thema in der Steuergruppe ist die Tatsache, dass die Stellenprozente dieser APN-Pflegenden über die Stellenplanressourcen der Pflegestationen laufen. Dies hat zur Folge, dass die eher knapp bemessenen Stellenpläne zusätzlich „belastet“ sind. In Zusammenarbeit mit unserem Patientenabrechnungsbüro, werden wir demnächst eruieren können, wie weit ihre Beratungstätigkeiten kostendeckend sind.

Viele Interventionen und Beratungen der Pflegespezialistinnen erfolgen im ambulanten Bereich. Leider werden diese nur unbefriedigend durch das ambulante Tarifsysteem finanziert. Anfragen und Vorstösse in Richtung Abbildung

der Behandlungstätigkeit einer Pflegenden sind bis anhin von den Tarifbehörden weder erhört noch erwidert worden. Es müssen vorübergehend interne Lösungen gefunden werden, zum Beispiel in Form einer interdisziplinären Kostenteilung.

Durch die übergeordnete Ansiedelung der ANP-Projekte kann die Steuergruppe, ohne Berücksichtigung der organisatorischen Grenzen Medizin und Chirurgie, Einfluss nehmen auf den Kooperations- und Koordinationsprozess. Zum Wohl der Patienten und deren Familien.

Pflege wird sichtbar



ANP aus Sicht der Forschung

Text: Brigitte Seliner / Anna Barbara Schlüer

Forschung ist ein essentieller Teil der Praxisentwicklung

Konkret - Forschung im Alltag der Pflege

„Guten Tag, ich bin Pflegeexpertin im Kinderrehabilitationszentrum, ich leite ein Forschungsprojekt zur Entwicklung von pflegerischen Unterstützungsmassnahmen für Familien mit mehrfachbehinderten Kindern im Spital. Wir möchten dazu gerne Eltern befragen, die aktuell mit ihrem Kind im Spital sind. Darf ich Sie fragen, ob Sie bereit wären, mitzumachen?“

Natürlich ist es mit diesem Satz alleine nicht getan. Es benötigt eine vorsichtige Abklärung: Ist die KG freigegeben für die Forschung? Ist die gesundheitliche Situation des Kindes soweit stabil, um mit dieser Frage auf die Eltern zuzugehen? Zusammen mit den verantwortlichen Pflegenden auf den Stationen werden die Fragen geklärt. Erst dann werden die Eltern angefragt.

Forschung muss vielfältigen und manchmal auch widersprüchlichen wissenschaftlichen und ethischen Kriterien gerecht werden um anerkannte Resultate zu generieren. Mehr als nur bei einer Ist-Analyse im Rahmen von Pflegeteams, gilt es strenge Richtlinien einzuhalten.

An erster Stelle steht die Freiwilligkeit des Patienten, der Eltern oder auch der Fachpersonen. Die angefragten Teilnehmenden sollen umfassend informiert werden und unabhängig über eine Teilnahme entscheiden können. Unabhängigkeit im Rahmen von vielen Abhängigkeiten, wie sie zwischen Pflegenden und Patienten und deren Eltern gegeben ist, verlangt das strikte Einhalten ethischer Regeln.

Ein wichtiges Instrument ist der informierte Konsens. Konkret: Die Eltern, Patienten oder auch Fachpersonen müssen schriftlich und mündlich über das Projekt informiert werden. Erst wenn sie die Einverständniserklärung unterschrieben haben, dürfen Fragebogen abgeben oder Interviews geführt werden. Die Teilnehmenden haben das Recht, jederzeit abzubrechen, ohne Angst vor Restriktionen. Das Vorgehen benötigt viel Feingefühl und ein „Nein“ ist immer und in jedem Fall zu respektieren.

Advanced Nursing Practice hat das primäre Ziel Patienten und deren Familien nach neuesten Erkenntnissen zu pflegen und betreuen. Im Rahmen von ANP-Forschungsprojekten werden neue Erkenntnisse für den Pflegealltag generiert und implementiert. Weiter gilt es zu belegen, dass ANP-Leistungen den gewünschten Effekt erbringen und dass sich unser Einsatz lohnt und es wert ist, weitere Projekte zu entwickeln. ANP als eine Form der Praxisentwicklung kann daher nicht losgelöst von der Pflegeforschung umgesetzt werden. Im Gegenteil, dem Anspruch der Praxisentwicklung kann nur gerecht zu werden, wer Fragen stellt und stetig neue und möglichst bessere Lösungen und Wege sucht.

„Eine Forschung, die nichts anderes als Bücher hervorbringt, genügt nicht.“

(K. Lewin, Aktionsforscher, 1948)

Aktuelle Forschungsprojekte

Die Forschungstätigkeit innerhalb der ANP-Projekte ist in den letzten Jahren stetig gewachsen. So bot die Dekubitusprävalenzstudie von Anna Barbara Schlüer eine wichtige Grundlage zur Praxisentwicklung im ANP Wundpflege. Gaby Stoffel generierte im

...

ANP Forschungsprojekte publiziert oder in press

Flury, M., Cafilisch, U., Ullmann-Bremi, A., Spichiger, E.

Experiences of parents with caring for their child after a cancer diagnosis

J. Pediatr. Oncol Nurs 2011 May-Jun;28(3):143-53.

Schlüer, A., Cignacco, E., Müller, M., Halfens, R.

The prevalence of pressure ulcers in four paediatric institutions

J Clin Nurs. 2009 Dec;18(23):3244-52.

Seliner, B., Gobet, R., Metzenthin, P. & Spirig, R.

Trotz Blasenexstrophie ein gutes Leben haben: Untersuchung zum Leben und Umgang mit Blasenexstrophie

Pflege, 2010 23 (3):163-172

Sieber, M., Ullmann-Bremi, A., Baenziger, O. , & Spirig, R.

Trotz Akzeptanz bleibt die Herausforderung - Wie Mütter eines Neugeborenen mit einer «Spalte» den Übergang vom Spital nach Hause erfahren

Pflege 2008 21 (5): 299 – 307

Stoffel, G.

Praxisumsetzungsprojekt für Austritt Schulung der Eltern von herzkranken Neugeborenen

Zeitschrift für Krankenpflege, Nov. 2011 (in press)

Stoffel, G.

