



# Pflegesicht 4

Pflegedienst

# JAHRESBERICHT 2012



# Inhalt

3	Impressum
4	Editorial
9	Personalsituation, Personalrekrutierung und Personalerhaltung
11	Kennzahlen! Kennen wir unsere Zahlen?
12	Projekt: Teilzeit gestalten - Personal erhalten
13	Pflegeinformatik
15	Entwickeln, umsetzen, feiern...
16	IBW ...für euch unterwegs
18	Weiterbildungsabschlüsse 2012 im Pflegedienst
20	Pflegeentwicklung
22	Kinästhetik oder die Kunst der Bewegung
24	ANP 2012: Sichtbar machen und konkretisieren
25	Pflegeberatung APN Hämatologie
27	Klinische Pflegewissenschaft Universitätskinderspital Zürich
29	Publikationen / Artikel Pflegedienst 2012
30	Referate Pflegedienst 2012
34	Kispi-Pflägi Rap
35	Die AutorInnen dieser Ausgabe
36	Eindrücke aus der Januartagung 2012

## Impressum

**Redaktion** Yvonne Huber, Maria Flury, Susi Deck

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

**Lektorat** Elisabeth Haeny | Marianne Keller

**Kontakt** Fragen, Lob und Anregungen zu künftigen Ausgaben bitte an maria.flury@kispi.uzh.ch

**Layout und Gestaltung** Susi Deck

**Fotos und Bildmaterial** Gabriela Acklin, Susi Deck, Luc De Crom, Valérie Jaquet, diverse

**Druck** Rolis Druck AG, Regensdorf



# Editorial



## Liebe Pflegende

Seit 2011 begleitet uns das Motto «Pflege sichtbar machen». Der Besuch im Washingtoner Magnetspital für Kinder inspirierte uns dazu, diesen Leitgedanken aufzunehmen und das Journal «Pflegesicht» zu gründen. Die Erstauflage vom Mai 2011

stellte verschiedene Projekte des Pflegedienstes vor, mit der Zielsetzung die Pflege sichtbar zu machen und den Stolz auf unsere Arbeit widerzuspiegeln. Während sich die zweite Ausgabe als Sondernummer der zehnjährigen nachhaltigen und kontinuierlichen Entwicklung von ANP am Kinderspital widmete, beschäftigte sich die dritte Ausgabe mit dem Thema Bildung. Die vorliegende vierte Nummer erscheint erstmals als Jahresbericht des Pflegedienstes. Diese Neuausrichtung des Journals, welche auch in Zukunft beibehalten werden soll, ermöglicht dem Pflegedienst einen Rückblick über das vergangene Jahr. Entsprechend wird in der vorliegenden «Pflegesicht» von den Verantwortlichen über den Stand der verschiedenen Projekte berichtet, die aufgrund der Jahresschwerpunkte 2012 lanciert wurden. Die Jahresschwerpunkte (siehe Kasten) wurden von den Mitgliedern der Pflegedienstkonferenz an ihrer Jahrestagung vom 26./27. Januar 2012 festgelegt. 2012 sollten nicht neue Themen angepackt, sondern die begonnenen Projekte konsolidiert und weitergeführt werden.

Der Blick auf das vergangene Jahr lässt mich erfreut feststellen, dass wir gemeinsam viel erreicht haben, sowohl im Pra-

xisalltag als auch bezüglich unserer Projekte und Schwerpunktthemen. Einmal mehr setzten wir uns viele und hohe Ziele, von denen einige erreicht worden sind, die restlichen sind auf gutem Wege. Ein Teil der abgeschlossenen Konzepte steht kurz vor der Umsetzung, andere sind inzwischen im Alltag verankert und konsolidiert.

Ein strenges und anforderungsreiches Jahr liegt hinter uns. In allen Bereichen wurden grossartige Leistungen zur Versorgung und Betreuung kranker Kinder, Jugendlicher und ihren Familien, für die Aus- und Weiterbildung und für die Entwicklung der Pflege erbracht. **Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sei dafür herzlich gedankt.**

Dabei waren die Bedingungen im vergangenen Jahr alles andere als einfach. Der Druck war gross und das Tempo hat erneut zugenommen. Zusätzlich waren wir mit der Tatsache konfrontiert, bewilligte Stellen trotz grösster Anstrengungen nicht besetzen zu können, was vor allem auf den Intensivpflegestationen und auf der Notfallstation zu schwierigen Situationen führte. Auch machten uns immer wieder die engen Platzverhältnisse zu schaffen. Die ungenügenden Kapazitäten und Ressourcen beeinträchtigten die Arbeit in den Teams und erschwerten die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Daneben war das Jahr durch die Einführung von DRG geprägt, vermehrt mussten wir uns mit Kennzahlen auseinandersetzen. Die Herausforderung war und ist, möglichst viele Patientinnen und Patienten im Kinderspital zu versorgen und auch bei Engpässen keine Abweisungen vorzunehmen. Optimierte Patientenprozesse sollen dies ermöglichen, nur lassen sich diese nicht so einfach im Alltag umsetzen und sie erfordern gute interdisziplinäre Abläufe.

Zufrieden dürfen wir mit der Leistungserfassung in der Pflege sein. LEP ist in

## Jahresschwerpunkte Pflegedienst 2012

### Leadership leben

### Pflege sichtbar machen

Konsolidierung und Weiterführung begonnener Projekte

- Personalentwicklung / -erhaltung
  - Projekt Teilzeitarbeit
  - Quali- und Laufbahngespräche
  - Einführung neue Mitarbeitende - Konzeptüberarbeitung
- Rekrutierung neuer Mitarbeitenden
- Elektronische Pflegedokumentation
- DRG
  - Auseinandersetzung mit Kennzahlen
  - Optimierung Patientenprozesse
- Ausbildungskonzept FH
- SOFT-Analyse FaGe - Umsetzung von Massnahmen
- Bezugspflege
- Kinästhetik
- Familienpflege
- ANP
  - APN Hämatologie
  - Vorbereitung ANP Stoffwechsel
- Stations- und Bereichsziele



allen stationären Bereichen des Akutspitals und des Rehabilitationszentrums etabliert und zeigt eine gute Datenqualität. LEP stellt ein wichtiges Instrument dar, um die Leistungen der Pflege und den Pflegeaufwand sichtbar zu machen.

Die Mottos «Leadership leben» gemäss den Leadership-Praktiken nach Kouzes und Posner (2003) und «Pflege sichtbar machen» waren leitend für die Mitglieder der Pflegedienst-Konferenz. Die Art und Weise wie Kader-Mitarbeitende führen und Verantwortung übernehmen, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, auf die Pflegequalität und auf die Erreichung der gesetzten Ziele.

Auf der Grundlage des „Kreismodell Pflegedienst“, das die Zusammenarbeit von Pflegemanagement, Bildung Pflege und Pflegeentwicklung sowie die gemeinsame strategische Ausrichtung und Verantwortung darstellt, wurden auf mehreren Stationen Führungsteams konstituiert und die Rollen von Pflegeexpertin Praxis und Berufsbildnerin als Mitglieder des Führungsteams geklärt und etabliert. Die neu erstellten Stellenbeschreibungen der beiden Funktionen förderten den Prozess und die Auseinandersetzung mit den neuen Rollen. Von diesen Erfahrungen berichten die Mitglieder des Führungsteams Chirurgie E2.

Die Pflegeinformatik widmete sich neben vielen anderen Tätigkeiten schwerpunktmässig der Weiterentwicklung und Konsolidierung der elektronischen Pflegedokumentation. Auf acht Bettenstationen wurde ausserdem die SAMS-Studie (SchülerAufwand/MessSystem) durchgeführt. Weitere Projekte befassten sich intensiv mit der Rekrutierung, Entwicklung und Erhaltung von Personal. Facts and Figures des Bereichs Bildung und der Innerbetrieblichen Weiterbildung sowie die Weiterbildungs- und Studienabschlüsse von 34 Pflegefachleuten verdeutlichen die Dynamik und das Engagement der Pflegefachpersonen, sich weiterzubilden und beruflich vorwärts zu kommen.

Im Bereich Pflegeentwicklung wurden die drei zentralen Konzepte des pflegerischen Leistungsspektrums Familienpflege, Edukation und Bezugspflege vorangetrieben. Weiter entstand ein Konzept für Kinästhetik, das im nächsten Jahr umgesetzt und geschult werden soll. Kontinuierlich wurden die sieben ANP-Projekte weiterentwickelt auf dem Weg zur Etablierung als pflegerische ANP-Dienstleistungen.

Neu wurde die Pflegeberatung für Hämophiliepatienten auf das ganze Spektrum der Hämatologie ausgeweitet und durch eine Advanced Practice Nurse (APN) geführt.

Ein weiterer Artikel beschreibt die Etablierung der klinischen Pflegewissenschaft am Kinderspital. Die Liste der von Pflegefachleuten gehaltenen Referate an Kongressen und Tagungen sowie der veröffentlichten Artikel über Praxisentwicklungsprojekte ist beeindruckend. Die erfolgten Präsentationen und Veröffentlichungen zeigen die führende Rolle des Pflegedienstes des Kinderspitals bezüglich der Pflegeentwicklung bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in der Schweiz.

Abschliessend möchte ich auf zwei wichtige personelle Wechsel innerhalb des Kaderteams im vergangenen Jahr hinweisen. Ende März 2012 wurde Franziska Fuchs pensioniert, dies nach 42 Jahren im Pflegedienst Chirurgie, davon 12 Jahre als Pflegedienstleiterin Chirurgie und Spezialgebiete. Ende Dezember verliess Kaspar Mächler, Leiter Pflegedienst Medizin und Poliklinik nach 35 Jahren das Kinderspital, um nochmals eine neue Herausforderung anzunehmen. Sie beide haben den Pflegedienst nachhaltig geprägt, einen grossen Beitrag zur Entwicklung der Pflege geleistet und waren zudem mit hoher Pflegeexpertise in der Kinderschutzgruppe des Kinderspitals engagiert.

Jutta Khilji übernahm am 1. März die Nachfolge von Franziska Fuchs und Gabi Boegli, die seit 1995 den Bereich Bildung aufgebaut hatte, wird per 1. Januar 2013 Nachfolgerin von Kaspar Mächler.

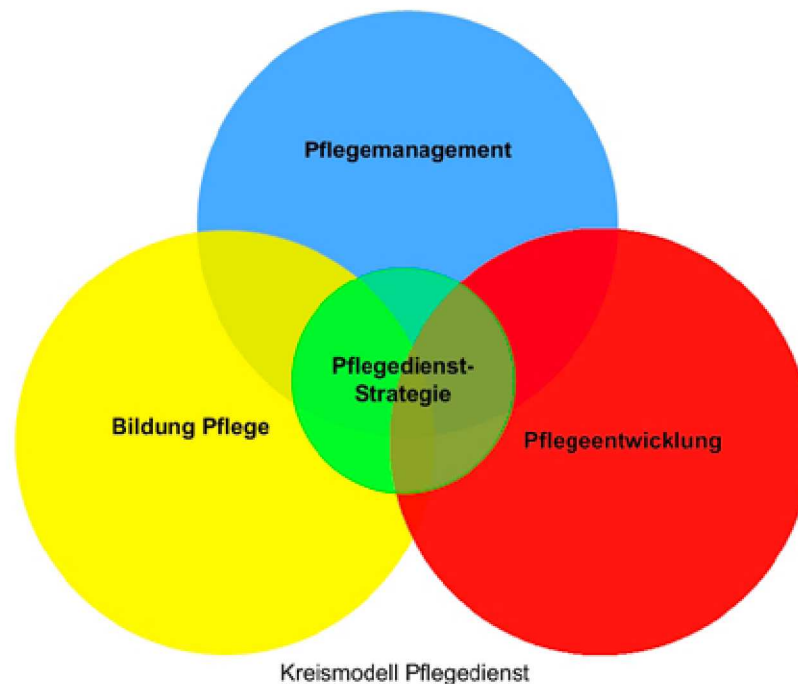
Nicht unerwähnt lassen möchte ich die erfolgreiche Co-Leitung Pflegedienst mit Christine Maguire und Franziska von Arx, die sich im grössten Pflegedienst-Bereich Ips/Neo/Notfall mit rund 140 Stellen bewährt.

Im Übrigen zeichnet sich das Pflegekader durch eine sehr grosse Kontinuität und Stabilität aus, es gab keine Wechsel bei den Mitgliedern der PD-Konferenz. Diese Kontinuität ermöglicht es, gemeinsam an wichtigen Themen weiter zu arbeiten, sie zu vertiefen und im Alltag zu verankern. Die Herausforderungen 2013 werden nicht kleiner werden – gemeinsam packen wir sie an.

Yvonne Huber  
Pflegedirektorin

# Das Führungsteam E2

Text: Iris Zikos, Vero Cortés, Liv Mahrer



Copyright © Pflegedienst Kinderspital Zürich, Januar 2013

Seit anfangs 2011 wird im Kinderspital Zürich angestrebt, dass jeder Pflegestation ein Führungsteam vorsteht, das sich aus der Leiterin Pflege, der Pflegeexpertin Praxis und der Berufsbildnerin zusammensetzt. Gemeinsam trägt das Führungsteam die Verantwortung für die Pflege- und Ausbildungsqualität der Station. Somit greift das bereits übergeordnet angewandte Kreismodell auch an der Basis, das heisst im Pflegalltag. Im folgenden Artikel schildern die drei Mitglieder des Führungsteam Chir. E2 ihre ersten Erfahrungen mit der neuen Organisationsform und stellen so eine mögliche Umsetzung des Führungsteamkonzeptes vor.

## Iris Zikos

Leiterin Pflege

Seit ich in den 80er Jahren die Funktion der Leiterin Pflege übernommen habe, hat nicht nur der Name von Stationsschwester zu Leiterin Pflege gewechselt sondern auch die Aufgabe als solche hat sich gewandelt. Wie der Name sagt, war damals die Stationsschwester primär in der Versorgung der Patienten als Pflegenden tätig und erledigte die Führungsaufgaben der Station nebenbei. Heute sind

die Aufgaben der Leiterin Pflege mehrheitlich im Management angesiedelt. Nicht nur die Organisation der Pflegestation ist viel aufwändiger geworden, auch die Pflege der Patienten ist individueller und komplexer. Es ist offensichtlich, dass eine Person nicht mehr allem gerecht werden kann. Mit der neuen Organisationsform „Führungsteam“ wird nun der Tatsache Rechnung getragen, dass die Pflegemanagerin nicht mehr gleichzeitig auch die Top-Pflegefrau am Patientenbett sein kann, diese Rolle übernimmt nun die Pflegeexpertin Praxis.

