

spitäler schaffhausen



Magazin für die
Mitarbeitenden
März 2010



radius



Team KJPD
Ambulante
Behandlungs-
methoden für
Kinder und
Jugendliche



Inhaltsverzeichnis

3 Editorial

4 Nur drei Buchstaben – aber viele Emotionen

Was sind DRGs, was bringt's und was nicht?

6 Die neue Personalvertretung bis 2013

Im Einsatz für die Mitarbeitenden

7 Wenn der Schweiß läuft ...

Tipps der Ernährungsberaterin

8 Kein Tag wie jeder andere!

Umzug der Übergangsstation

10 Unsere Know-how-Träger von morgen

Interview mit Lernenden

12 Risiken erkennen, bewerten und damit Gefahren vorbeugen

Einblick ins Risikomanagement

14 Alle Ressourcen nutzen

Dr. Christian Begemann stellt den KJPD vor

16 Am Anfang steht ein Anruf

Interview mit Annette Rutishauser, Leitende Psychologin im KJPD

17 Wir gratulieren herzlich!

Jubilare/-innen, Pensionierte sowie Heiraten und Geburten

18 Vermischtes

Die Glosse von Ruth Heckel

Kreuzworträtsel

Momentaufnahme Sanierung Gebärsäle

Die neue Website der Spitäler Schaffhausen

Wir gratulieren zur bestandenen Prüfung

20 Umfrage

Welche berühmte Persönlichkeit möchten Sie gerne mal treffen?



Titelseite

Titelbild – das Team des KJPD auf «einen Blick»

Hinten v.l.: Simone Gruen, Jan-Christoph Schaefer, Annette Rutishauser, Christian Begemann und Karin Schwanz.

Mitte v.l.: Yvonne Bättig, Helene Klein und Vanessa Schweizer.

Vorne v.l.: Marianne Styger, Hedy Sbaffi und Aurel Beck.



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Vielleicht überfällt Sie, wenn ich die drei Buchstaben DRG in den Mund nehme, ein leichtes Unbehagen. Weil Sie dem Thema Fallpauschalen wenig Positives abgewinnen können oder weil dazu nach Ihrem Empfinden immer auch das Wort Sparen gehört. Vielleicht aber haben Sie noch keine klare Vorstellung vermittelt bekommen, was genau diese Fallpauschalen für unsere Patienten/-innen, aber auch für Sie als Mitarbeiter/in der Spitäler Schaffhausen bedeuten.

Fallpauschalen werden aller Voraussicht nach gesamtschweizerisch per Anfang 2012 eingeführt. Ab diesem Zeitpunkt bekommen wir unsere erbrachten Leistungen im stationären Bereich nicht mehr in Form von Tagespauschalen vergütet, sondern erhalten pro Behandlung einen fallabhängigen, festgesetzten Betrag erstattet. Ab dem gleichen Datum fallen betreffend Spitalwahl die Kantonsgrenzen, und es wird auch nicht mehr zwischen öffentlichen und privaten Häusern unterschieden. Patienten und Patientinnen können sich grundsätzlich im Spital ihrer Wahl behandeln lassen.

Gut so, denken Sie sich – das zwingt zu wirtschaftlichem Handeln, reduziert die Gesundheitskosten und belebt die Konkurrenz. Dies trifft zwar zu, aber es hat auch grosse Konsequenzen auf unseren Betrieb. Damit wir im regionalen Wettbewerb zu den anderen Spitälern konkurrenzfähig bleiben, müssen wir unsere Leistungserbringung weiter optimieren. Im stationären Bereich bedeutet dies unter anderem, Patientenzugänge zu definieren und Behandlungsabläufe zu verbessern, aber auch Eintritts- und Austrittsmanagement zu optimieren. Ambulant sind die Leistungen zumindest kostendeckend zu erbringen. Alles zusammen selbstverständlich ohne Qualitätseinbussen bei unserer Arbeit.