Was ist für Eltern wichtig? Pilotstudie zur Evaluation des Schulungsprogramms

„Erstaustritt von Neugeborenen nach einer Herzoperation“

Pflege, 2012 (in press)

Ullmann-Bremi, U., Gehring, T. M., Rita Gobet, R. & Spirig, R.,

Die Arbeit mit Familien von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Erste Ergebnisse betreffend Evaluation eines Praxisentwicklungsprojektes aus dem Kinderspital Zürich

Pflege, 2004 17 (4): 243 – 251

Laufende ANP Forschungsprojekte:

Schlüer, A.B. (2008-2013)

Dekubitusprävalenz in Kinderkliniken der Deutschschweiz

Schlüer, A.B., Ullmann, A. , Pfändler, M., Seliner, B. und Studierende der zhaw/St. Gallen und Bern (2011-2012)

Evaluation der Pflegeberatungen im Kinderspital Zürich

Seliner, B. (2011- 2013)

Entwicklung und Evaluation von Advanced Nursing Practice Interventionen (ANP) für Kinder mit Mehrfachbehinderung und deren Eltern während eines Spitalaufenthaltes

Stoffel, G. (2011-2012)

Die Auswirkungen des Interstage-Monitorings auf die Eltern von Kindern mit hypoplastischem Linksherzsyndrom

ANP aus Sicht einer Familie mit Kleinkind

Text: Anna-Barbara Schlüer

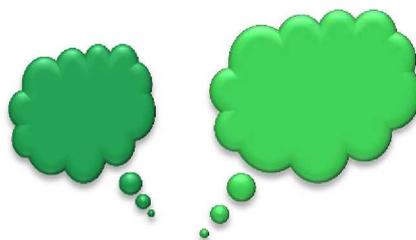
Dies ist ein kleiner Auszug aus der Geschichte der Mutter von Oskar, einem Kind im Säuglingsalter, welche die Arbeit, Betreuung und Begleitung von APN-Pflegenden aus zwei unterschiedlichen Perspektiven erlebt. Oskar kam mit einem komplexen Herzfehler zur Welt und musste im Säuglingsalter operiert werden. Nach der Operation erlitt der Patient zusätzlich eine tiefe Druckläsion, die konservativ behandelt wurde. Der folgende Text (gekürzt und zusammengefasst durch die Autorin) entstand aus einem Gespräch mit der Mutter Oskars zu ihrem Erleben und der Betreuung durch die Pflegeberaterinnen.

„Den ersten Kontakt zur Pflegeberaterin hatten wir schon vor dem geplanten Spitalaufenthalt. Da wir nicht hier wohnen, war es für uns sehr beruhigend zu wissen, an wen wir uns bei Fragen im Vorfeld der geplanten Hospitalisation in Zürich wenden können. Einerseits war es sehr hilfreich, andererseits hatte es aber auch etwas Belastendes, andere Eltern oder Familien zu sehen und kennen zu lernen die von einem ähnlichen Schicksal betroffen waren. Zwei dieser Bekanntschaften sind für uns heute noch sehr wichtig. Als wir dann mit Oskar ins Spital nach Zürich einrücken mussten, haben wir uns gefreut, ein uns bereits bekanntes Gesicht wieder zu sehen. Ebenso fühlten wir uns damals gut informiert und vorbereitet auf das Bevorstehende.

Erst viel später wurde mir bewusst wie kontrolliert ich selbst war in dieser Situation und wie trotz aller Vorbereitung unvorbereitet ich auf den Anblick meines Kindes nach der Operation war. All diese Schläuche und Maschinen. Es wurde mir später bewusst, wie sehr mich das erschlagen hat. Gedanken wie, wird er wieder wach, wie wird er sein, ist das Herz gesund, haben alle anderen Gedanken verdrängt. Als mir dann gesagt wurde, dass es da ein Problem an der Nase gibt und eine Spezialistin kommen werde um sich das anzusehen, war mir das richtig gehend egal, Hauptsache, mein Kind wird wieder wach und lächelt irgendwann einmal wieder.

Erst nach ein paar Tagen begann ich das Ausmass des Problems mit Oskars Nase wahrzunehmen und mich für diese Spezialistin zu interessieren. Insbesondere nach der Verlegung von der Intensivstation auf die Säuglingsstation war ich sehr dankbar, dass sowohl von der Herzseite her, als auch betreffend Nasenproblematik weiterhin die mir bekannten Personen regelmässig vorbeikamen und sich um das Ergehen von Oskar kümmerten. Es ist sehr erleichternd immer wieder die gleichen Fachpersonen zu haben, die dann schon die ganze Geschichte kennen. Ich konnte ja nicht immer da sein und so hatte ich Vertrauen, dass sicher alle das Richtige tun für Oskar. Im

...



ANP aus Sicht einer Familie mit Kleinkind (Fortsetzung)

Nachhinein betrachtet, haben wir uns während der ganzen Hospitalisation vor allem an die Pflegeberaterin gewandt, die kannte unsere Geschichte ja auch von Anfang an.

Es zeigte sich dann, dass Oskar zur weiteren Behandlung in eine für uns näher liegende Klinik verlegt werden konnte. Dies freute mich, machte mir aber dennoch Sorgen, ob dann die Betreuung weiterhin so gut gewährleistet sei.

Nach der Verlegung stellten wir fest, dass (insbesondere von den Pflegeberatungen her) das neue Behandlungsteam bereits vorinformiert war und sich die Versorgung für Oskar nicht änderte. Dies war für mich eine sehr grosse

Erleichterung. Mir war es aber auch wichtig, bei Veränderungen, vor allen an der Nase von Oskar, den Rat der Pflegeberaterin aus Zürich einzuholen. Diese Meinung ist für uns heute noch die Wichtigste.

Und jetzt zu Hause, habe ich immer noch den Ordner. Der ist jetzt zwar nicht mehr so wichtig, aber er birgt alle Erinnerungen und gibt trotz allem Sicherheit. Da ist alles drin, wenn ich nicht mehr weiter weiss. Die in Zürich kennen Oskar und mich und helfen weiter. Ich denke nun schon mehr als ein halbes Jahr so, obwohl ich nie anrufen musste, aber es gibt mir Sicherheit.“



... und aus der Sicht eines Jugendlichen

Das sagte uns Jonathan
17 Jahre, ehemaliger Patient im Kisp

*Was konntest du
gut gebrauchen
und anwenden aus
den Gesprächen?*

*... es tuet mer guet mal
mit öperem zrede, wo au
über mini chranket genau
pscheid weiss.*

*Das ghat mit Kollege
und Familie nöd würkli.*

ANP aus interdisziplinärer Sicht

Text: Rita Gobet



Prof. Dr. med., leitende Ärztin für Kinderurologie

Ich habe vor vielen Jahren in Boston mit meiner eigenen Tochter erlebt, dass medizinische Aufgaben, die in der Schweiz traditionellerweise durch Ärzte erledigt werden, sehr gut, ja

wahrscheinlich sogar viel besser durch speziell geschulte Pflegefachleute erbracht werden können. Dies war ein erstes „Aha“-Erlebnis für mich, obwohl es sich damals zum Glück nur um eine Banalität gehandelt hat.