Meine heutige Management-Aufgabe besteht darin, Bedingungen zu schaffen, die die Mitarbeitenden befähigen, eine qualitativ hochstehende, dem Patienten individuell angepasste Pflege auszuüben. Zudem bin ich dafür verantwortlich, dass die Rahmenbedingungen gewährleistet sind, die es ermöglichen, den Lernenden und Studierenden der diversen Pflegeausbildungen eine ihren Bedürfnissen gerechte Förderung und Betreuung zukommen zu lassen.

Die Leitung des Führungsteams sowie die Schlussverantwortung für den pflegerischen Bereich der



Station liegen bei mir; die Strategie Kinderspital und die darauf basierenden Jahresziele des Pflegedienstes sind dabei richtungsweisend. Regelmässig qualifiziere ich meine Mitarbeitenden. Die Unterstützung, die ich dabei neu von den andern zwei Führungsteammitgliedern erhalte, ist eine grosse Ressource insbesondere bzgl. Objektivität der Beurteilung. Der Blickwinkel vergrössert sich, da jedes Mitglied aus seinem Standpunkt beurteilt. Die Tatsache, dass nun offiziell drei Personen an der Qualifikation mitbeteiligt sind, ist auch für die Mitarbeitenden neu und gewöhnungsbedürftig.

Für die Bearbeitung der gemeinsamen Themen und Ziele finden monatlich Sitzungen statt die 1-2 Stunden dauern. Es besteht eine laufende Traktandenliste, die fortwährend durch alle drei Führungsteammitglieder ergänzt wird. Zu Beginn der Sitzung werden die Themen priorisiert. Nicht behandelte Themen bleiben auf der Traktandenliste für die nächste Sitzung. Die behandelten Punkte, werden in einem kurzen Sitzungs-Protokoll festgehalten.

### Vero Cortés

*Pflegeexpertin (PE) Praxis*

Im Gegensatz zu Iris Zikos bin ich in meiner Funktion ein „Frischling“. Die Rolle der PE Praxis habe ich letztes Jahr parallel mit der Aufnahme meines Masterstudiums „Pädiatrische Pflege“ übernommen. Ich arbeite seit fast 8 Jahren auf dem E2 und hatte seit 2008 die Rolle der HöFa1 inne. Schon in dieser Rolle fühlte ich mich auf meiner Station weitgehend für die Qualität der geleisteten Pflege am Bett mitverantwortlich. Dies hat sich noch gesteigert seit ich PE Praxis bin. Meiner Meinung nach ist genau dies die Aufgabe der PE Praxis: Die Gewährleistung einer möglichst guten Pflege am Patientenbett, dies auch, oder besonders, unter nicht immer optimalen Rahmenbedingungen. Dafür setze ich mich ein, indem ich theoretische Grundlagen sowie Pflege- und Behandlungskonzepte an weniger erfahrene Pflegenden vermittele, stationsinterne Merkblätter à jour halte und bewusst vorlebe, was ich unter professioneller, qualitativ hochstehender Pflege verstehe. Ich bin der Meinung, dass vor allem durch die Vorbildfunktion vieles vermittelt wird. Dabei bin ich mir bewusst, dass wir ein sehr gut ausgebildetes, hochmotiviertes Pflegeteam führen, in dem alle voneinander lernen können. Ich versuche, die Arbeitskolleginnen zu motivieren, sich weiterzubilden und am Ball zu bleiben. Dies geschieht nicht nur durch externe Weiterbildungen, sondern auch

durch niederschwellige Lernmöglichkeiten wie Fallbesprechungen, Teachings und Feedbackrunden auf der Station. Die Organisation dieser stationsinternen Angebote zur Wissenserweiterung gehört zu meinen Aufgaben.

Ich bin im Pilotkurs MAS Pädiatrie an der zhaw und im Pilotprojekt des Führungsteams im Kinderspital von Anfang an dabei gewesen. Beide Pilotprojekte bergen zwar Unsicherheiten, aber auch eine Menge an Entwicklungspotential. Man kann mitreden, mitgestalten... und man übernimmt Mitverantwortung.

Die Rollenklärung im Führungsteam war für mich eine Herausforderung, umso mehr als ich mich in einer neugeschaffenen Rolle zurechtfinden musste, im Gegensatz zu der Pflegeleitung. Management und Pflegequalität liegen nahe beieinander. Es war sehr hilfreich, die Bereiche klar einzugrenzen bzw. zu verknüpfen. Die beiden Stellenbeschreibungen waren dabei sehr nützlich, zumal wir bereits in deren Erstellung involviert waren.

Die Zusammenarbeit im Führungsteam mit Liv Mahrer, der Berufsbildnerin, ist ebenfalls von grosser Bedeutung. Ihr Aufgabenbereich ist klar umschrieben, was die Aufgabenteilung und Abgrenzung einfacher machte.

Eine weitere Besonderheit meiner Rolle ist der Vorsitz des Stationsforums. Dies ist eine Arbeitsgruppe bestehend aus allen Teammitgliedern, die eine Sonderfunktion inne haben: LEP-Verantwortliche, Wundverantwortliche, CIM-Verantwortliche, Hygieneverantwortliche, Schmerzverantwortliche. Anfänglich habe ich mich gefragt, was wir dort alles besprechen werden. In der Zwischenzeit habe ich erfahren, dass es eine enorme Bereicherung ist, alle „Experten“ im Team gemeinsam vor Ort zu haben und die einzelnen Aufgaben und Ziele zu verknüpfen. Im Moment widmen wir uns einem ausgeklügelten Einführungskonzept, das v.a. auch nichtpädiatrisch ausgebildete Pflegefachpersonen berücksichtigt. Auch mit der Berufsbildnerin bin ich diesbezüglich in Kontakt: Es wäre wünschenswert, die Einführungskonzepte der Lernenden und der Ausgebildeten aufeinander abzustimmen und Synergien zu nutzen.

Ich würde nicht sagen „alles ist viel besser als früher“ mit dem Führungsteam. Wir machen vieles noch wie zuvor und das darf und soll so sein. Vieles aber er-



scheint klarer, wurde offen kommuniziert und einiges auch angepasst. Die Rolle als PE Praxis ist nach wie vor sehr herausfordernd für mich. Mit einigen Themen tue ich mich auch heute noch schwer. Dennoch ist es, als hätte ich auf diese Stelle gewartet ohne sie zu kennen. Es ist der perfekte Mix aus Arbeit am Bett und am Konzept. Ich erhalte dabei grossartige Unterstützung in all meinen „Baustellen“ vom Führungsteam, aber auch von der Bereichsleiterin Pflege und der Leiterin Pflegeentwicklung.

### Liv Mahrer

*Berufsbildnerin*

In mein Verständnis für die Berufsbildung gehört unter anderem das Repräsentieren des Kinderspitals mit seinen Leitgedanken, seinen Jahreszielen, den Konzepten und laufenden Projekten. Es ist meine Verantwortung, diese an die Lernenden/Studierenden weiterzugeben. Dazu zählen als Beispiele die Bezugspflege, der Pflegeprozess, die Familienpflege, das Dekubituskonzept, etc.

Das Führungsteam ist ein Gefäss, in dem anstehende Neuerungen und deren Einführung vorgängig kommuniziert und diskutiert werden können. Dabei wird der Einsatz von Ressourcen optimiert, indem Projekte wie z.B. die Einführung neuer Mitarbeitenden sich an bereits existierenden Konzepten der Lernenden/Studierenden orientieren oder allenfalls gemeinsam aufgebaut werden.

Das Erbringen einer guten Pflegequalität soll das Ziel für Lernende und Studierende aller Ausbildungsstufen sein. Hierfür ist ein gutes Management zur Förderung eines positiven Lernklimas von

höchster Bedeutung. Es ist sowohl für die Leiterin Pflege als auch für die Pflegeexpertin Praxis von zentraler Bedeutung, dass sie gut über die aktuellen Ausbildungen und deren Umsetzungen informiert sind. Auch der Austausch über allfällige Schwierigkeiten einzelner Lernenden/Studierenden hat zur Folge, dass diese ganzheitlich angegangen und auf allen Ebenen berücksichtigt werden können.

Anfangs führte die Einbettung der Berufsbildnerin in das Führungsteam zu Unsicherheit im Pflege-team. Die Implementierung der Leitung Pflege im Führungsteam war selbstverständlich, diejenige der Pflegeexpertin konnte nachvollzogen werden, da die Pflegequalität und deren Entwicklung für alle Teammitglieder von grosser Bedeutung ist. Der Zusammenhang Berufsbildung und Führung war ungewohnt und führte dazu, dass plötzlich in Abwesenheit der Pflegeleitung im Tagesgeschehen die Abgrenzung der Berufsbildnerin zur Tagesleitung nicht mehr klar war. Aber wie alle neuen Projekte brauchte auch dieses etwas Anlaufzeit und einige wertschätzende Gespräche zur Aufklärung allerseits. Inzwischen sind dem Team die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereich der Berufsbildnerin innerhalb des Führungsteams klar und werden als solche auch akzeptiert.

Abschliessend möchten wir gemeinsam festhalten, dass sich die Zusammenarbeit im Führungsteam mit der kompetenzgerechten Aufgabenteilung positiv auf die Pflegequalität und Ausbildungsqualität ausgewirkt hat. Zudem ist die unterstützende, von gegenseitigem Respekt geprägte Zusammenarbeit für alle drei Führungspersonen motivierend und bereichernd. ■

Vero Cortés | Iris Zikos | Liv Mahrer



# Personalsituation, Personalrekrutierung und Personalerhaltung

Text: Franziska von Arx-Strässler, Christine Maguire

Der Pflegedienst des Kinderspitals Zürich sieht sich immer mehr mit dem zunehmenden Personalnotstand konfrontiert. Durch die Abgänge von Pflegenden hat sich gezeigt, dass sich die Personalrekrutierung von pädiatrisch geschulten Mitarbeitenden zunehmend schwieriger gestaltet. Das Kinderspital mit dem Versorgungsauftrag der Behandlung aller pädiatrischer und kinderchirurgischer Krankheiten ist ein attraktiver Arbeitsort für die Pflegenden. Sie haben die Möglichkeit, die verschiedenen Fachgebiete kennenzulernen, ihr Wissen zu vertiefen und Erfahrungen zu sammeln. Der universitäre Betrieb mit laufend zunehmender Komplexität in Pflege und Behandlung der Kinder fordert jedoch von den Pflegenden viel Energie. Nicht alle Mitarbeitenden halten diesen Anforderungen stand. Einige suchen sich einen weniger anspruchsvollen Arbeitsort. 2012 gab es zwischen dem 1. Januar und dem 31. Oktober 72 Austritte unterschiedlichster Motivation, was einer Fluktuationsrate von 16% entspricht.

Der Pflegedienst hat sich gemeinsam mit dem Personaldienst intensiv mit verschiedenen Formen und Möglichkeiten der Personalrekrutierung auseinandergesetzt. Der Grund für die schwierige Rekrutierung hat verschiedene Ursachen. Einerseits sieht sich die Schweiz mit dem Mangel an ausgebildetem und spezialisiertem Pflegepersonal konfrontiert und andererseits gestaltet sich die Anerkennung der ausländischen pädiatrischen Diplome durch das SRK sehr kompliziert.

Trotz 14 Print- und 42 Online-Inseraten mit 30'100 Aufrufen in nationalen und deutschsprachigen Fachzeitschriften war die Rückmeldung darauf sehr gering, der Kostenaufwand mit etwas über CHF 35'000 jedoch beträchtlich. In der Literatur wie auch im Alltag zeigt sich, dass die persönliche Präsenz und die Mund-zu-Mund-Propaganda nach wie vor zentrale Elemente in der Anwerbung von neuen Mitarbeitenden sind. Daher wurde für das Kispi nun

gezielt ein professioneller Kongressstand angefertigt, der seine Premiere am grössten pädiatrischen und neonatologischen Kongress Deutschlands in Hamburg hatte. Valentin Antonetty, Leiter Pflege IPS A, und Alexandra Dziuban, Leiterin Pflege KMT, haben unterstützt von Johannes Zürner, einem der Spitalclowns, viele Gespräche geführt und das Kispi als Arbeitsort wärmstens empfohlen. Der Stand soll auch in den kommenden Jahren für weitere Anlässe genutzt werden.

Nebst der Personalrekrutierung wird der Personalerhaltung ein grosser Stellenwert beigemessen. Mit dem Skill-Grade-Mix konnten die Pflgeteams gestärkt und unterstützt werden. So sind mittlerweile 19 Fachfrauen- und -männer Gesundheit (FaGe) mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis angestellt. Wir sehen aber auch, dass sich ein grosser Teil der FaGe weiterbilden will und an die Fachhochschule oder die höhere Fachschule wechselt und somit in dieser Berufsgruppe eine hohe Fluktuationsrate zu verzeichnen ist. Für die Stationen bedeutet dies jedes Jahr einen hohen Aufwand in der Einführung. Die eingearbeiteten FaGe sind für die Teams eine grosse Hilfe und im Alltag nicht mehr wegzudenken.