Zurück am Kisp sind dann meine Ideen auf einen schon gut vorbereiteten Boden im Sinne von ähnlichen Ideen und Vorstellungen der Pflege gestossen. Der Aufbau von familiennaher, interprofessioneller, effizienter und langfristiger Betreuung durch spezialisierte Pflegenden von Patienten mit häufig chronischen Problemen habe ich zuerst bei den LKG Kindern mitverfolgen können. Soweit ich beurteilen kann, bis heute ein grosser Erfolg!

Schon bald wurde diese interprofessionelle, langfristige Betreuung erfreulicherweise auch in der Urologie eingeführt. Eine spannende Zusammenarbeit mit dem urologischen Pflegeteam des Great Ormond Street Hospitals in London war sehr fruchtbar und wir haben jetzt, aus meiner Sicht und viel wichtiger aus Sicht der Eltern und Kinder, ein phantastisches Angebot.

Einerseits werden Kinder und ihre Eltern mit chronischen Blasen- und Darm-Entleerungs- und Kontinenzproblemen schon ab dem Säuglingsalter kompetent beraten und begleitet. Die pflegerische Betreuung hört nicht mehr mit der Entlassung aus dem Spital auf, sondern wird in der ambulanten Betreuung weitergeführt. Es kommt (fast) nicht mehr vor, dass irgendein,

zwar gut gemeinter, aber letztlich falscher Rat, von einem mitfühlenden, bemühten Arzt an Eltern abgegeben wird. An Eltern, die häufig schon viel mehr vom Problem verstehen, als ein „unpraktischer“ Arzt. Nein, heute ist es so, dass diese Eltern wissen, an wen sie sich mit praktischen Fragen der Anwendung dieser teilweise sehr anspruchsvollen pflegerischen Verrichtungen wenden können. Sie werden in enger Begleitung durch uns befähigt, diese Massnahmen (meist intermittierendes Blasen-kathetrisieren und Darmentleerung mit regelmässigen retrograden Spülungen) bei ihren Kindern durchzuführen. Damit kann die Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen klar verbessert werden. Häufig macht die richtige, konsequente Anwendung den Unterschied zwischen Windeln tragen und normaler Unterwäsche aus, also Welten! Wir legen auch sehr grossen Wert auf die Entwicklung der Selbständigkeit betroffener Kinder. Sobald sie fähig sind, diese pflegerischen Dinge selbst zu übernehmen, werden sie und die Eltern darin wiederum durch unsere spezialisierten Expertinnen unterstützt.

Andererseits ist auch die Vorbereitung zu den häufig notwendigen operativen Eingriffen zur Erreichung von Kontinenz viel besser geworden. Die Eltern und die Kinder wissen im Detail und auf den Alltag bezogen was sie erwartet, nicht nur während der Hospitalisation sondern vor allem auch nach den Eingriffen zuhause. Dies trägt nicht nur wesentlich zu unseren guten Resultaten bei, sondern ist wahrscheinlich sogar die wichtigste Voraussetzung dafür. Was nützt das schönste Mitrofanoffstoma, wenn die Familien nicht sicher und entspannt damit umgehen können?

Für die nächsten 10 Jahre hoffe ich, dass noch viele solche Projekte verwirklicht werden können, dass „unser“ Kontinenz ANP weiter wächst und dass damit das Leben vieler unserer Patienten einfacher und schöner wird. ■

Zukunftschancen von Advanced Nursing Practice in der Pädiatrie

Text: Rebecca Spirig



Prof, PhD, RN,
Leitung Zentrum Klinische
Pfle gewissenschaft
UniversitätsSpital Zürich

Unter Advanced Nursing Practice respektive ANP wird eine Praxis verstanden, in der eine erweiterte, wirksame Pflege angeboten

wird (Spirig & De Geest, 2004). In den letzten 10 Jahren sind Pflegefachpersonen, welche eine erweiterte Pflegepraxis ausüben, auch bei uns in der Schweiz sichtbar geworden. ANP wird inzwischen vielerorts als eine wirksame Pflege geschätzt, die sich durch die Spezialisierung, Erweiterung und durch Fortschritt auszeichnet. ANP ist demnach eine Brücke zwischen Praxis und Wissenschaft, welche entscheidend dazu beiträgt, dass Patienten dem neuesten Forschungsstand gemäss versorgt werden. Dies kann sich positiv auf die Betreuungsergebnisse auswirken. Studien zeigen, dass ANP die Patientenzufriedenheit und die Patientenergebnisse signifikant verbessern konnten (Bonsall & Ceater, 2008; Courtney & Carey, 2007 & 2008).

Als eines der ersten Spitäler schweizweit führte das Kinderspital Zürich ANP kurz nach 2000 ein. Diese Einführung war auf die Initiative von visionären Führungspersonen und angehenden Advanced Practice Nurses - sogenannten APNs - zurückzuführen und hatte gute Gründe, denn ANP kann das Leben erkrankter Kinder verändern.

Als praxiserfahrene, akademisch ausgebildete Spezialistinnen bringen sie Kompetenzen mit, um aktiv etwas für junge Patienten zu bewirken. Zwei ihrer wichtigsten Kompetenzen sind:

- **Vertieftes Patientenverstehen („knowing the patient“):** APNs orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen junger Patienten und ihrer Familien. Diese Spezialisierung macht ihre Pflege besonders individuell, kindergerecht und familienbezogen.
- **Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis:** APNs führen aktuelle Forschungsergebnisse in die pflegerische Praxis ein und fördern dadurch einen kontinuierlichen Fortschritt. Sie regen Entwicklungsprozesse an und geben der Pflege erkrankter Kinder neue Impulse.

Als kompetente Fürsprecherinnen erkrankter Kinder setzen sich APNs für Exzellenz und ethische Kompetenz in der Pflege ein, indem sie eine Betreuung sicherstellen, die den besonderen Bedürfnissen von Kindern entspricht. Sie beachten die Individualität eines jeden Kindes und nehmen seine Interessen bestmöglich wahr. Alle Anstrengungen werden unternommen, um dem Kind Schmerzen und Leiden zu ersparen. APNs sorgen dafür, dass Kindern das aktuell beste verfügbare Forschungswissen zugute kommt und die Pflegequalität in der Pädiatrie kontinuierlich verbessert wird. Sie entwickeln kindergerechte „Best-Practice“-Methoden und Betreuungsmodelle und stärken damit Kinder und Familien in ihren eigenen Bewältigungsstrategien.