Zudem wurde an neuen Arbeitszeitmodellen gearbeitet. Auf den Intensivstationen wurde erfolgreich ein Zwischendienst eingeführt. Mit diesem Dienst von 9 bis 18 Uhr mit klar definierten Aufgaben konnten 8 ehemalige Pflegenden mit einem Fachausweis in Intensivpflege zurück gewonnen werden. Der Dienst ermöglicht ihnen ein Teilzeitpensum von einem Tag pro Woche, welcher gut mit der Familie vereinbar ist und einen strukturierten, individuellen Wiedereinstieg in die Betreuung der Patienten ist, um zu einem späteren Zeitpunkt wieder mit einem höheren Beschäftigungsgrad in der Pflege zu arbeiten. Der Spätdienstsupport ist ein weiteres, attraktives Teilzeitmodell für erfahrene Pflegenden mit

- 72 Austritte im PD zwischen 1.1.-31.10.12
- 16% Fluktuationsrate
- 14 Printinserate
- 42 Online-Inserate
- CHF 35'000.00 Kostenaufwand
- Kongressstand am Pädiatrischen und Neonatologischen Kongress, D-Hamburg
- 19 FaGe mit Eidg. Fähigkeitszeugnis angestellt
- neue Arbeitszeitmodelle geschaffen
- z.B. mit Zwischendienst 9-18 Uhr auf der IPS
- Anstellung von 8 ehemaligen Pflegenden IPS
- 220 Einblickstage und Bewerbungsgespräche
- 92 neue Mitarbeitende im PD
- 82 Dienstjubiläen langjähriger Mitarbeitenden



einem tiefen Beschäftigungsgrad. Der Dienst unterstützt die Stationen und wird sehr geschätzt.

Zur Personalerhaltung ist uns die Förderung der Mitarbeitenden sehr wichtig. So wurde das jährliche Mitarbeitergespräch durch eine Kurzversion der Beurteilung vereinfacht. Dies erleichtert die Durchführung der vorgegebenen regelmässigen Gespräche und ermöglicht eine frühzeitige Erfassung von Potential und Bedürfnissen jedes einzelnen Mitarbeitenden. Entsprechend können sie unterstützt, begleitet und gefördert werden.

Zu unserer Freude melden sich auch viele Studierende der Fachhochschule, die ihre Praktika im Kipi absolvieren möchten. Gerade das letzte der drei Praktika ist für den Pflegedienst attraktiv, da wir im Anschluss die Möglichkeit haben, diese Studierenden bei uns fest anzustellen und von ihrem Wissen zu profitieren.

Diese Massnahmen zur Personalrekrutierung und -erhaltung erfordern von allen viel Engagement. Insgesamt wurden ca. 220 Einblickstage und Bewerbungsgespräche durchgeführt. Für Mitarbeitende aus dem Ausland wird neu auch die Übernachtung übernommen. Der Pflegedienst konnte 92 neue Mitarbeitende anstellen. Mit einer Personalfuktuation von 16% liegt der Pflegedienst höher als in den vorhergehenden Jahren. Umso erfreulicher ist die Tatsache, dass in 82 Dienstjubiläen die Arbeit von langjährigen Mitarbeitenden gewürdigt werden konnte.

Das Thema Personalsituation wird uns auch zukünftig stark beschäftigen. Die bereits erreichten Resultate zeigen, dass der Pflegedienst auf dem richtigen Weg ist und sich weiterhin aktiv und innovativ dem Bildungsauftrag, Personalrekrutierung und vor allem der Personalerhaltung widmen muss. ■

### Kongressstand Hamburg





# Kennzahlen! Kennen wir unsere Zahlen?

Text: Jutta Khilji

Mit Einführung der DRG gewinnt die finanzplanerische Ebene der Führung anhand von Kennzahlen zunehmend an Wichtigkeit. Klinikkenzahlen bilden dabei die Basis für Analysen, Informationen, Planung, Entscheidung, Steuerung und Kontrolle. Des Weiteren dienen Kennzahlen dazu, Vergleiche herzustellen. Dies kann z. B. über verschiedene Zeitintervalle oder durch ein internes bzw. externes Benchmarking erfolgen.

Mit den heutigen Klinikinformationssystemen bieten sich uns eine Vielzahl von Möglichkeiten erfasste Zahlen, Daten und Fakten auf unterschiedlichen Ebenen auszuwerten und zu analysieren. Im Dschungel dieser zur Verfügung stehenden Informationen gilt es ein klar strukturiertes und aussagefähiges Reportingsystem zu entwickeln, welches valide und nachvollziehbar Zusammenhänge und Veränderungsbedarf erkennen lässt.

Die Leitungen Pflegedienst im Kinderspital Zürich betrachten das Vorhandensein und Anwenden eines gezielten Controlling- und Reportingsystems als eine wichtige Aufgabe innerhalb der Führungsarbeit.

Sie nahmen die Herausforderung an und setzten sich im Jahr 2012 vertieft mit der Thematik auseinander.

Aufbauend auf die 2011 erarbeiteten Grundlagen zur Balance Score Card entschieden wir uns in der Arbeitsgruppe, bestehend aus Jutta Khilji, Luk De Crom und Franziska von Arx, die Ebene der finanziellen Führung einer detaillierten Betrachtung zu unterziehen. Innerhalb von drei Arbeitsgruppentreffen gingen wir nicht nur der Frage nach, welche Kennzahlen stehen uns aus den verschiedenen Systemen (Klinikzahlen, LEP Daten, Stellenplan usw.) zur Verfügung, sondern auch welche Kerndaten

brauchen wir zur Kosten-Nutzenanalyse? Wo haben wir auf Veränderungen Einfluss und welche Kennzahlen sind als Steuerungsinstrument nutzbar?

Als weitere Aufgabe musste der Informationsprozess „Wer informiert wen und wann mit welcher Zielsetzung“ definiert werden. Zur strukturierten Darstellung der Ergebnisse und als leicht adaptierbares Werkzeug für die Führung erarbeiteten wir eine Übersichtstabelle. Dieses von uns kreierte Instrument stellten wir zur weiteren Diskussion und Vernehmlassung an einer Pflegekadersitzung vor. Nach Vernehmlassung durch dieses Gremium soll das



Kennzahlen

Instrument ab Dezember 2012 implementiert, auf Praxistauglichkeit geprüft und Mitte 2013 evaluiert werden.

Ergänzend bleibt zu sagen, dass neben der Tätigkeit unserer Arbeitsgruppe seitens der Geschäftsleitung ein interdisziplinäres Projekt zur finanziellen Führung lanciert wurde. Jutta Khilji vertritt in diesem Projekt den Pflegedienst.

Jetzt gilt es, unsere Ergebnisse in das auf Klinikebene angesiedelte Projekt zu überführen und uns aktiv an der Weiterentwicklung eines nutzbringenden Reportingsystems zu beteiligen. ■

# Projekt: Teilzeit gestalten - Personal erhalten

Text: Gaby Ruckstuhl

Teilzeitarbeit ist eine wichtige Ressource zur Personalerhaltung. Genauso sind attraktive Arbeitsbedingungen sowie Zufriedenheit des Personals bedeutsam.

In der Strategie Pflegedienst 2010 - 2016 sowie den Jahresschwerpunkten 2011/2012 des Pflegedienstes ist festgehalten, Teilzeitarbeit sowie individuelle Teilzeitmodelle zu unterstützen und zu fördern. Die Massnahme, individuelle Modelle für Teilzeitarbeit zu entwickeln steht dabei im Mittelpunkt.

Zur Umsetzung wurde im Auftrag von Yvonne Huber das Projekt „Teilzeit gestalten – Personal erhalten“ lanciert. Das Projekt hat zum Ziel, erfahrenen Pflegefachpersonen die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit zu optimieren und flexibler zu gestalten, um sie dadurch dem Kinderspital zu erhalten. Zudem sollen Führungspersonen die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit unterstützen.

Die Projektgruppe unter der Leitung von Gaby Ruckstuhl, Lehrerin für Pflege, bildeten Simona Giudici, Mirjam Kern, Maria Völkin und Kaspar Mächler. Die Mitarbeit der Führungspersonen unterschiedlicher Bereiche war wichtig, um ihre Sichtweisen einzubeziehen sowie Erfahrungen und Standpunkte zu diskutieren, auszulegen und festzulegen. Ebenso war der Einbezug von Fachliteratur, von Kinderspital spezifischen Rahmenbedingungen sowie Erfahrungen anderer Betriebe hinsichtlich Teilzeitarbeit wichtig. Daneben galt es auch, gesundheitsrelevante Faktoren der Arbeitstätigkeit und Arbeitsbedingungen im Auge zu behalten.

Als Ausgangslage war es von Wichtigkeit, Betroffene zu Beteiligten zu machen. Es war ein Anliegen, die aktuelle Arbeitssituation, die Arbeitszufriedenheit, Erfahrungen, Ressourcen, Bedürfnisse, Meinungen und Anliegen sowie allfälligen Verbesserungsbedarf aus Sicht von Teilzeitmitarbeitenden des Pflegedienstes zu erfassen.

Zur Erhebung fand eine schriftliche Befragung der Teilzeitmitarbeitenden mittels eines „massgeschneiderten“, strukturierten Fragebogens mit ergänzenden qualitativen Anteilen statt. Die Fragen orientierten sich an personellen Aspekten, an Arbeitsbedingungen und an Kinderspital spezifi-

schen Aspekten. Es wurden 197 Mitarbeitende des Pflegedienstes mit einem Beschäftigungsgrad von 5% - 79% befragt. Die Befragung stiess auf grosses Interesse. Die Rücklaufquote betrug 70%, was wir als sehr gutes Resultat erachten.

Die Ergebnisse zeigten grundsätzlich eine hohe Zufriedenheit mit der aktuellen Situation. Ausserdem demonstrieren sie sehr deutlich, wie unterschiedlich und individuell die Bedürfnisse der einzelnen Teilzeitmitarbeitenden sind. Ferner liess sich als klares Merkmal ableiten, dass Zusatzvereinbarungen die Arbeitszufriedenheit positiv unterstützen, insbesondere fixe Wochenarbeitstage, -freitage sowie fixe Schichtdienste. Zusätzlich wurde der Wunsch nach Regelung der Wochenenddienste geäussert.

Die Befragung ergab wichtige und aussagekräftige Daten und Hinweise, welche für die weitere Entwicklungsphase von Bedeutung waren.

Orientiert an der Zielsetzung des Projektes entstand die Idee, ein Grundsatzpapier sowie eine Vorlage für Zusatzvereinbarungen für Teilzeitmitarbeitende im Pflegedienst zu erarbeiten. Als Ausgangslage sowie leitend zur Erarbeitung dieser beiden Papiere dienten die Struktur sowie die Schwerpunkte der Befragung.

Die entwickelten Grundsätze zur Teilzeitarbeit dienen einer einheitlichen Haltung der Führungspersonen des Pflegedienstes und enthalten Rahmenbedingungen, welche eine klare und individuelle Regelung der Teilzeitarbeit für Mitarbeitende im Pflegedienst begünstigen.

Die Vorlage für die Zusatzvereinbarungen stützt sich auf die definierten Grundsätze und beinhaltet Schwerpunkte wie Aufgabenbereich, Arbeitsgestaltung und Kommunikation/Information. Sie berücksichtigt sowohl Bedürfnisse der Teilzeitmitarbeitenden als auch zu optimierende Aspekte (Kommunikation/Information), welche sich anhand der Ergebnisse der Befragung offenbaren.

Die Zusatzvereinbarung ist für Teilzeitmitarbeitende mit einem vertraglich vereinbarten Arbeitspensum von 65% und weniger vorgesehen und ermöglicht die klare und individuelle Gestaltung von Teilzeitar-



beit unter Berücksichtigung persönlicher, stations- und betriebspezifischer Bedürfnisse. Die entwickelten Papiere gehen nun in Vernehmlassung zu den Führungspersonen.

Wir von der Projektgruppe sind gespannt auf die Rückmeldungen sowie auf die Umsetzung, welche für 2013 geplant ist. ■



Gaby Ruckstuhl | Simona Giudici | Mirjam Kern | Maria Völkin | Kaspar Mächler

## Pflegeinformatik

Text: Franziska von Arx-Strässler

Die Pflegeinformatik ist ein eingespieltes, selbstständiges und hoch motiviertes Team, bestehend aus Franziska von Arx als Leiterin sowie Brigitta Straubinger, Stefanie Graf und Angela Liebrand, das sich im vergangenen Jahr zehnmals zu einer Sitzung von 120 Minuten getroffen hat. Die IT war an diesen Sitzungen ebenfalls dabei, damit die Entwicklung der vorgesehenen Themen gemeinsam besprochen und geplant werden konnte. Die Zusammenarbeit ist etabliert, partnerschaftlich und erfolgreich. Zusätzlich werden seit 2011 halbjährlich auch die Vertretungen der Medizin und Chirurgie sowie des Helpdesks zu einem Austausch eingeladen.

Die Mitglieder der Gruppe haben sich im 2012 folgenden Aktivitäten gewidmet:

- Telefonischer und schriftlicher Support durch das Pflegeinformatikteam
- Monatliche Anpassungen der Benutzer aufgrund der Eintritts- und Austrittslisten
- Monatliche strukturierte Einführung von neuen Mitarbeitenden, Studierenden und Lernenden in der Pflege ins Spitalinformationssystem und die elektronische Kurve. 83 Personen (64 Pflegenden und 19 Studierende) nahmen an den Veranstaltungen teil. 60 Personen absolvierten den Kurs „Grundfunktionen und Kurve“ und 23 Personen den Kurs „Grundfunktionen Phoenix“.
- Entwicklung eines e-learning-Programms für Phoenix und die elektronische Kurve. Die Einführung ist für 2013 geplant.
- Organisation und Durchführung von 3 Superuser-Foren
- Performance-Tests der Chirurgievisiten -> die technischen Mängel sind alle behoben
- laufende Weiterentwicklung der elektronischen Kurve mit zwei Updates (Bilanzübersicht, neue Icons, Dialyseformular, neue Funktionalität bei Verlaufsansichten der verschiedenen Disziplinen, Übernahme von Profilen aus demselben Fall aber zu einem früheren Zeitpunkt, Dystonie-Score, Austrittsmaterialien, etc.)
- Ausarbeitung eines strukturierten Testprotokolls zur Prüfung der elektronischen Kurve vor und nach Updates durch die IT
- Testen des Phoenix Release 7, der 2013 durchgeführt wird
- Schulung und Support aller Mitarbeitenden bei der Überführung der Wunddokumentation in Synedra
- laufende Aktualisierung der Merkblätter und Anleitungen auf dem Infopoint
- regelmässiges Erstellen von Auswertungen aus der Leistungserfassung der Pflege (Methode LEP) zur Unterstützung der Führungspersonen und zur Datenqualitätskontrolle: pro Jahr bis zu 800 Auswertungen
- Präsentation der elektronischen Kurve für Mitarbeitende der Kinderklinik Winterthur, des Inselspitals Bern und dem Stadtspital Triemli
- regelmässiger Austausch mit anderen Kinderkliniken, insbesondere was den Pflegeprozess anbelangt



Im Weiteren haben einzelne Mitglieder der Gruppe in übergeordneten Projekten aktiv mitgearbeitet:

- Mitarbeit im Projekt KG-Archivierung
- Mitarbeit in der DRG-Arbeitsgruppe
- Mitarbeit im Projekt Laborinformationssystem
- Projektleitung in der Einführung des Patienten Data Management System (PDMS) auf den Intensivstationen
- Projekteingabe für Kursverwaltungsprogramm easylearn/eduplan

Für die Abbildung des elektronischen Pflegeprozesses (ePP) wurde in mehreren Workshops unter der Leitung eines externen Projektcoachs die Gesamtkonzeption erstellt und von der Steuergruppe genehmigt. Es ist die Entwicklung eines eigenen Assessmentinstrumentes geplant, mit dem alle Patienten des Kispi abgebildet werden können. Diese Ausarbeitung findet in enger Zusammenarbeit mit der Pflegeentwicklung, Rehabilitation und Psychosomatischen Therapiestation statt.

Parallel dazu wurden die Grundlagen für die Anamnese erarbeitet, der NANDA-Katalog auf die pädiatrispezifischen Diagnosen reduziert und der Zielkatalog angepasst. Für die Ausarbeitung der Detailkonzeption

on wurde ein entsprechender Budgetantrag bei der Geschäftsleitung eingereicht.

Im Mai/Juni und September/Oktober 2012 wurde auf acht Bettenstationen während je 3 Wochen die **SAMS**-Studie (**S**chüler**A**ufwand**M**ess**S**ystem) durchgeführt. Sie dient der Ermittlung der realen „Produktivität“ (Netto-Arbeitsleistung) Lernender und Studierender sowie der Messung des Ausbildungsaufwandes durch Berufsbildungsfachpersonal in der Praxis. Mit den Resultaten sollen Aussagen zu Aufwand und Nutzen der Ausbildung möglich werden, die ein Benchmarking unterstützen.

Durch 33 Studierende und Lernende wurden knapp 3000 Std. patientenabhängige pflegerische und 1300 Std. fallunabhängige Leistungen erfasst. Für diese Leistungserfassung wendete jede Studierende und Lernende an jedem Arbeitstag im Durchschnitt etwa 23 Minuten auf. Die zuständige Mitarbeiterin der Pflegeinformatik hat ca. 365 Stunden (43 Arbeitstage) für SAMS gearbeitet.

Wir danken allen Pflegenden, Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen für ihr Engagement und ihre konstruktiven Rückmeldungen – wir sind uns sicher, dass wir gemeinsam weitere Projekte erfolgreich meistern werden. ■

Brigitta Straubinger | Franziska von Arx-Strässler | Stefanie Graf | Angela Liebrand



# Entwickeln, umsetzen, feiern...

Text: Gabi Boegli

Entwickeln, abschliessen, umsetzen, evaluieren, aktualisieren und feiern sind einige Stichworte, mit denen sich das Bildungsjahr 2012 gut beschreiben lässt.

Die Entwicklung des Bildungskonzeptes für den Bachelorstudiengang Pflege FH konnte nach einer intensiven Arbeitsphase Anfang 2012 abgeschlossen und die Konzeptumsetzung in Angriff genommen werden. Der Bachelorstudiengang Pflege hat sich im Kispil gut etabliert, die vielen positiven Rückmeldungen von Studierenden und den Verantwortlichen der zhaw bestätigen diese Einschätzung. Im FH-Konzept wurden auch Grundlagen für das sogenannte C-Modul erarbeitet. Das Kinderspital ist für Studierende, die ihr dreijähriges Bachelorstudium abgeschlossen haben, jedoch noch das Praxismodul (C-Modul) absolvieren müssen, ein beliebter Praktikumsort geworden. So starteten gleich 7 Absolventinnen ihr C-Modul bei uns.

Im vergangenen Jahr konnte auch die Entwicklung der Bildungskonzepte für die Nachdiplomstudiengänge (NDS) HF Intensivpflege und Notfallpflege beendet werden. In der Umsetzungsphase galt es unter anderem, die Grundlagen für die Geräteprüfung und die mündliche Abschlussprüfung zu entwickeln. Prüfungen durchführen und fair bewerten ist eine grosse Herausforderung, die die Lehrerinnen für Intensivpflege zusammen mit den Berufsbildnerinnen angenommen haben. Die ersten Prüfungen wurden kompetent und erfolgreich durchgeführt. Im September 2012 konnte dann mit sieben Studierenden der erste Abschluss des neuen NDS Intensivpflege gefeiert werden.

Gefeiert haben wir auch „9 Jahren FaGe Ausbildung“. Am 18. Juni 2012 fand der FaGe-Event statt, er stiess auch bei den FaGe-Eltern und ehemaligen FaGe-Lernenden auf grosses Interesse. Das The-

ma „Zusammenarbeit mit Jugendlichen“ war Dank der engagierten Mitwirkung aller FaGe-Lernenden hör-, seh- und spürbar. Das Thema hat auch auf Stationsebene beschäftigt. In fast allen Teams fanden Auseinandersetzungen und Reflexionen dazu statt. Im Weiteren haben die Berufsbildnerinnen die Kompetenzen der FaGe in Ausbildung stationspezifisch geklärt. Erstmals in diesem Jahr haben wir die Eltern der FaGe im 1. und 2. Ausbildungsjahr zu einer Stationsbesichtigung eingeladen. Einblick ins Arbeitsfeld ihrer Jugendlichen zu erhalten und „ihre“ Berufsbildnerin kennen zu lernen, schätzten die Eltern sehr. Die Entwicklung eines Lehrplanes für die internen, pädiatriespezifischen Lerntage für die FaGe war ein weiterer Arbeitsschwerpunkt im FaGe-Programm. Im Lehrplan sollen die verschiedenen Lerntage beschrieben und über die drei Ausbildungsjahre inhaltlich abgestimmt werden.

Im vergangenen Jahr wurde das Bildungskonzept für die Diplomausbildung Pflege HF evaluiert. Die vielen positiven Rückmeldungen zeigen, dass das Konzept im Alltag gut umsetzbar ist. Aktualisierungen braucht es vor allem, um interne und externe Entwicklungen abzubilden. Auch im HF-Programm wurde an der Entwicklung des Lehrplanes für die 22 LTT-Tage, die die Studierenden pro Praktikum besuchen, gearbeitet. Für alle Beteiligten soll damit ein Überblick über die verschiedenen LTT-Angebote geschaffen werden, inhaltliche Anpassungen sind insbesondere auch durch die Direktanstellung der Studierenden notwendig. Neu wurden von zwei erfahrenen Berufsbildnerinnen Klinik-LTT entwickelt und angeboten. Die Studierenden schätzen dieses alltagsnahe Lernsetting am Patientenbett, ihre Rückmeldungen ermutigen, dieses Angebot weiter auszubauen.

In diesem Jahr konnte die Konzeptentwicklung für das Eignungsverfahren Diplomausbildung Pflege HF

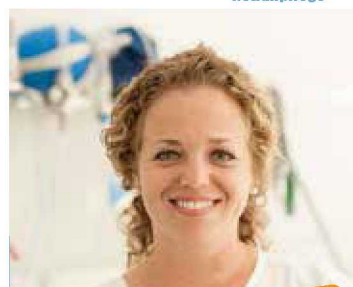
Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit  
am Kinderspital Zürich



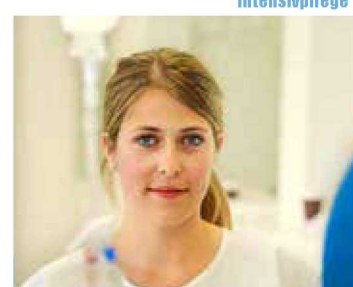
Verdichtung Kinder – Jugendliche – Familien  
Dipl. Pflegefachfrau HF / Dipl. Pflegefachmann HF



Nachdiplomstudium HF  
Notfallpflege



Nachdiplomstudium HF  
Intensivpflege





abgeschlossen werden. Auf dieser Grundlage werden die Kandidatinnen für die Diplombildung HF mit Direktanstellung im Kispi nun selektioniert.

Die zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze konnten alle besetzt werden. 9-10 Studierende haben im März und September 2012 ihre HF-Ausbildung im Kispi angefangen.

**Bildungsmarketing**

Damit wir auch in Zukunft für alle Bildungsgänge ausreichend Lernende und Studierende rekrutieren

können, müssen wir in die Werbung investieren. Für die Bildungsgänge FaGe, Pflege HF sowie für die beiden NDS Intensivpflege und Notfallpflege stehen Flyer zu Verfügung, mit denen wir unsere Bildungsangebote noch stärker sichtbar machen können.

Mit diesem Jahresbericht verabschiede ich mich als Leiterin Bereich Bildung Pflege. Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen, die sich tagtäglich in der Aus- und Weiterbildung von Lernenden und Studierenden engagieren, sehr herzlich bedanken. ■

**Das Bildungsjahr 2012 in Zahlen**

Bildungsgang	Anzahl Lernende / Studierende 2012 (Stand Ende Dezember 2012)
Ausbildungsgang FaGe	33 (33)
Diplombildung Pflege HF	44 (23)
Bachelorstudiengang Pflege HF	18 (--)
Nachdiplomstudiengang (NDS) Intensivpflege	25 (15)
Nachdiplomstudiengang (NDS) Notfallpflege	04 (04)
Modul C	07 (05)



**...für euch unterwegs**

*Text: Elfriede Natterer*

**Facts ...**

Das dynamische betriebliche Umfeld liess auch dieses Jahr wenig Zeit für besinnliche Momente in der IBW aufkommen. Veränderungen und Anforderungen auf verschiedenen Bühnen hielten uns auf Trab und fit im Anpassen und Aktualisieren des Weiterbildungsangebotes. Und es sei bereits hier erwähnt, der sportliche Einsatz hat sich gelohnt.

Doch alles schön der Reihe nach...

...kaum war das Weiterbildungsprogramm veröffentlicht, erlebten wir den ersten Run auf die "SRC-BLS-AED Komplettkurse". Ebenfalls als Magnet erwiesen sich Themen zu Kommunikation, egal ob diese die "Verbale Deeskalation" oder den überzeu-

genden Auftritt fokussierten. Auch der „Grundkurs Triage nach ATS“ war innert Kürze ausgebucht. Entstanden durch erhöhten Personalwechsel drängte sich eine zweite Durchführung des Moduls „Pflege Kinderkardiologie und Kinderkardiochirurgie“ auf. Die drei neu arrangierten Bildungsangebote zum Thema „Auszubildende begleiten“ stiessen auf positives Echo.

Aus der Evaluation des Einführungskonzeptes resultierte ein Schulungsbedarf für die Begleitpersonen. Das „Modul IV, Workshop pädiatriespezifisches Pflege-Basiswissen“ erforderte eine angepasste Form die der heterogenen Zusammensetzung der Teilnehmenden und ihren Wünschen nach hochspezial-



sierterem Fachwissen gerecht wird. Absagen mussten wir einen von zwei geplanten "KIH Grundkursen", weil neue Kolleginnen und Kollegen bei Eintritt ins Kispi bereits einen KIH Grundkurs in ihrem Portfolio mitbringen. Zuwenig Anmeldungen und demzufolge abgesagt wurde das "Grundlagenmodul Transkulturelle Kompetenz - was heisst das?", und der zwei Mal geplante "Refresher Triage nach ATS" fand nur einmal statt.

Im Rahmen der elektronischen Pflegedokumentation wurden im Herbst vier Kurzschulungen zu "Wundbeurteilung und -dokumentation" ins Weiterbildungsprogramm eingefügt. Einem Jahresziel des Pflegedienstes entsprach die zweimal angebotene Weiterbildung "Personalentwicklung im Spannungsfeld von betrieblichen Bedürfnissen und persönlichen Entwicklungszielen". Der für den Dezember spontan geplante dreitägige "ECMO Kurs" wurde administrativ von der IBW unterstützt. Aus der Pädiatrischen Fachtagung entstand die Kurzweiterbildung "Pflege von Patientinnen und Patienten mit Stomie – was ist wichtig?". Als Newcomer zeigten sich Teamweiterbildungen, begleitet von externen Dozierenden, die der Fach-, und Teamentwicklung dienen. Das zweitägige interdisziplinäre Modul "Transport von neonatologischen Patientinnen und Patienten", welches bereits fixer Bestandteil des NDS HF Intensivpflege und der Assistenzärzteweiterbildung Intensiv und Neonatologie ist, wird in Zukunft Pflichtnachweis im neuen Nachdiplomkurs Neonatologie. In der Septemberausgabe kispi.zh. erschien ein Artikel zu dieser vorbildlich interdisziplinären Weiterbildung.

Die "Fachmodule Neonatologie" sind ab 2013 neu



Weiterbildung „Verbale Deeskalation“

als NDK in den Händen der Bildungsanbieter Z-INA und Berner Bildungszentrum Pflege. Im Kispi findet am 22. Januar 2013 der letzte Kurstag des "Neo Aufbauomoduls II" statt.