Zukunftschancen von ANP in der Pädiatrie

APNs sind optimal vorbereitet, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden, denn:

- Immer mehr Kinder und junge Menschen leiden an chronischen Erkrankungen und benötigen intensive Pflege. APNs haben das Spezialwissen und die klinischen Fertigkeiten, um auch komplexe Patientensituationen zu erfassen und innovative Lösungen zu entwickeln ...

Zukunftschancen von Advanced Nursing Practice in der Pädiatrie

(Fortsetzung)

- Kinder und ihre Familien werden zu aktiven Partnern in der Pflege - dieses zentrale Ziel erreichen ANPs dank ihrer hohen Schulungskompetenz. Sie gewährleisten eine kinder- und familienbezogene Patienten- und Angehörigenedukation
- Der Wechsel aus dem Kinderspital in die Erwachsenenmedizin (Transition) ist ein besonders kritischer und sensibler Zeitpunkt. APNs bereiten den Jugendlichen und seine Familie optimal auf diesen Übergang vor
- Im multiprofessionellen Betreuungsteam eines erkrankten Kindes haben APNs eine Schlüsselposition. Sie kommunizieren mit allen Beteiligten und bringen die Interessen des Kindes ein
- E-health ist attraktiv für junge Patienten und kann Adhärenz fördern. Für APNs eröffnet sich hier ein kreatives und zukunftsorientiertes Tätigkeitsfeld: Gesundheitsinformationen für Kinder verständlich aufzubereiten wird in Zukunft immer wichtiger werden.

Für das Kinderspital Zürich gilt es, die einzigartigen Chancen von ANP für die Pflege von Kindern und jungen Menschen weiterhin zu nutzen und dafür zu sorgen, dass APNs ihr Wissen und Können für erkrankte Kinder einsetzen können. Denn auch in Zukunft brauchen APNs rechtliche, gesundheitspolitische und institutionelle Rahmenbedingungen für ihre Arbeit - zugunsten der jüngsten Patienten.

Literatur:

- Bonsall, K.; Cheater, F. M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1090 – 1102.
- Courtenay, M.; Carey, N. (2007). A review of the impact and effectiveness of nurse-led care in dermatology. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11C), 296 – 304.
- Courtenay, M.; Carey, N. (2006). Nurseled care in dermatology: a review of the literature. *British Journal of Dermatology*, 154, 1 – 6.
- Spirig, R., (2010). 10 Jahre Advanced Nursing Practice in der Schweiz: Rückblick und Ausblick. *Pflege*, 23 (6), S. 363-373.
- Spirig, R. & De Geest, S. (2004). Advanced Nursing Practice lohnt sich! *Pflege*, 17 (4), 233–236.

Wie wird man Leiterin der Pflegeentwicklung in einer Universitätsklinik?

Text: Maria Flury



**Andrea Ullmann-Bremi:
Von der Regenwurmpflegerin zur Leiterin der Pflegeentwicklung**

Kindliche Betreuungsversuche von Regenwürmern, Vorbilder in der Mutter und Tante und die Mitarbeit als Jugendliche an einer Werbeaktion für

Pflegeberufe: Diese Eindrücke und Erlebnisse führten bei Andrea Ullmann-Bremi schon früh zum Berufswunsch Pflegefachfrau zu werden.

Der Einstieg in die Pflegeausbildung nach der Matura war deshalb gegeben. Noch nicht ganz so klar war anfänglich das Berufsfeld, das nach der abgeschlossenen IKP Ausbildung folgen sollte. Eigentlich zog es Andrea Ullmann-Bremi in die Langzeitpflege, da sie die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen faszinierte. Auf Anraten von Vorgesetzten entschied sie sich dann aber doch in einem ersten Schritt Erfahrungen in der Akutversorgung zu sammeln und übernahm eine Stelle im damaligen Wachzimmer des Kinderspitals. In diesem Zimmer wurden Kinder und Jugendliche während 24 Stunden nach Operationen, aber auch instabile medizinische Patienten überwacht. Dank der kleinen Einheit war in dieser Akuteinheit eine intensive Beziehung zu den kleinen Patienten und deren Familien möglich.

Nach zwei Jahren wechselte Andrea Ullmann-Bremi dann in den Langzeitbereich, als in der Psychosomatischen-Psychiatrischen Therapiestation eine Pflegefachfrau gesucht wurde. Die Betreuungs- und Beziehungsarbeit mit den Patienten war spannend und herausfordernd. Schon bald kam neben der Patientenarbeit noch die Rolle der Co-Leiterin der Abteilung dazu. Um den Herausforderungen in der Arbeit mit den Patienten besser gewachsen zu sein, absolvierte sie während dieser Zeit eine berufsbegleitende Ausbildung in milieutherapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Als das auch noch nicht genügte, folgte der Einstieg ins Psychologiestudium. Das Grundlagenstudium erfüllte die Erwartungen (mit Ausnahme der Vorlesungen in Entwicklungspsychologie bei Professor Herzka) aber nur teilweise.

Im Jahr 2000 startete an der Universität Basel der erste Lehrgang in Pflegewissenschaft zu dem sie sich dann kurz entschlossen anmeldete. Trotz der Kinderkrankheiten, die ein erster Studienlehrgang mit sich bringt, war es eine tolle Zeit mit einer spannenden Gruppe von Mitstudentinnen und Studenten. Während des Studiums übernahm Andrea Ullmann-Bremi als Familienbetreuerin (Supernanny) verschiedene sozialpädagogische Begleitungen bei Familien, da sie weiterhin mit einer Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liebäugelte. Weil es aber in diesem Bereich schwierig war als Pflegeexpertin Fuss zu fassen, suchte sie den Kontakt zu Yvonne Huber mit der Idee ein Advanced Nursing Projekt im Bereich Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu lancieren. Eine Idee, die mit Begeisterung aufgenommen wurde und so zur Geburtsstunde der ANP-Projekte im Kinderspital wurde. Neben der Arbeit für das ANP-Projekt kamen laufend auch Aufgaben für die Pflegeentwicklung dazu. Andrea Ullmann-Bremi arbeitete in dieser Zeit 40 % ...



Wie wird man Leiterin der Pflegeentwicklung in einer Universitätsklinik?