Einen Stabwechsel gab es auch im Bildungsforum. Kaspar Mächler und Marlis Pfändler, beide seit der ersten Stunde engagiert an der Entwicklung der Weiterbildungsprogramme dabei, verlassen nach 7-jähriger BiFo-Mitarbeit das Forum. Übernommen hat den Stab der Pflegedienstleitung und des Bereichs Chirurgie Jutta Khilji. Judith Wieland vertritt als Pflegeexpertin Klinik die Anliegen des Rehabilitationszentrums. Für die meisten von euch unsichtbar verlief die weitere Katalogisierung unserer Pflegebücher und deren Eingliederung in die digitale Bibliothek des Careums. Alles in allem, ein sportliches Jahr durch die Mitarbeit Vieler machbar. Dankel

### ... and figures

Kennzahlen der IBW	2011	2012
Weiterbildungs- / Laufbahnberatung	39	40
Weiterbildungsangebote insgesamt	60	72 (plus 20%)
ganztäglich	60%	46%
halbtäglich	37%	32%
stundenweise	3%	22%
Anzahl Teilnehmer IBW - Total / externe	831 / 63	932 / 82
Anzahl interne Teilnehmer an externen WB	1'209	1'226
Ausgaben Total - Budget	CHF 260'275.00	CHF 243'000.00
Ausgaben Dozenten honorare	CHF 32'480.00	CHF 43'583.00
Einnahmen Kurskosten durch externe TN	CHF 29'000.00	CHF 28'890.00

# Weiterbildungsabschlüsse 2012 im Pflegedienst

Text: Elfriede Natterer

## NDS HF Intensivpflege

**Ladina Camenisch**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF Intensiv A, NDS HF Intensivpflege, Z-INA

**Irina Cathomen**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF Intensiv B, NDS HF Intensivpflege, Z-INA

**Marie-Sophie Esche**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF Intensiv B, NDS HF Intensivpflege, Z-INA

**Jutta Herbig**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF Intensiv A, NDS HF Intensivpflege, Z-INA

**Jasmine Würsch**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF Intensiv B, NDS HF Intensivpflege, Z-INA

## SVEB1 / SVEB2

**Tanja Frei**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, Berufsbildnerin Intensiv A, SVEB 1, aeB Schweiz

**Christina Guntli**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, Berufsbildnerin Neonatologie, SVEB 1, aeB Schweiz

**Sarah Hobi**

Dipl. PFF, Berufsbildnerin CMS, SVEB 1, aeB Schweiz

**Karin Langenbach**

Dipl. PFF, Berufsbildnerin Chirurgie D, SVEB 1, Bildungszentrum USZ

**Yvonne Laterza**

Dipl. Fachfrau Operationstechnik HF, Berufsbildnerin Operationsabteilung, Berufspädagogik Modul 1+2, SVEB 1, Bildungszentrum USZ

**Monika Liechti**

Dipl. PFF, Berufsbildnerin Tagesklinik, SVEB 1, aeB Schweiz

**Claudia Mause**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, Berufsbildnerin Intensiv B, SVEB 1, aeB Schweiz

**Olivia Meier**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Notfallpflege NDS HF, Berufsbildnerin Notfall, SVEB 1, aeB Schweiz

**Rebecca Pfaffen**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, Berufsbildnerin Intensiv A, SVEB 1, EB Zürich

**Petra Valk-Zwackl**

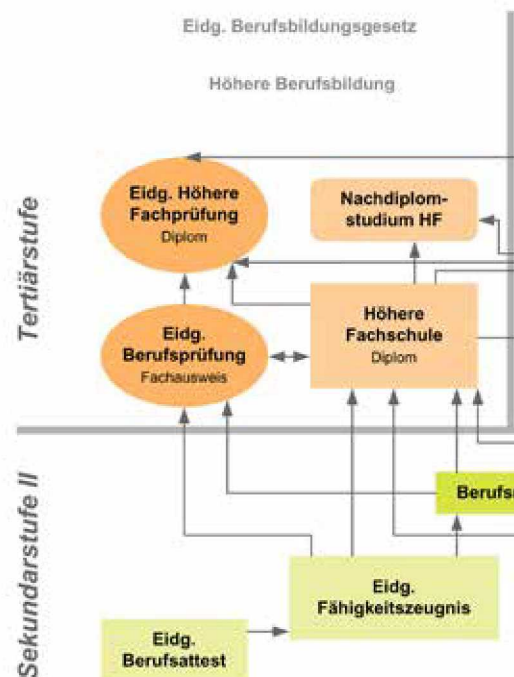
Dipl. PFF, ATS-Triage Instruktorin Notfall, SVEB 1, Lernwerkstatt / Olten

**Pia Stocker**

Dipl. PFF, Berufsbildnerin Station E Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche, SVEB 2, aeB Luzern

OdASanté

Schweizerische Bildungs- und Berufshilfe



## Ausbildung in Palliative Care

**Claudia Dobbert**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, Intensiv A, Palliativversorgung bei Kindern und Jugendlichen, D-Datteln

## Ausbildung zur KIH Trainerin

**Kirsten Bordin**

Dipl. PFF, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF Intensiv A, Ausbildung Trainerin für MH Kinaesthetics Grundkurse Infant Handling, Maietta-Hatch Kinaesthetics, Wien

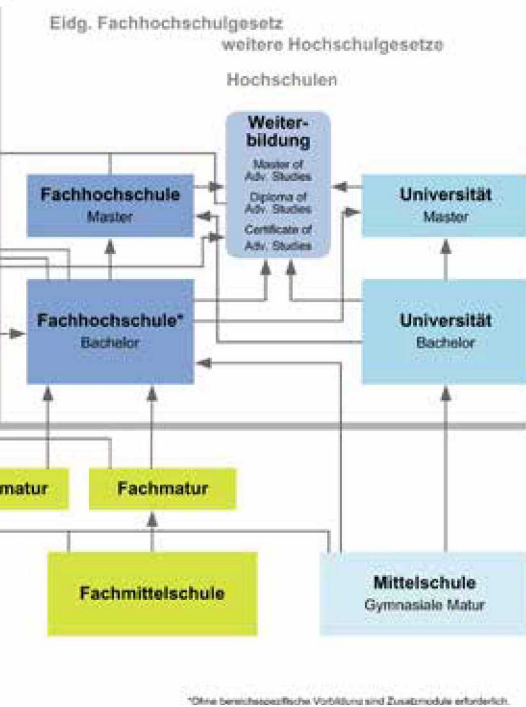
**Lea Marfurt**

Dipl. PFF, Kinaesthetics Infant Handling Verantwortliche Station C Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche, Ausbildung Trainerin für MH Kinaesthetics Grundkurse Infant Handling, Maietta-Hatch Kinaesthetics, Wien



Auf verschiedenen Ebenen im Bildungssystem, in verschiedenen Fachrichtungen, im In- und Ausland, haben letztes Jahr 34 Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes eine Weiterbildung, ein Nachdiplomstudium (NDS HF), ein Certificate of Advanced Studies (CAS), einen Master of Advanced Studies (MAS), einen Bachelor in Pflege (BScN) oder ein Masterstudium in Pflege (MScN) erfolgreich abgeschlossen. ■

## Bildungssystematik Gesundheit



**MScN**  
**Elsbeth Kägi**  
 Dipl. PFF, MScN, Pflegeberaterin APN Hämatologie, Masterstudiengang in Pflege, zhaw Gesundheit, Institut für Pflege, Winterthur

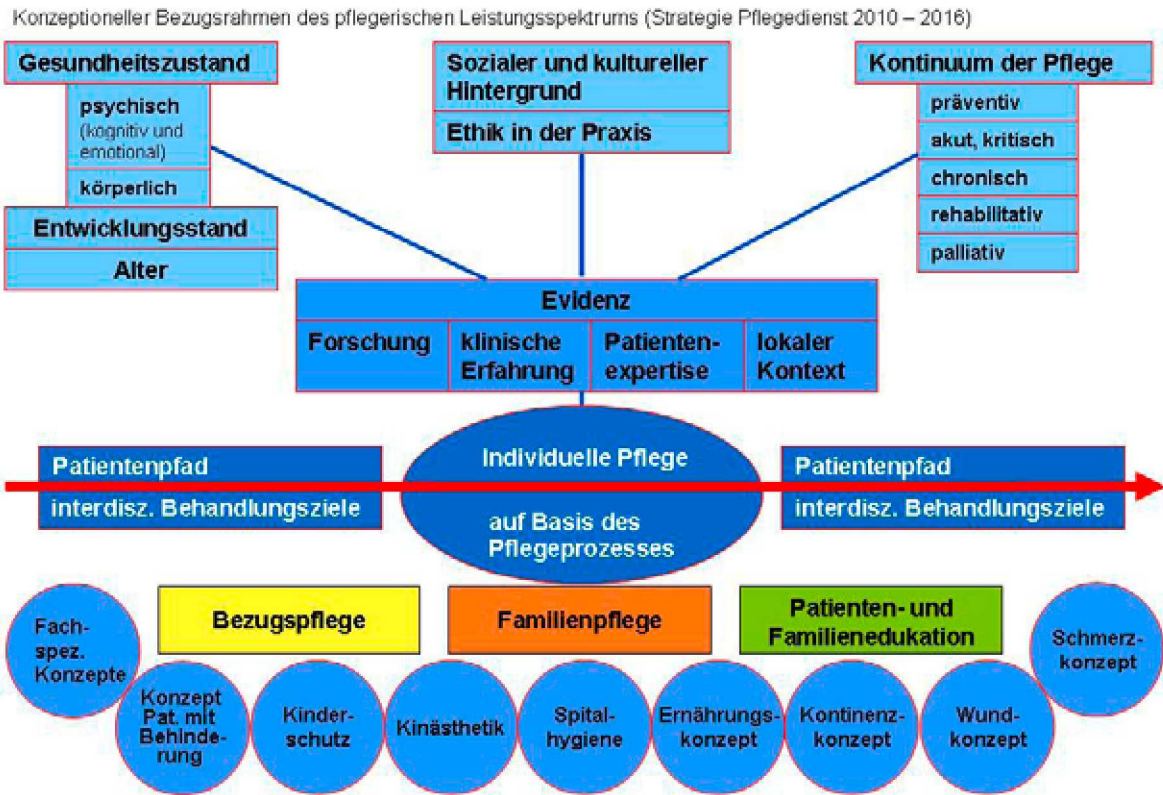
**BScN für dipl. PFP**  
**Susanne Alig**  
 Dipl. PFF, BScN, Berufsbildnerin PS-U, BScN zhaw Gesundheit, Institut für Pflege, Winterthur  
**Corinne Buff**  
 Dipl. PFF, BScN, Pflegeexpertin Praxis, PS-B, BScN zhaw Gesundheit, Institut für Pflege, Winterthur  
**Simone Egger**  
 Dipl. PFF, BScN, Pflegeexpertin Praxis, PS-U, BScN zhaw Gesundheit, Institut für Pflege, Winterthur  
**Yvonne Liebert**  
 Dipl. PFF, BScN, PS-A, BScN Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich  
**Dominique Schoch**  
 Dipl. PFF, BScN, Pflegeexpertin Praxis, Station E Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche, BScN Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich  
**Eliane Wirth**  
 Dipl. PFF, BScN, Berufsbildnerin Neonatologie, BScN zhaw Gesundheit, Institut für Pflege, Winterthur

**CAS**  
**Bettina Funk**  
 Dipl. PFF, Chirurgie E2, CAS I Grundlagen und Vertiefung in Pädiatrischer Pflege, zhaw Gesundheit, Winterthur  
**Andrea Hegner**  
 Dipl. PFF, PS-B, CAS I Grundlagen und Vertiefung in Pädiatrischer Pflege, zhaw Gesundheit, Winterthur  
**Liv Mahrer**  
 Dipl. PFF, Berufsbildnerin Chirurgie E2, CAS Case Management, FH Luzern Soziale Arbeit  
**Andrea Müller-von Atzigen**  
 Dipl. PFF, Station E Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche, CAS Arbeit mit psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in Sozialpädagogischen Institutionen, FH Nordwestschweiz  
**Marlis Pfändler**  
 Pflegeexpertin Klinik Chirurgie, CAS Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen, Dialog Ethik Zürich  
**Jacqueline Wrobel**  
 Dipl. PFF, Station C Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche, CAS I Grundlagen und Vertiefung in Pädiatrischer Pflege, zhaw Gesundheit, Winterthur

**MAS**  
**Nicole Iten**  
 Dipl. PFF, Research Nurse, Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche, MAS Behinderung und Partizipation  
**Claudia Schönbächler Marcar**  
 Lehrerin für Pflege in der Praxis, Bereich Bildung PD, MAS Transkulturelle Kommunikation und Management, IKF Luzern

# Pflegeentwicklung

Text: Maria Flury



Familienpflege, Patienten- und Familienedukation und Bezugspflege: Diese drei Projekte, die alle Teil des Leistungsspektrums des Pflegedienstes sind, wurden im 2012 unter der Leitung der Pflegeentwicklung vorangetrieben.

## Familienpflege

Was heisst Familienpflege für uns im Kinderspital Zürich? Die verschiedenen Definitionen die man in der Literatur antrifft, spiegeln die unterschiedlichen Vorstellungen im Kinderspital wider.

Nach vielen Diskussionsrunden in der Arbeitsgruppe (Maria Flury und Anita Stooss), mit den Pflegeexpertinnen und an den Klinikkonferenzen war es dann an der Pflegedienstkonferenz vom Juni 2012 soweit: es konnte eine gemeinsame Definition von Familienpflege für den Pflegedienst verabschiedet werden.

Unsere Definition der Familienpflege basiert auf einem breiten Verständnis von Familie: Eine Familie ist

eine Einheit, deren Mitglieder verwandt sind oder nicht, die zusammenleben oder nicht. Wesentlich ist, dass Bindungen und Zugehörigkeitsgefühl unter den Mitgliedern bestehen, einschliesslich Fürsorgefunktionen und zukünftiger Verpflichtungen, welche die Familienmitglieder füreinander übernehmen. Die Familie einer bestimmten Person, besteht aus all jenen Mitmenschen, die diese Person als ihre Familie betrachtet. Gemäss diesem Verständnis von Familie können auch Personen, die nicht biologisch verwandt sind, die engsten Angehörigen sein.

Wie auch im Leitbild des Pflegedienstes beschrieben, streben wir eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Familien an, die die Erwartungen, die Wünsche und Vorstellungen der Familienmitglieder betreffend die Pflege des kranken Kindes anerkennt und wenn möglich in der Pflege berücksichtigt.

Die Definition wurde und wird nun in den einzelnen Teams vorgestellt und Konsequenzen für die Arbeit im Alltag auf den Abteilungen verhandelt.



Als nächster Schritt ist die Durchführung einer Standortbestimmung anhand eines einheitlichen Fragebogens geplant. Das Ziel dieser Evaluation ist es, die weiteren Ziele auf Abteilungsebene aber auch für den gesamten Pflegedienst zu bestimmen. Das Projekt „Familienpflege“ wird uns sicher auch in den nächsten Jahren weiter begleiten.