(Fortsetzung)

Kurz nach der Graduierungsfeier an der Universität Basel kam Tochter Lynn und zwei Jahre später Sohn Basil zur Welt. Eine tolle Regelung für die Kinderbetreuung erlaubte es dann im 2009 das Arbeitspensum auf 60% zu erhöhen und somit die Anfrage zur Leitung der Pflegeentwicklung anzunehmen. Neben der Arbeit als Familienfrau und als Leiterin Pflegeentwicklung am Kinderspital, verschiedenen Mandaten in der Lehre, dem Co-Präsidium in der akademischen Fachgesellschaft Pädiatrie und dem Vizepräsidium in der IG Swiss ANP, betreibt Andrea Ullmann-Bremi mit ihrem Mann ein eigenes Geschäft. Sie wirkt in der Firma als Geschäftsführerin und übernimmt auch einzel-

ne Projekte (www.diasan.ch).

Rückblickend auf ihre bisherige Karriere ist für Andrea Ullmann-Bremi klar, dass sie wohl wieder in die Pflege einsteigen würde. Denn wohl wie kaum ein anderes Berufsfeld ermöglicht es die Pflege, basierend auf den Erfahrungen der Pflegenden und dem Engagement für eine Patientengruppe, Pionierarbeit zu leisten und immer wieder Neues aufzubauen. Um den kommenden Herausforderungen in der Pflege gewachsen zu sein, braucht es einerseits neue kreative Ideen, aber auch Frauen wie Andrea Ullmann-Bremi, die diese Ideen in Tat umsetzen. ■



Pflegekarriere Elsbeth Kägi

Text: Maria Flury



„Ich würde wieder diesen Beruf ergreifen!“

Wer nach bald 23 Jahren Berufserfahrung und nach einem Abstecher in ein ganz anderes Berufsfeld eine solche Aussage machen kann, hat wohl wirklich den richtigen Beruf gewählt.

Aber nun der Reihe nach:

Schon früh war es für Elsbeth Kägi klar, dass sie einen Pflegeberuf ergreifen würde. 1988 erlangte sie an der Inselhofschule in Zürich ihr Diplom als Pflegefachfrau für Kinder und Jugendliche. Die erste Station nach dem Diplom war das Spital Uster. Während eines Jahres arbeitete sie dort auf einer gemischten chirurgischen, medizinischen Kinderabteilung. Darauf folgte ein erstes Jahr Kardiologie im Kinderspital Zürich auf dem OHD.

In den folgenden sieben Jahren absolvierte Elsbeth Kägi ein Theologiestudium und arbeitete auch in diesem Berufsfeld. 1998 kehrte sie ins Kisp zurück und arbeitete in den folgenden Jahren in verschiedenen Pensen auf der stationären Kinderkardiologie.

Der Wunsch Neues zu lernen führte in einem ersten Schritt zu einer Höfa 1 Weiterbildung am WE'G in Aarau. Als nächstes folgte in den Jahren 2005-2006 eine berufsbegleitende Ausbildung zur Aromaexpertin am Forum Essenzia in Deutschland. Bereits im folgenden Jahr startete die Bachelorausbildung in Pflegewissenschaft an der ZHAW. Nach erfolgreichem Abschluss kam im 2010, nach einem

Jahr „Bildungspause“, der Start zur Masterausbildung.

Damit das Gelernte in die Praxis umgesetzt werden konnte, veränderte sich auch der Praxisalltag: Kurz nach dem Start des ANP Kardiologie Projektes im Jahr 2004 engagierte sich Elsbeth Kägi in diesem Team. 2008 begann sie in der Pflegeberatung Kardiologie mit zu arbeiten. Eine Tätigkeit, die sie bis 2010 neben der Arbeit auf dem PSA und einem Teilzeitpensum bei der Kinderspitex des Kantons Zürich ausführte.

Im 2010 bot sich die Chance eine neue Pflegeberatungsstelle für Hämatologie aufzubauen. Ein Schritt der Mut verlangte, galt es doch Vertrautes loszulassen und in ein Fachgebiet einzutauchen in dem ausser der medikamentösen Antikoagulation vieles Neuland war. Wieder zur Novizin zu werden, war eine eindrückliche Erfahrung. Eine zusätzliche Umstellung war die Ablösung vom Kardioteam und die Tatsache, dass die neuen Arbeitskolleginnen keine Pflegenden mehr waren. Auch der Abschied vom ANP-Team war nach den vielen spannenden, gemeinsam gemeisterten Projekten etwas schmerzhaft. Nach gut einem Jahr ist Elsbeth Kägi aber überzeugt den richtigen Schritt gemacht zu haben: Die jetzige Stelle ist eine Traumstelle. In den Pflegesprechstunden können Patienten und Familien befähigt werden, den Alltag mit der chronischen Krankheit besser zu meistern.

Das Ausüben der Pionierrolle macht Spass und bietet auch verschiedene neue Perspektiven, wie zum Beispiel die zusätzliche Rolle als Study Nurse Hämatologie.



10 Jahre ANP am Kispi

Text: Andrea Ullmann-Bremi

Was mit drei Buchstaben begann schreibt heute Geschichte

Nach 10 Jahren gilt es innezuhalten, nachzudenken, zurückzublicken, zu reflektieren und diskutieren und dann den Blick nach vorne zu wenden und neue Visionen zu entwickeln.

ANP Advanced Nursing Practice (Abb. 1) - eine professionelle, spezialisierte und evidenzbasierte Pflegepraxis ist heute in verschiedenen Gebieten des Kinderspitals verankert. Begonnen hat die Entwicklung der sogenannten ANP-Teams als kleines Pilotprojekt in einem klar begrenzten Fachbereich. Damals war es der erste Versuch ein Modell aus dem angloamerikanischen Raum auf den Schweizer Kontext zu übertragen. Sollte es gelingen, könnte diese Innovation ein Meilenstein in der Entwicklung der Pflege im Kinderspital und national darstellen.

Verbunden mit Schulungen, Definitionen und Erklärungen zu ANP (nach Hamric, Spross und Hanson, 2004) liessen wir uns auf den Prozess ein. Die Führung hat in der Unterstützung dieser Neuerungen eine grosse Rolle gespielt. Eine starke und motivierte Pflegeentwicklung

erweiterte die initialen Ideen mit Konzepten. Ein Kompetenzprofil der ANPs auf 3 Levels wurde definiert. Klinisch tätige (Umsetzung) und konzeptuell Tätige unterschieden; Aufgaben klar aufgeteilt nach Ressourcen und Möglichkeiten. (Abb. 2-4)

Immer wieder wurde innegehalten, der Prozess reflektiert und Neuerungen eingebracht (Aktionsforschung). Strukturell half uns das Projektmanagement. Bald schon kamen weitere ANP-Teams dazu. Unterdessen sind es deren 7 in verschiedenen Fachgebieten und Phänomenen, insbesondere in fast allen medizinischen Schwerpunkten des Kinderspitals. Die Forschungsaktivitäten nehmen zu und die Entwicklung der APN Einzelrolle wird vorangetrieben.

Zukünftig wird neben den ANP-Teams sicherlich die APN-Einzelrolle an Bedeutung gewinnen, wie es heute in der Hämophilie durch Elisabeth Kägi bereits geschehen ist. Dies vor allem in den hochspezialisierten Schwerpunktbereichen des Kispi. Diese Tandems von Mediziner*innen / Therapeuten und Pflegenden helfen, den Patienten kontinuierlich und umfassend zu betreuen.

...

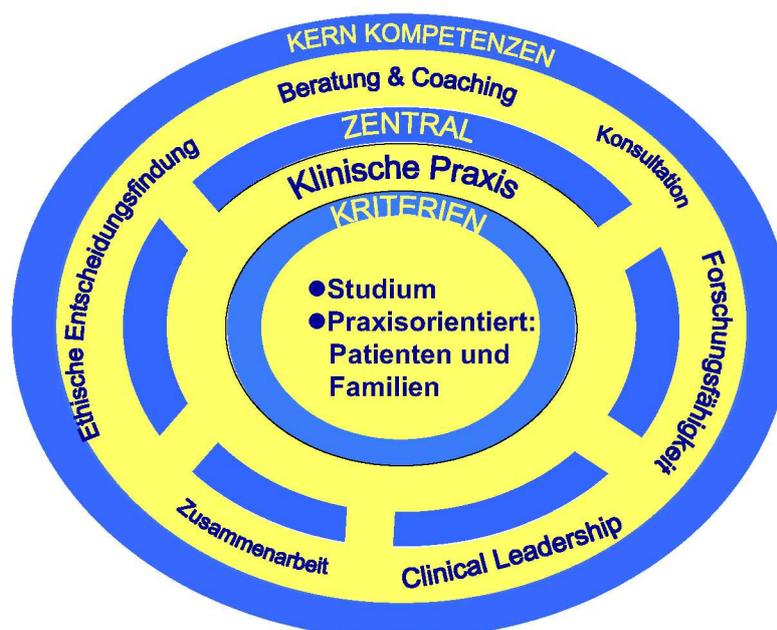


Abb. 1

10 Jahre ANP am Kisp (Fortsetzung)

Während der Mediziner die Diagnose und Therapie festlegt, hilft die APN der Familie und den Patienten den Alltag (Adhärenz, Schulung, Begleitung zu Hause, etc.) zu bewältigen. Wünschenswert wäre es, dass diese Tandems übers Spital hinaus bekannt und von Patienten und deren Familien gezielt in Anspruch genommen werden. Die Verrechnung dieser Dienstleistungen muss man so weit vorantreiben, dass die Sprechstunden selbsttragend werden. Auch die ANP-Teams müssen noch stärker interdisziplinär verankert werden. Vielleicht sogar soweit, dass zukünftig „ANMP“ (Advanced Nursing & Medicine Practice) unser neues Label wird.

brauchen wir gute Absprachen, gemeinsame Zielsetzungen und festgelegte Behandlungspfade. Damit die Patienten (in noch komplexeren Situationen und nach noch kürzeren Spitalaufenthalten) in Zukunft ihre Situation im Alltag bewältigen können, braucht es APN und ANP-Teams: Spezialisierte Pflege als standardisiertes und nicht mehr wegzudenkendes Element in der Behandlung der Patienten, wie auch als Karrierechance für Pflegende.

Eine gute und bewährte Möglichkeit den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens insbesondere der Pflege zu begegnen.