### Patienten- und Familienedukation

Im vergangenen Jahr wurde das Konzept zur Patienten- und Familienedukation im Kinderspital Zürich, unter der Federführung von Anna-Barbara Schlüer und Gaby Stoffel erarbeitet.

Unter Edukation verstehen wir die Schulung, Beratung und Information von Patienten und / oder deren Familien im Hinblick auf ihre Erkrankung. Dabei sollen die Patienten und ihre Familien durch Wissensvermittlung, Motivation, praktische Übungen und Stärkung ihrer Selbstmanagement-Kompetenz zu gesundheitsförderndem Verhalten befähigt werden.

Das Konzept fokussiert in erster Linie die Patienten- und Familienedukation die Pflegefachpersonen im Alltag praktizieren. Begrifflichkeiten werden für das Kinderspital Zürich erstmalig definiert und zeigen die theoretische Einbettung auf. Das „Chronic Care Model“, als Referenzmodell der WHO, bildet als theoretisches Krankheitsmodell die Komplexität der Betreuung von chronisch kranken Patienten und ihren Familien mit den verschiedensten Einflussfaktoren ab. Verschiedene Edukationstheorien und Modelle - als eines der bekanntesten das Selbstmanagement (Lorig et al. 2004) - basieren auf diesem übergeordneten Modell. Der Ablauf der Patienten-, Familienedukation erfolgt angelehnt an den Pflegeprozess und die Umsetzung in die Praxis wird vorgestellt. Dabei wird auf bereits schon etablierte Instrumente wie Pflegeanamnese und Pflegeprozess zurückgegriffen. Die Pflegeanamnese dient dabei als Ausgangslage, um die Edukation zu planen sowie um die Diversität der Familien, bezüglich Sprache, Religion, Werthaltung, Lebensformen und Krankheitsverständnis und deren kulturelle und persönliche Ressourcen, zu berücksichtigen.

Für Kinder und Jugendliche sollen Patientenedukationseinheiten alters- und entwicklungspezifisch geplant werden und mehrere Sinne ansprechen. Im Konzept werden die einzelnen Schritte, Abgrenzungen und Aktivitäten der Patienten- und Familienedukation formuliert und Instrumente für die alltägli-

che Anwendung in der Praxis vorgestellt.

Mit dem Chronic Care Model der WHO liegt bewusst ein Modell zu Grunde, das die Interdisziplinarität berücksichtigt. Entwicklungen von spezialisierten und multiprofessionellen Betreuungs- und Behandlungskonzepten in einem interdisziplinären Patienten- und Familienedukationskonzept sind zu begrüssen und wie in der Strategie Kinderspital Zürich 2009-2014 anzustreben.

### Bezugspflege

Während die Definition der Familienpflege sowie das Konzept der Patienten- und Familienedukation neu erarbeitet wurden, konnte bei der Überarbeitung des Konzeptes für die Bezugspflege schon auf mehrere Jahre Erfahrung zurückgegriffen werden. Die Trends im Gesundheitswesen mit immer kürzeren Hospitalisationen, die Entwicklungen im Pflegedienst des Kinderspitals mit der Einführung der Führungsteams auf den Stationen, der Zunahme an Pflegeberatungen aber auch die Erfahrungen der Pflegenden mit der Ausführung der Bezugspflege machten eine Überarbeitung nötig.

Eine Arbeitsgruppe, unter der Leitung von Marlis Pfändler, hat das Konzept Bezugspflege im vergangenen Jahr den aktuellen Bedingungen angepasst. So wurde die Kurzzeit-Bezugspflege definiert, die Patienten und deren Familien, die weniger als 72 Stunden hospitalisiert sind zu Gute kommen soll. Zudem wurden die Aufgaben der neuen Berufsgruppen formuliert. Da die Ausführung der Bezugspflege bei komplexen Langzeitpatienten belastend sein kann, wurde das Modell der Co-Bezugspflege ins Konzept integriert. Sie ermöglicht es, die Verantwortung zu teilen, setzt aber eine kontinuierliche Kommunikation voraus. Ein grosses Gewicht legte die Arbeitsgruppe auch auf die Unterstützungsangebote für die Bezugspflegenden, so werden Kurz- und Teamweiterbildung zum Thema Bezugspflege angeboten und Fallbesprechungen sollen die Rolle der Bezugspflegenden stärken.

Das angepasste Konzept soll nun in der Praxis umgesetzt werden. Eine Evaluation ist auf Ende 2013 geplant.

Die Definition der Familienpflege sowie die Konzepte der Patienten- und Familienedukation und der Bezugspflege basieren auf dem Leistungsspektrum des Pflegedienstes und können im Infopoint unter Pflegeentwicklung eingesehen werden. ■

# Kinästhetik oder die Kunst der Bewegung

Text: Luk De Crom

Kinästhetik als Bewegungskonzept vermittelt die bewusste Wahrnehmung von Bewegung. Durch die erhöhte Achtsamkeit auf die Gestaltung von Bewegungsabläufen werden sowohl Pflegende wie zu Pflegenden in der Durchführung von alltäglichen Bewegungsaktivitäten unterstützt. Die Ökonomie der Bewegung, das Ausnutzen von Ressourcen, der kommunikative Aspekt und das Vermeiden übermässiger Belastung, werden bei den Bewegungsabläufen berücksichtigt.

Wissen und Erfahrung in Kinästhetik führen bei der Pflegefachperson zu einer Sensibilisierung des eigenen Bewegungsmusters und tragen dadurch zur persönlichen Gesundheitsprävention bei.

Aus diesen Überlegungen hat das Kaderteam des Pflegedienstes im 2010 entschieden, das Konzept Kinästhetik in ihre Strategie aufzunehmen. Es wurde eine Arbeitsgruppe mit der Erarbeitung eines Konzeptes zur Implementierung von Kinästhetik beauftragt. Bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppe wurde auf die bisherigen Tätigkeiten im Bereich der Kinästhetik geachtet. So wurden Muriel Heuss-Badal, Kinästhetikverantwortliche der Intensivstationen und ihre Vorgesetzte, Françoise Jossi, rekrutiert. Rita Wolfisberg von der CMS und Elfriede Natterer, IBW wurden ebenfalls angefragt und mir wurde die Projektleitung übertragen.

In sechs Sitzungen zwischen September 2011 und März 2012 folgte die Erarbeitung des Konzeptes mit folgenden Fragen:

1. Wie ist der aktuelle Stand der Verbreitung von Kinästhetik im Pflegedienst des Kinderspitals und über welche personellen und fachlichen Ressourcen verfügt die Pflege im Bereich Kinästhetik?
2. Welche nächsten Schritte zur weiteren Implementierung sind sinnvoll?
3. Welche kinästhetischen Basishandlungen sind für die Pflegepraxis verbindlich?
4. Welches Beratungs- und Weiterbildungsangebot ist sinnvoll?

Entstanden ist ein Konzept, welches eine Orientierung an der Philosophie von Kinästhetik nach Maïetta Hatch© vorsieht. Es wurden für das Kinderspi-

tal vier Basishandlungen festgelegt, welche für alle Pflegenden als verbindliche Grundlage deklariert wurden. Diese Basishandlungen umfassen das Wickeln von Kindern, das Aufnehmen und Ablegen, die Mobilisation sowie die Nahrungsverabreichung. Zu jedem Thema wurden ein oder zwei Poster entwickelt, welche die Basishandlung illustrieren.

Zur Schulung dieser Basishandlungen ist im Rahmen der innerbetrieblichen Weiterbildung ein Tageskurs angedacht, der von den eigenen Grundkurstrainerinnen geleitet und durchgeführt wird. Zur anschliessenden Vertiefung unterstützen zertifizierte Anwender die Pflegefachpersonen auf den Stationen direkt in der Praxis am Patientenbett.

Grund- und Aufbaukurse sowie die Ausbildung von zertifizierten Anwendern erhalten bei der Personalentwicklung einen zugesicherten Stellenwert, so dass interessierte Pflegefachpersonen sich in diesem Bereich weiterbilden können und langfristig die Qualität gesichert ist.

So sind wir beim Thema Qualitätssicherung angekommen. Zur langfristigen Verankerung von Kinästhetik im Pflegedienst sieht das erarbeitete Konzept die Angliederung einer Pflegeexpertin mit Schwerpunkt Kinästhetik im Bereich der Pflegeentwicklung vor. Eine Aufgabe, welche es neu zu vergeben gibt. Die ersten Basisschulungen finden im 2013 statt. Die Ausschreibung erfolgt über das Weiterbildungsprogramm des Pflegedienstes.

Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe war von gegenseitigem Vertrauen und Verständnis geprägt. Es ist uns gelungen, verschiedene Bedürfnisse und Ansprüche in einem sehr praxisorientierten Konzept festzuhalten und eine pragmatische Weiterführung der seit 2005 begonnenen Implementierung von Kinästhetik zu beschliessen. Ein besonderer Dank gilt auch den Mitgliedern der Arbeitsgruppe, welche mit ihrem Engagement, ihrer Reflexion und ihrer Fachkompetenz wesentlich zur Erarbeitung des Konzeptes beigetragen haben.

Ich freue mich auf die weiteren Schritte und bin überzeugt, dass Kinästhetik als Bewegungskunst zum gleichzeitigen Nutzen der Patienten und des Fachpersonals im Umgang mit Bewegung einen



weiteren Baustein des Erfolgs unseres pflegerischen Handelns bildet. ■

diverse Merkblätter zur Kinästhetik

### Merkblatt Aufnehmen / Ablegen


*Kinästhetik*

**Ziel:**

- Das Kind wird in seiner physiologischen Entwicklung positiv unterstützt und gefördert.
- Es lernt den Bewegungsablauf aktiv mitzumachen.

**Wichtige Punkte zum Thema Aufnehmen / Ablegen**

- Tempo dem Kind anpassen
- Bewegungen spiralförmig über die Seite ausführen



**Vorteile durch das Aufnehmen / Ablegen nach Kinästhetik**

- Das Kind kann an der Handlung aktiv teilnehmen
- Der natürliche Bewegungsablauf wird gefördert
- Das Kind hat die Möglichkeit etwas zu lernen
- Eine Interaktion zwischen dem Kind und der Bezugsperson wird ermöglicht
- Das Kind ist zufriedener, weniger schreckhaft und dadurch ruhiger

### Merkblatt Verabreichen von Beikost

*Kinästhetik*

**Ziel:**

- Das Kind lernt seinen Körper und seine Körperspannung für das Essen zu organisieren.
- Es wird in seiner physiologischen Entwicklung positiv unterstützt und gefördert.

**Wichtige Punkte zur Verabreichung von Beikost:**

- Die Füße sollen Kontakt zu einer Unterstützungsfläche haben, damit das Kind seine Körperspannung regulieren kann
- Der „Tisch“ befindet sich in einer korrekten Höhe für das Kind
- Eine bequeme / entspannte Position der Bezugsperson ermöglicht eine angepasste Interaktion mit dem Kind



**Vorteile durch die Nahrungsverabreichung nach Kinästhetik:**

- Das Kind hat die Möglichkeit Essen zu lernen, statt einfach gefüttert zu werden
- Das Kind kann aktiv seine Position zum Essen organisieren

### Merkblatt Nahrungsverabreichung

*Kinästhetik*

**Ziel:**

Das Kind wird beim Trinken optimal unterstützt und lernt seinen Körper für das Trinken zu organisieren

**Wichtige Punkte bei der Nahrungsverabreichung:**

- Hände des Kindes zum Schoppen führen
- Das Kind nicht am Hals oder Nacken festhalten
- Der Kopf ist in der Mittellinie (nicht abdrehen oder einknicken)
- Dem Kind eine Möglichkeit bieten, dass es mit den Füßen seine Körperspannung regulieren kann
- Die Bezugsperson ist selber in einer bequemen / entspannten Position



**Vorteile durch das Nahrungsverabreichen nach Kinästhetik:**

- Das Kind kann ruhiger / entspannter trinken
- Das Kind schluckt weniger Luft
- Es hat weniger Bauchproblematik nach der Mahlzeit
- Eine Interaktion zwischen dem Kind und der Bezugsperson wird ermöglicht
- Es braucht weniger Energie um die Körperspannung zu halten und hat somit mehr Kraft um zu trinken

### Merkblatt Wickeln

*Kinästhetik*

**Ziel:**

- Das Kind wird in seiner physiologischen Entwicklung positiv unterstützt und gefördert.
- Es lernt den Bewegungsablauf aktiv mitzumachen.

**Wichtige Punkte zum Thema Wickeln:**

- Möglichkeit, die Beine am Bauch der Bezugsperson abzustützen
- Tempo dem Kind anpassen.
- Drehungen „spiralförmig“ durchführen
- Wickeln und Fiebbemessen über die Seite
- Kontakt zur Unterlage gewährleisten  
⇒ Das Gewicht des Kindes bleibt auf der Unterlage.
- Begrenzung durch Lagerungsschlinge, Badeluch oder Stoffwindel geben.



**Vorteile durch das Wickeln nach Kinästhetik:**

- Das Kind kann an der Handlung aktiv teilnehmen.
- Der natürliche Bewegungsablauf wird gefördert.
- Das Kind hat die Möglichkeit etwas zu lernen.
- Eine Interaktion zwischen dem Kind und der Bezugsperson wird ermöglicht.
- Das Kind fühlt sich wohl, geborgen und ist ruhiger.

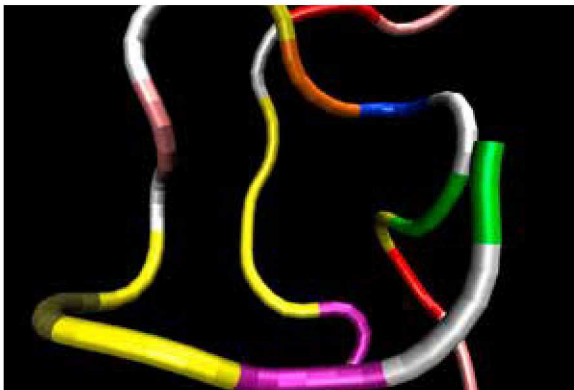
# ANP 2012: Sichtbar machen und konkretisieren

Text: Andrea Ullmann-Bremi

Ein wichtiges Ziel war es, in diesem Jahr ANP **sichtbar** zu machen. Wie kann dies überprüft werden? Eine Möglichkeit ist danach zu googlen...