Für all diese interdisziplinären Entwicklungen

Wir freuen uns darauf! ■

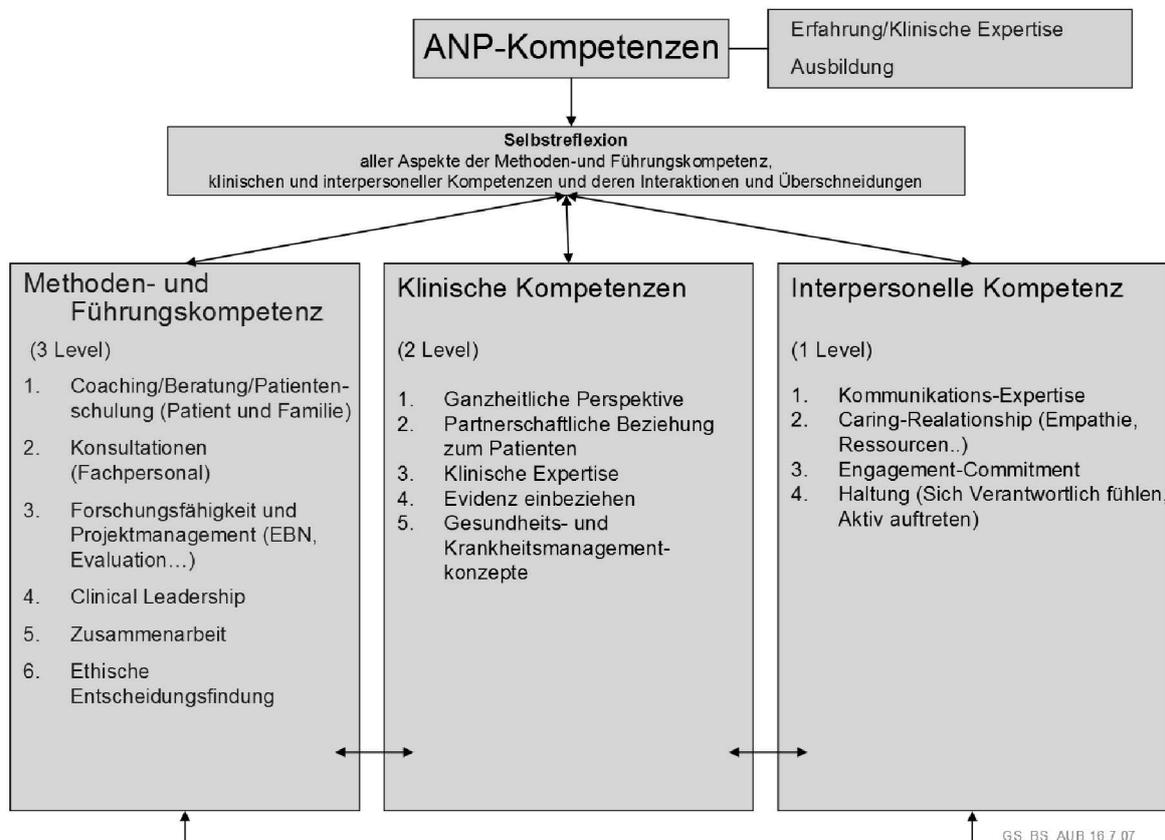
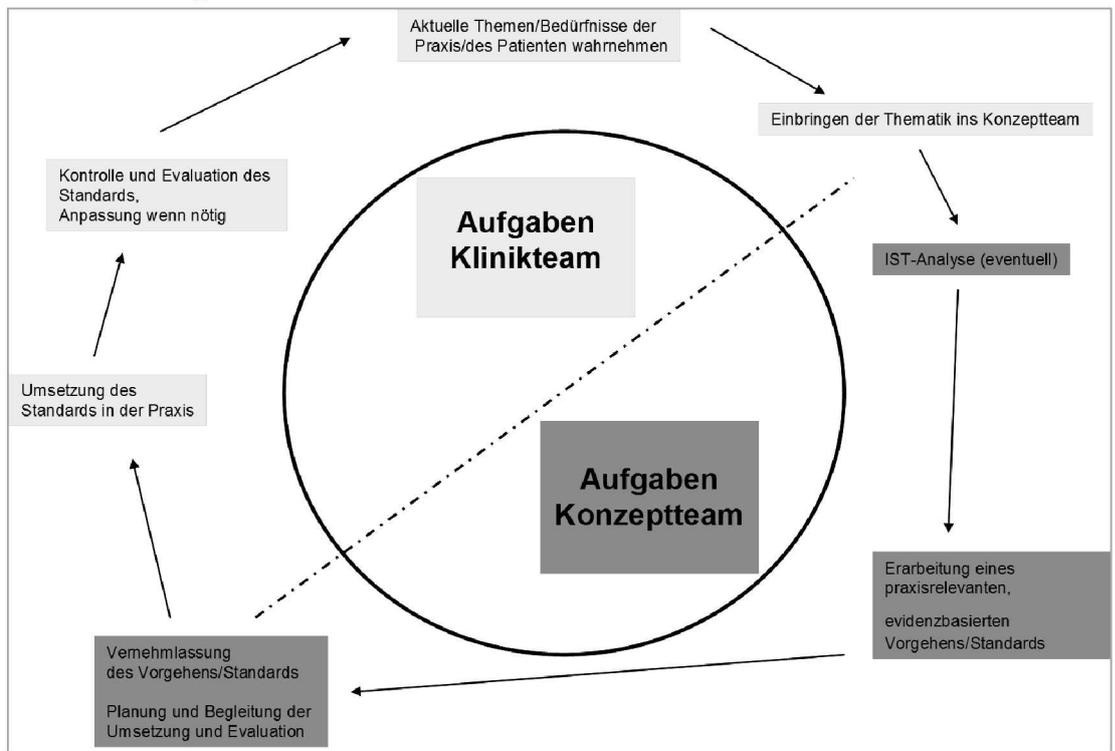


Abb. 2

10 Jahre ANP am Kispj (Fortsetzung)

Abb. 3



Klinikteam	Konzeptteam
<ul style="list-style-type: none"> • Nimmt aktuelle Themen aus der Praxis auf und bringt diese in die ANP Gruppe ein. • Versteht sich als Thementrägerin innerhalb ihres spezialisierten Fachgebietes, setzt sich für die Zielgruppe ein, nimmt Anliegen von Betroffenen und Fachpersonen auf (Level I). • Bringt pflegespezifisches, praxisrelevantes und evidenzbasiertes Fachwissen im Alltag ein. • Engagiert sich und übernimmt Verantwortung bei der Implementierung der erarbeiteten Unterlagen und Dienstleistungen. • Ist für die Umsetzung der erarbeiteten Unterlagen und Dienstleistungen in ihrem Einsatzgebiet verantwortlich und übernimmt darin eine Kontrollfunktion. • Arbeitet eng mit beteiligten Fachgruppen und Fachpersonen zusammen (intern). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegt Patienten und deren Familien entsprechend der spezialisierten Fachvertiefung (ANP, ganzheitliche Perspektive, Caring). • Instruiert, schult und berät betroffene Patienten und deren Familien. • Gibt ihr Wissen an die Pflegenden weiter (Beratung und Teaching). • Kennt geeignete Methoden und Konzepte (EBN, Projektmanagement etc.) und setzt diese ein. • Reflektiert ihre ANP Rolle und Kompetenzen und entwickelt diese weiter.
<ul style="list-style-type: none"> • Nimmt aktuelle Themen aus der Forschung und Entwicklung auf und bringt diese in die ANP Gruppe ein. • Versteht sich als Thementrägerin innerhalb ihres spezialisierten Fachgebietes, setzt sich für die Zielgruppe ein, nimmt Anliegen von Betroffenen und Fachpersonen auf (Level II). • Vertieft sich in einzelnen Themen innerhalb des spezialisierten Fachgebietes, entwickelt Expertise und bildet sich laufend weiter (mehr auf Teilprojekt/Konzeptebene). • Plant und begleitet die Implementierung und Evaluation der Dienstleistung in der Praxis. • Arbeitet eng mit beteiligten Fachgruppen und Fachpersonen zusammen (intern&extern). • Repräsentation und Publikation intern und extern (mit Unterstützung). 	