... und so stösst man mit dem Aufruf „ANP“ an erster Stelle auf das **Atriale natriuretische Peptid / ANP**. Dies wird bei erhöhtem Druck und Überdehnung der Herzvorhofwand vermehrt ausgeschüttet. Es ist an der Blutdruckregulation (genauer an der Blutdrucksenkung) beteiligt. Dabei wirkt es sowohl in der Niere als auch in der glatten Muskulatur der Arteriolen. Adolfo J. de Bold und sein Team entdeckten ANP 1981 in Kanada.

Bildlich dargestellt sieht ANP folgendermassen aus:



Quelle: Wikipedia - 3D-Struktur einer ANP-Variante

Gewisse Parallelen sind zu finden, aber was wir unter ANP verstehen findet man an 4. Stelle im Internet: Advanced Nursing Practice am Kinderspital Zürich. Dies weist doch zumindest im Internet auf eine gute Sichtbarkeit hin.

Doch nun konkret: Im 2012 haben wir uns folgenden Themen gewidmet.

## A wie Aktivitäten

Im 11. Jahr der ANP-Teams ging es um die Weiterentwicklung von ANP. Sechs Projekte sollen in Dienstleistungen überführt werden. Dies wurde im Kaderteam ausführlich diskutiert und in den interdisziplinären Steuergruppen kommuniziert. Verschiedene Modelle sind angedacht und werden nun in jedem Fachbereich weiterentwickelt. Inwiefern

diese ein „übergeordnetes„ Modell verfolgen, wird sich nach diesem Schritt klären. Angegangen wurden in diesem Zusammenhang die Stellenbeschreibungen der APN und der Pflegeberatung, welche in Entwurffassungen vorliegen.

Übergeordnet hat sich in diesem Jahr die Abrechnung ambulanter Pflegeberatungsleistungen im Tarmed geklärt. Die Outcome-Erfassung der Pflegeberatungen ist in der Auswertungsphase. Massnahmen werden im 2013 abgeleitet.

Inhaltlich arbeiteten alle ANP- Teams an verschiedenen spannenden Projekten wie beispielsweise:

- Standardisierter Ablauf in der pflegerischen Behandlung der Obstipation (Behandlungspfad)
- Video „Colonmassage“
- Anamnesezusatz für Palliativpatienten
- IST-Analyse der Bedürfnisse prädialytischer Patienten
- Evaluation der schriftlichen Informationen für Eltern in der Kardiobertung
- Überblick über im Kispri verwendete Wundauflagen
- Konkretisierung der Aufgaben des Wundkonsiliardienstes
- Übersetzung des Elternordners Onkologie in verschiedene Migrationssprachen
- Abrechnung der Leistungen Pflegeberatung und APN im Tarmed
- Aktualisierung von Standards und Merkblättern
- Weiterbildungsangebote für Pflegende, interdisziplinär und Hausärzte

## N wie Neugestaltung

Die APN (Advanced Practice Nurse)-Einzelrolle etabliert sich zunehmend und deren Stellenbeschreibung liegt nun in Entwurffassung vor. Elsbeth Kägi lebt diese Rolle bereits in der Hämatologie und Dorothee Kleiner wird im 2013 ihre Rolle als APN Stoffwechsel aufnehmen.

## P wie Power

Ein enormer Power steckt in der Motivation der Mitarbeitenden. Sowohl die APNs wie auch alle weiteren Mitarbeiterinnen der verschiedenen ANP-Teams



engagieren sich stark für ihr jeweiliges Thema und erbringen Unglaubliches. Ohne diese Energie wären wir nie so weit gekommen. Viele Mitarbeitende sind in Weiterbildungen oder haben diese im 2012 abgeschlossen.

Die ganze Energie wird jeweils am gemeinsamen ANP-Tag sichtbar, der sich dieses Jahr den Themen

Patienten- und Familienedukation und Pflegeberatung-Outcomes widmete.

Fürs 2013 werden, neben den Zielen der einzelnen Gruppen, die Stellenbeschreibungen APN und Pflegeberatung wie auch die ANP-Modelle der einzelnen Projekte im Vordergrund stehen. ■

## Pflegeberatung APN Hämatologie

Text: Maria Flury

Eine Form, Pflege sichtbar zu machen, ist es zu beschreiben was denn eine Advanced Practice Nurse (APN) konkret an einem Arbeitstag so macht:

Der Morgen beginnt mit einem Hausbesuch in der Stadt Zürich. Elsbeth Kägi besucht eine Familie mit drei Kindern, von denen das Jüngste an einer Hämophilie leidet und intravenös den Gerinnungsfaktor substituiert erhält. Die Venenpunktion gestaltet sich herausfordernd, da das Kind noch klein ist. Der Besuch im häuslichen Umfeld hilft der Familie, mit der Situation besser umzugehen. Ebenso unterstützt er die Familie auf dem Weg, die intravenöse Substitution selber zu erlernen.

Zurück im Kinderspital steht als nächstes die wöchentliche Besprechung mit der Leitenden Ärztin der Hämophilie-Sprechstunde an. Es werden Patientensituationen besprochen, die Planung der Sprechstunde durchgeführt, der Stand der laufenden Projekte evaluiert und wenn nötig Erfassungen im Rahmen einer Studie bereinigt.

Als nächstes stehen die Emails an: ein Jugendlicher braucht neue Teststreifen für sein CoaguCheck-Gerät. Wie schon so oft hat er erst im letzten Moment daran gedacht Nachschub zu bestellen, deshalb bestellt Elsbeth Kägi die Teststreifen sofort bei der Firma und bestätigt dem Jugendlichen per Mail, dass die Teststreifen morgen per Post bei ihm eintreffen werden.

Die Mutter eines Hämophiliepatienten bestellt tele-

fonisch neues Material, dies ist gleich eine Gelegenheit nachzufragen, wie es mit dem Faktorspritzen klappt. Die Mutter berichtet freudig, dass sie bei der Venenpunktion viel sicherer geworden ist und dass auch ihr kleiner Junge viel besser mitmacht. Die Mutter freut sich über die anerkennenden Worte der Pflegeberaterin zu dieser Leistung.

Nach dem Mittagessen wartet bereits der erste Sprechstundenpatient. Ein Jugendlicher mit einer mittelschweren Hämophilie kommt in Begleitung seiner Mutter zur Jahreskontrolle. Für diese Kontrolle hat die Pflegeberatung die verschiedenen notwendigen Termine bei Physiotherapie und Arzt koordiniert. Erster Programmpunkt ist das Gespräch mit der Pflegeberatung. Im Hinblick auf die Transition ins Erwachsenenospital holt sie sich das Einverständnis von Mutter und Sohn, das Gespräch mit dem Jugendlichen alleine durchzuführen. Anhand einer Sprechstundencheckliste werden die notwendigen Themen besprochen und die aktuellen Fragen des Jugendlichen beantwortet. Inhalt des Gesprächs sind auch eher heikle Themen wie Alkohol und Rauchen.

Der Notfallausweis wird kontrolliert und die Notfallmedikamente in Absprache mit der Ärztin an das aktuelle Gewicht des Patienten angepasst. Nach einer Blutentnahme wird der Patient in die Physiotherapie begleitet. Nun bietet sich die Gelegenheit, um sich bei der Mutter nach dem Erleben ihres Alltags mit dem hämophiliekranken Jugendlichen zu erkundigen. Danach wird eine Rückmeldung an den zustän-

digen Hämatologen gegeben, der den Jugendlichen im Anschluss an die Physiotherapie sehen wird.

Die nächste Patientin kommt von der Kardiopoli-klinik. Beim fünfjährigen Mädchen steht auch eine Jahreskontrolle an. Die Eltern berichten über den Ablauf der INR-Kontrollen zuhause, aber auch, dass die Kleine den Ablauf ganz genau kennt und bereits mithelfen kann.

Nun wird der Antikoagulationsausweis besprochen. Er zeigt, dass die INR Werte, ausser bei Infekten, immer im Zielbereich liegen. Die Familie hat bei Abweichungen des INR vom Zielbereich sinnvoll und nachvollziehbar die Dosierung des Marcoumar® angepasst. Es wird nachgefragt, ob die Familie die Notfallnummern der Hämatologie hat, damit sie in Notfallsituationen eine Ansprechperson haben. Auch bei dieser Patientin muss eine venöse Blutentnahme durchgeführt werden bevor sie vom Hämatologen untersucht wird.

Vor dem nächsten Sprechstundentermin bleibt noch etwas Zeit für die Dokumentation und Abrechnung der Sprechstunden. Die Büroarbeiten werden durch ein Telefonat einer Mutter unterbrochen. Elsbeth Kägi hat heute Hämophilie-Dienst. Die Mutter ruft an, weil ihr Kind mit einer milden Hämophilie auf einen Kieselstein gefallen ist und sie unsicher ist,

was sie nun unternehmen soll. Elsbeth Kägi vereinbart, aufgrund der Einschätzung der Situation mit der Mutter, dass der Fuss vorerst beobachtet wird und sich die Mutter in zwei Stunden nochmals telefonisch melden soll.

Nun muss noch eine „Doodle-Umfrage“ gestartet werden, damit die Planung im Projekt „Entwicklung von Knie- und Ellbogenschonern für Kleinkinder mit Hämophilie“ weiter gehen kann. In dieses Projekt sollen betroffene Familien integriert werden. Dies macht die Planung noch herausfordernder als sie spitalintern schon ist.

Kurz vor Tagesschluss kommt noch ein Telefon eines Pharmavertreters der anfragt, ob Elsbeth Kägi allenfalls Interesse hätte im Organisationskomitee für eine europäische Pflege-Konferenz mitzumachen. Da die internationale Vernetzung wichtig ist, sagt sie zu.

Die RAP / Outlook Agenda wird noch synchronisiert bevor der Arbeitstag abgeschlossen wird.

Ein typischer Tag im Arbeitsalltag der Pflegeberatung APN Hämatologie zeigt die verschiedenen Bereiche der Arbeit einer Advanced Practice Nurse auf. ■



Elsbeth Kägi während einer Beratung



# Klinische Pflegewissenschaft Universitätskinderspital Zürich

Text: Anna-Barbara Schlüer



Anna-Barbara Schlüer mit Patient

Die Arbeitsschwerpunkte im Bereich der klinischen Pflegewissenschaft des Kinderspitals Zürich konzentrierten sich 2012 in drei Bereichen: Aktive Forschungstätigkeiten, Mitarbeit und Präsentationen an internationalen und nationalen Kongressen sowie dem Aufbauen und Etablieren von Netzwerken und Kollaborationen.

Im Forschungsprojekt des Bereichs Kardiologie unter der Führung von Dr. Walter Knirsch und Gaby Stoffel zum Interstage Monitoring von Kindern mit schweren kongenitalen hypoplastischen Linksherzen, wurde die Datensammlung weitergeführt. Diese konzentrierte sich vor allem auf die Interviews und deren erste Analyse. Dieses Forschungsprojekt wird im kommenden Jahr weitergeführt und abgeschlossen.

Im Forschungsprojekt Disab@Kids unter der Führung von Brigitte Seliner wurde die erste Phase der Datensammlung abgeschlossen, die Intervention geplant und in der klinischen Praxis eingeführt und

die zweite Phase der Datensammlung gestartet. Mit der Etablierung dieser neuen Advanced Nursing Practice Tätigkeit (APN) im Bereich von Kindern mit neuroorthopädischen Interventionen und ihren Familien konnte eine weitere Patientengruppe aus den Schwerpunktgebieten des Kinderspitals Zürich erreicht werden.

Im Bereich der Onkologie wurde ein Forschungsprojekt zur Erfassung von Chemotherapie assoziierter Übelkeit und Erbrechen durchgeführt. Im Rahmen dieser deskriptiven Erfassung werden Faktoren erforscht, welche Übelkeit oder Erbrechen im Rahmen einer Chemotherapie provozieren können, um in Zukunft spezifischer auf entsprechende Risikofaktoren reagieren zu können. Die Resultate dieser Erhebung werden im ersten Halbjahr 2013 vorliegen.

Im Rahmen einer mehrjährigen Studie wurden in einem ersten Schritt Nutzen und Tätigkeiten sowie Qualität von Pflegeberatungen und APNs in einzelnen Tätigkeitsbereichen aus der interdisziplinären

und intradisziplinären Perspektive erfasst und untersucht. Es zeigte sich, dass alle diese Pflegeberatungen und APNs in ihrem jeweiligen Fachgebiet hochqualifiziert und bekannt sind und ihre Tätigkeit sowohl für die weiteren involvierten Disziplinen wie auch für die betroffenen Familien von hohem Nutzen ist. Unklarheiten und Verbesserungspotential liegen im Bereich der Dokumentation und Finanzierung vor.

Weiter wurden für einzelne Patientengruppen - im Rahmen von Masterarbeiten - Forschungsarbeiten durchgeführt. So wurde eine Advanced Practice Nursing (APN) Rolle und mögliche pflegespezifische Themen für Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen erarbeitet und die Therapieadhärenz bei jugendlichen Patienten mit Hämophilie untersucht.

Verschiedene Resultate und Erkenntnisse aus den einzelnen Forschungsprojekten und -schwerpunkten wurden an internationalen und nationalen Konferenzen von Mitarbeiterinnen präsentiert. Gleich zu Jahresbeginn wurde im Rahmen des „Challenges in Pediatric Care - Innovations through Advanced Nursing Practice“ des Instituts für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel die Rolle der Pflegeberatung bei kardiologischen Patienten von Gaby Stoffel präsentiert. Im Rahmen der Pädiatrischen Fachtagung Ende September 2012 in Luzern wurden die Resultate aus der Dekubitusprävalenzerhebung 2009 im Kontext der klinischen Praxis durch Anna-Barbara Schlüer präsentiert. Ebenso wurden relevante Daten aus der Dekubitusprävalenzerhebung 2009 im internationalen Journal *Ostomy Wound Management* publiziert (Schlüer et al., 2012).

Die Tätigkeiten innerhalb der akademischen Fachgesellschaft Pädiatrische Pflege wurden fortgesetzt. Ebenso wurde die aktive Partizipation im Forschungszentrum für das Kind des Kinderspitals Zürich und die Zusammenarbeit mit dem Zentrum Klinische Pflegewissenschaft des Universitätsspitals

Zürich unter der Leitung von Prof. Rebecca Spirig als wichtigste Kooperationspartner weitergeführt.

Weiter wurde 2012 eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Yvonne Huber und Dr. Eva Cignacco des INS Basel ins Leben gerufen, um die Möglichkeiten einer Akademie-Praxispartnerschaft zwischen den Universitären Kinderkliniken und dem INS Basel zu etablieren. Das Ziel ist, den Forschungsschwerpunkt der Pädiatrie sowohl auf universitärer Ebene wie auch im klinischen Bereich stärker zu festigen und Ressourcen aller Partner zu nutzen.

Im 2013 werden die laufenden Forschungsprojekte weitergeführt und abgeschlossen respektive Teilschritte abgeschlossen. Weitere Forschungsprojekte im Bereich Neonatologie, der Intensivstation und eine sekundäre Dokumentenanalyse bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte werden geplant respektive begonnen. ■

Patient





# Publikationen / Artikel Pflegedienst 2012

zusammengestellt durch Elisabeth Haeny

Eine Form sichtbar zu machen, was der Pflegedienst leistet, ist die Veröffentlichung einer wissenschaftlichen Publikation oder eines Artikels in einer Zeit-

schrift. Die Pflegenden des Kinderspitals haben von dieser Möglichkeit auch im 2012 rege Gebrauch gemacht.

## Publikation

Autor / Autorin	Titel	Herausgabe	Datum
<b>Schlüer Anna-Barbara et al.</b>	Pediatric Pressure Ulcer Prevalence: A Multicenter, Cross-sectional Point Prevalence Study in Switzerland	Journal of Ostomy Wound Management	Juli 12

## Artikel

Autor / Autorin	Titel	Herausgabe	Datum
<b>Antonetty Valentin</b>	Lärm ist Schall, der stört oder schädigt	kispi.zh	September 12
<b>Helfenstein Gaby</b>	Alltag auf der psychosomatischen Therapiestation	kispi.zh	Januar 12
<b>Hilfiker Ernst</b> (Journalist)	Portrait Séverine Bader: Lego in der Nase, Fraktur und nervöse Eltern	Zürcher-Oberländer	24. März 12
<b>Flury Maria Keller Marianne Ullmann-Bremi Andrea</b>	Alte Zöpfe, Modetrends - wo ist die Evidenz	Krankenpflege	Dezember 12
<b>Mächler Kaspar</b>	Hinschauen statt wegschauen	Krankenpflege	September 12
<b>Peter Sonja Gerosa Albina</b>	Besuch aus einem Magnetspital in den USA	kispi.zh	September 12
<b>Rothen Sulamith Schlüer Anna-Barbara</b>	Der Schutz des Kindes hat erste Priorität	Krankenpflege	September 12
<b>Seliner Brigitte</b>	Nicht der Katheter, sondern das Kind steht im Mittelpunkt	Krankenpflege	August 12
<b>Väth Gertrud Schröder Elisabeth</b>	FaGe Event - 9 Jahre Ausbildung	kispi.zh	September 12
<b>Von Arx-Strässler Franziska (Bergsträsser Eva)</b>	Resultate der Outcomemessung zum Schmerzmanagement im Kisp	kispi.zh	Januar 12

# Referate Pflegedienst 2012

*zusammengestellt durch Elisabeth Haeny*

Auch im 2012 wurde das im Pflegedienst erarbeitete Wissen und Können in verschiedenen Referaten und Workshops im In- und Ausland an Kongressen und Tagungen sichtbar gemacht.

## 1. PAN Konferenz, INS Basel Challenges in Pediatric Care

13. Januar 2012

Referentin	Titel
<b>Giambonini Anna Seliner Brigitte</b> (IG Kids Empowerment)	Poster: Clean Intermittent Catheterization (CIC) - You can do it! An evaluation report of 54 children and their parents who participated in CIC group trainings
<b>Schlüer Anna-Barbara Seliner Brigitte</b>	Poster: Homesickness in hospitalized children and adolescents - a nursing issue?
<b>Schlüer Anna-Barbara</b>	Innovations through Advanced Nursing Practice
<b>Seliner Brigitte et al.</b> (IG Kids Empowerment)	Poster / Workshop: Prohylaxis of urinary tract infection in children and adolescences with intermittend catherisation. A literatur review results in a guideline.
<b>Stoffel Gaby</b>	Working together to support parents of newborns with severe congenital heart disease

## Pädiatrische Fachtagung Luzern

27. September 2012

Referentin	Titel
<b>Flury Maria (Becher Christine)</b>	Transition als Herausforderung: Vom Kinderspital zum Erwachsenenspital. Vom Spital nach Hause.
<b>Mächler Kaspar Rothen Sulamith</b>	Drei Jahrzehnte Kinderschutz - neue Herausforderungen! Neue Erkenntnisse
<b>Seliner Brigitte (Marfurt-Russenberger Katrin)</b>	Kinder mit Behinderung im Spital. Pflegerische Herausforderung evidenzbasiert lösen.
<b>Schlüer Anna-Barbara (Zwahlen Franziska)</b>	Wundbehandlung gestern und heute
<b>Schlüer Anna-Barbara</b>	Trends in der Haut- und Wundpflege: Vom Eisen, Föhnen bis zum Umlagern
<b>Ullmann-Bremi Andrea</b>	Evidenz - ein Modetrend oder mehr?



## 7. Tübinger Fachtagung für die Kinderkrankenpflege, D-Tübingen

20. September 2012

Referentin	Titel
<b>Degenhardt Johanna</b> <b>Hafner Bettina</b>	Herausforderung Wundmanagement
<b>Gerosa Balbina</b> <b>Langenegger Monika</b>	Von den ersten Schritten zur professionellen Pflegeberatung - ANP LKG Kranio
<b>Stoffel Gaby</b>	ANP in der Schweiz und Einblick in das ANP Team: Modell Universitätskinderhospital ZH
<b>Stoffel Gaby</b>	ANP in der Kinderkardiologie - lernen Eltern was wichtig ist?

### Kardiologie

Referentin	Titel	Veranstaltung	Datum
<b>Etter Chantal</b>	How to counsel a parent of a child with congenital disease: the role of nurses!	Jahrestagung Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Lausanne, „Frau mit Herz“	14. Juni 2012

### Nephrologie

Referentin	Titel	Veranstaltung	Datum
<b>Issler Nina</b>	Auf dem Weg zu Evidence based Nursing - Bedürfnisse prädialytischer Patienten	3. Pflegefachtagung Kinderneurologie Bern	17. April 12
<b>Schnarwyler Béatrice</b>	Förderung der Integration nach Nierentransplantationen	GV Kind & Spital, Zürich	2. Mai 12
<b>Schnarwyler Béatrice</b>	Transition von der Pädiatrie ins Adultspital (Referat und Workshop)	Kongress Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN)	Mai 12
<b>Schnarwyler Béatrice</b>	Information an die Schulklasse eines nierentransplantierten Patienten	Mitgliederversammlung Kind & Spital	Juni 12

## Wundmanagement

Referentin	Titel	Veranstaltung	Datum
<b>Angelico Edith</b>	Ambulante Behandlung von Patienten mit Brandverletzungen oder anderen Oberflächenproblemen im Kinderspital Zürich	Kongress Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungsbehandlung (DAV), A-Nassfeld	Januar 12
<b>Cortés Veronica</b>	What's your Position? Konzept zur Lagerung von PatientInnen mit sternomentalen Verletzungen (Interdisziplinärer Workshop)	ECPB, GB-Birmingham	Mai 12
<b>Cortés Veronica (Clemens Schiestl)</b>	Skin substitutes, Behandlungsmöglichkeiten mit Hautersatzverfahren	ECPB, GB-Birmingham	Mai 12
<b>Funk Bettina</b>	Schmerzbehandlung im ambulanten Bereich, Zentrum für brandverletzte Kinder und Jugendliche, plastische und rekonstruktive Chirurgie, Universitätskinderspital ZH	Kongress Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungsbehandlung (DAV), A-Nassfeld	Januar 12
<b>Graf Stefanie</b>	Camouflage, Make-up für die Seele	Kongress Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungsbehandlung (DAV), A-Nassfeld	Januar 12
<b>Schlüer Anna-Barbara (Hafner Bettina)</b>	Schmerzen beim Verbandwechsel gehen unter die Haut... und ins Portemonnaie. Poster und Referat	Nottwil	11. Mai 12

## Pädiatrische Palliative Care

Referentin	Titel	Veranstaltung	Datum
<b>Naji Sarah</b>	Poster: Care Team - End of life care on a neonatal and paediatric intensiv care unit	Europäischer Pädiatrischer Palliative Care Kongress, I-Rom	November 2012



## Kontinenz

Referentin	Titel	Veranstaltung	Datum
<b>Giambonini Anna</b>	Clean Intermittent Self Catheterization. CISC - Yes, you can do it! An evaluation report of CISC family group trainings	Congress of the European Society for Pediatric Urology Nurses ESPUN	Mai 12
<b>Giambonini Anna Ott Tanja</b>	Nursing Care in Pre- and Post-surgery of continent stoma	Congress of the European Society for Pediatric Urology Nurses ESPUN	Mai 12
<b>Seliner Brigitte et al.</b> (IG Kids Empowerment)	Projekt „IG Kids Empowerment“ Selbstmanagement von Kindern und Jugendlichen mit Problemen bei der Ausscheidung fördern	Careum Forum 2012, Zürich	28. Sept. 12

## Onkologie

Referentin	Titel	Veranstaltung	Datum
<b>Maria Flury</b>	Informationsbedürfnisse krebskranker Jugendlicher	Schweizerischer Onkologiepflegekongress	29. März 12

## ANP

Referentin	Titel	Veranstaltung	Datum
<b>Schlüer Anna-Barbara (Roselip Samuel)</b>	Pflegeberatung Outcome-Evaluationsforschung	ANP-Tag, Kinderspital Zürich	3. Oktober 12
<b>Schlüer Anna-Barbara et al.</b> (Co-Referentin)	Advanced Practise Nurses in der Schweiz	Forschungskolloquium Universitätsspital Zürich	21. Mai 12
<b>Schlüer Anna-Barbara et al.</b> (Co Referentin)	Advance Practise Nurses in der Schweiz	SBK Kongress	Mai 12

## Diverse

Referentin	Titel	Veranstaltung / Ort	Datum
<b>Keller Ursula Sprenger Regine</b>	Pflege im Rheuma-Boom - mit Arthritis leben	Abschiedssymposium Dr. T. Saurenmann, Kinderspital Zürich	13. Sept. 12
<b>Pfändler Marlis</b>	Entscheidungsfindung zusammen mit Eltern	Ethikforum Kinderspital Zürich	25. Sept. 12
<b>Sonderegger-Wolfangel Stefanie</b>	Spannungsfeld Milieuthera- rapie	Symposium: Anorexia nervosa. Auf dem Weg zur individualisierten Therapie, Kinderspital Zürich	10. Mai 12
<b>Von Arx-Strässler Franziska</b>	Interprofessionalität (Impuls- gespräch)	Careum Forum 12, Zürich	23. Oktober 12

# Kispi-Pflägä Rap

by: Anja Hirscher und Anna-Barbara Schlier

Dieser Rap entstand an der Januartagung 2012. Es galt, die Aufgabe zu lösen:

**Wie können wir junge Leute motivieren, am Kispi in der Pflege zu arbeiten?**



Chum is Kispi  
chum go pfläge  
da bisch du da, voll am Läbä

Nid nu wickle, füetere und tröste  
d'Chind verstaa i ihre Sorge und Ängst  
für d'Eltere da si und si begleite  
sind Ufgabe wo dich werde leite

Du bisch da, ganz da  
Du bisch nah, ganz nah am Läbä

Du chasch lerne, dich entwickle und Expertin im Läbä werde  
du bisch wichtig, d'Teams warted uf dich  
drum chum is Kispi, chum cho pfläge  
da bisch du da, voll am Läbä!

Nid nu wickle, füetere und tröste  
d'Chind verstaa i ihre Sorge und Ängst  
für d'Eltere da si und si begleite  
sind Ufgabe wo dich werde leite

Du bisch da, ganz da  
Du bisch nah, ganz nah am Läbä!

Du chasch lerne, dich entwickle und Expertin im Läbä werde  
du bisch wichtig, d'Teams warted uf dich  
drum chum is Kispi, chum cho pfläge  
da bisch du da, voll am Läbä!



# Die AutorInnen dieser Ausgabe

*in alphabetischer Reihenfolge*

- Gabi Boegli** - Leiterin Bereich Bildung / seit 1.1.2013 Leiterin Pflegedienst Medizin  
**Vero Cortés** - Pflegeexpertin (PE) Praxis  
**Luk De Crom** - Leiter Pflegedienst Rehabilitationszentrum Affoltern  
**Maria Flury** - Pflegeexpertin (PE) Klinik  
**Elisabeth Haeny** - Sekretariat Pflegedienst  
**Yvonne Huber** - Pflegedirektorin  
**Elsbeth Kägi** - Pflegeberaterin APN, Hämatologie  
**Jutta Khilji** - Leiterin Pflegedienst Chirurgie und Spezialgebiete  
**Christine Maguire** - Co-Leiterin Pflegedienst IPS, Neonatologie, Notfall  
**Liv Mahrer** - Berufsbildnerin  
**Elfriede Natterer** - Verantwortliche Innerbetriebliche Weiterbildung  
**Gaby Ruckstuhl** - Lehrerin für Pflege in der Praxis  
**Anna-Barbara Schlüer** - Pflegeexpertin (PE) Praxis / Pflegewissenschaftlerin  
**Andrea Ullmann-Bremi** - Leiterin Pflegeentwicklung  
**Franziska von Arx-Strässler** - Co-Leiterin Pflegedienst IPS, Neonatologie, Notfall  
**Iris Zikos** - Leiterin Pflege Chirurgie E2



# Impressionen der Januartagung 2012