Abb. 4

Liste der ANP-Mitglieder

Cranio/LKG | Nephrologie | Kardiologie | Onkologie

Projektmitarbeiterinnen

Steuergruppen

ANP CRANIO LKG

Ullmann-Bremi Andrea (Leitung) - MScN
Gerosa Balbina, Chirurgie F - Höfa 1
Langenegger Monika, Chirurgie F
Racine Jeanette, Neonatologie (LKG)

Von Westphal Petra, Neonatologie USZ (LKG)

Fuchs Franziska (Vorsitz/Leiterin Pflegedienst)
Ullmann-Bremi Andrea (Projektleiterin)
Bilicki Marion, Leiterin Pflege Chir. F
Feuz Isabelle, Leiterin Pflege Neonatologie

Margrit Maag /USZ (Protokoll)

ANP NEPHROLOGIE

Konzeptteam:
Pfändler Marlis (Leitung)
Issler Nina, Chir D - BScN

Klinikteam:
Gisler Christa, Dialyse - Höfa 1
Azemi Besa, Chirurgie D - BScN
Schnarwyler Béatrice, Pflegeberaterin Nephrologie
Suter Marlène, Ips A
von Orelli Stephanie, Chirurgie D

Fuchs Franziska (Vorsitz/Leiterin Pflegedienst)
Pfändler-Poletti Marlis (Projektleiterin)
Giudici Simona, Leiterin Pflege Chir. D
Jossi Françoise, Leiterin Pflege IPS A
Sprenger Regine, Leiterin Pflege Tageskliniken
Ullmann-Bremi Andrea, Leiterin Pflegeentwicklung

Maguire Chirstine (Protokoll)

ANP KARDIOLOGIE

Stoffel-Gehring Gaby (Leitung)
Etter Chantal, Pflegeberaterin Kardiologie - BScN
Fehr Marie-Therese, Pflegeberaterin Kardiologie - Höfa 1
Peter Sonja, PS-A
Lenart Julia, HöFa I, CMS
Wuhmann Priska HöFa I, Neonatologie

Maguire Christine (Vorsitz/Leiterin Pflegedienst)
Stoffel-Gehring Gaby (Projektleiterin)
Hirscher Anja, Leiterin Pflege IPS B
Ottiger Maja, Leiterin Pflege PSA
Wolfisberg Rita, Leiterin Pflege CMS
Mächler Kaspar, Leiter Pflegedienst
Ullmann-Bremi Andrea, Leiterin Pflegeentwicklung

Feuz Isabelle (Protokoll)

ANP ONKOLOGIE

Maria Flury (Leitung) - MScN
Buff Corinne, PS-B - BScN cand.
Egger Simone, PS-B - BScN cand.
Kohlbrener Claudia, Kispex
Pflanzner Nadia, PS-B Pflegeberaterin - MAS cand.
Ringger Susanne, KMT - BScN
Vetsch Simone, PS-B - BScN

Mächler Kaspar (Vorsitz/Leiter Pflegedienst)
Flury Maria (Projektleiterin)
Gerber Eva (Kispex)
Schelling Isabelle, Leiterin Pflege PSB
Dziuban Alexandra, Leiterin Pflege KMT

Ullmann-Bremi Andrea (Protokoll)

Liste der ANP-Mitglieder

Wundpflege | Kontinenz | Pädiatrische Palliative Care

Projektmitarbeiterinnen

Steuergruppen

ANP WUNDPFLEGE

Konzeptteam:

Schlüer Anna-Barbara (Leitung) - PhD cand.
Rothen Sulamith, Notfall - BScN
Graf-Steiger Stefanie, Chirurgie E2 - BScN

Für IP-spezifische Projekte
Degenhardt Johanna

Klinikteam: Wundverantwortliche der Stationen

De Crom Luk (Vorsitz/Leiter Pflegedienst)

Schlüer Anna-Barbara (Projektleiterin)
Fuchs Franziska, Leiterin Pflegedienst
Jossi Françoise, Leiterin Pflege IPS A
Völkin Maria, Leiterin Pflege Notfall
Ullmann-Bremi Andrea, Leiterin Pflegeentwicklung
Zikos Iris, Leiterin Pflege Chir. E2

Maguire Chirstine, Bilicki Marion (Protokoll)

ANP KONTINENZ

Seliner Brigitte (Leitung) - MScN

Bianchi Anna, HöFa I, Chirurgie D - MAS cand.

Klinikteam:

Haufe Annabell Rehab E
Heiniger Corina, Rehab D
Ott Tanja, Chirurgie D
Wehrli Franziska, Neonatologie Stomaberaterin

Fuchs Franziska (Vorsitz/Leiterin Pflegedienst)

Seliner Brigitte (Projektleiterin)
De Crom Luk, Leiter Pflegedienst
Feuz Isabelle, Leiterin Pflege Neonatologie
Giudici Simona, Leiterin Pflege Chir. D
Ullmann-Bremi Andrea, Leiterin Pflegeentwicklung

ANP PÄDIATRISCHE PALLIATIVE CARE

Wieland Judith (Leitung) - MScN cand

Naji Sarah, Ips A/IMC - MAS
Flury Maria, PS-B - MScN
Blaser Bea, Kispex - CAS

Klinikteam:

Dobbert Claudia Ips A/IMC
Bertschinger Jeanine, PS-B - Höfa 1
Sprenger Regine, Tagesklinik - Leiterin Pflege

De Crom Luk (Vorsitz/Leiter Pflegedienst)

Wieland Judith (Projektleiterin)
Abbruzzese Rosanna, Psychologin PPC
Bergsträsser Eva, Dr. med., Leiterin PPC Team
Huber Yvonne, Pflegedirektorin
Maguire Christine, Leiterin Pflegedienst
Schelling Isabelle, Leiterin Pflege PSB
Schlaginhausen Renate, Sozialarbeiterin PPC Team
Ullmann-Bremi Andrea, Leiterin Pflegeentwicklung
Weitzel Annette, Leiterin Pflege Rehab E

Impressum

Redaktion

Maria Flury, Andrea Ullmann-Bremi und Yvonne Huber

Layout und Gestaltung

Susi Deck

Druck

Elisabeth Haeny und Susi Deck

Redaktionsadresse

maria.flury@kispi.ch
044 266 73 49

Nächste Erscheinungsdaten

1/2012 - Mai 2012
2/2012 - Oktober 2012

Fotos und Bildmaterial

Susanne Staubli, Gabriela Acklin, Valérie Jaquet, privat und diverse

Kontakt

Fragen, Lob und Tadel sowie Anregungen zu künftigen Ausgaben richten Sie bitte gerne an:
maria.flury@kispi.uzh.ch



10 Jahre ANP

Visionen Mitdenken Zusammenarbeiten

Lösen Entdecken **Suchen** Finden

Ausprobieren **Nachfragen Erleben** Erklären Engagement

Motivation Stolpern **Aufstehen**

Entwickeln Wählen **Forschen** Erkundigen

Orientierung Wagen Tagen

Lancieren Durchführen **Freuen** Evaluieren Lernen **Überzeugen** Konzipieren

Reden **Hören Begleiten**

Wollen Können Dürfen **Innehalten**

Nachdenken **Zurückblicken** Reflektieren Diskutieren

Stolz sein

Pflege sichtbar machen