Auf dem Weg zu diesem Ziel werden wir Sie im Radius auf dem Laufenden halten. In dieser Ausgabe starten wir mit einem allgemeinen Bericht zu SwissDRG (S. 4–5). Weitere Informationen zur Einführung von SwissDRG erhalten Sie zudem laufend von der Spitalleitung und Ihren direkten Vorgesetzten.

Helfen auch Sie mit, dass wir dem Systemwechsel gelassen entgegensehen können. Ihr Wissen, Ihre Erfahrung und Ihre konstruktive Unterstützung ist mehr denn je gefragt und trägt dazu bei, dass die Spitäler Schaffhausen diese Hürde souverän meistern werden. Ich freue mich, mit Ihnen zusammen darauf hinzuarbeiten.

Jetzt wünsche ich Ihnen eine wie immer anregende Lektüre durch die Themenvielfalt des ersten Radius 2010.

Herzlich Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "H.-P. Meister" followed by a checkmark.

*Dr. Hanspeter Meister
Spitaldirektor*

Nur drei Buchstaben – aber viele Emotionen

Ab 2012 wird's spannend. Oder vielleicht doch nicht so sehr? Was heute bei Spitalmitarbeitenden und Gesundheitsfachleuten Anlass zu hitzigen Diskussionen gibt, lässt die Patientinnen und Patienten noch weitgehend kalt. Was sind DRGs, was bringt's, was nicht? Ein Erklärungsversuch.

Eva-Maria Bauder, Direktionsstab Kommunikation

DRG ist die englische Abkürzung von Diagnosis Related Groups und bedeutet diagnosebezogene Fallgruppen. Im deutschsprachigen Raum reden wir meist von Fallpauschalen. Wie die Bezeichnung schon sagt, geht es um diagnostizierte Krankheiten oder Beschwerden und die pauschale Abgeltung für deren medizinische Behandlung. Das heisst, es werden nicht mehr die individuell verursachten Kosten, sondern ein fix definierter Preis pro Fall vergütet.

Drei Buchstaben aus Amerika

Das um 1970 entwickelte System wurde ursprünglich zur Patientenklassifikation eingesetzt. Erst in den achtziger Jahren sollte es vor allem als Vergütungssystem gelten, zuerst in den USA, danach auch in diversen anderen Ländern. Deutschland wendet das DRG-System seit 2004 an, und in der Schweiz soll ab 2012 umgestellt werden.

Hoffnung auf mehr Kosteneffizienz

Heute können Spitäler die meisten Leistungen nach Aufwand verrechnen. Da kann es vorkommen, dass eine Patientin oder ein Patient länger als zwingend nötig im Krankbett behalten wird. Dies ist vielleicht gut für die jeweilige Spitalkasse, aber nicht für die auf Solidarität basierenden Gesundheitskosten. In Schweizer Spitälern gibt es bei den stationären Behandlungskosten grosse Unterschiede. Ein Vergleich aus dem Jahr 2008 ergab beispielsweise, dass im billigsten Schweizer Spital ein Fall durchschnittlich weniger als 8000 Franken und im teuersten Haus weit über 11 000 Franken gekostet hat. Das ist ein beachtlicher und eigentlich nicht einleuchtender Unterschied. Natürlich werden hierbei zum Teil Äpfel mit Birnen verglichen – etwa eine Universitätsklinik mit einem Spital in einem Bergtal. Dies räumen auch Fachleute ein. Dennoch ist nachvollziehbar, dass Bund, Kantone und Versicherer hier nicht ganz zu Unrecht grosses Sparpotenzial vermuten und mehr Transparenz und Kosteneffizienz verlangen.



Bangen um Qualität

Eigentlich hatten wir vorgesehen, diesen Artikel mit einem witzigen Cartoon etwas aufzulockern. Aber bezeichnenderweise sind zum Thema DRG im Internet und in den Medien ausnahmslos bitterböse Cartoons zu finden. Wie jener, wo der Arzt einem entgeistert dreinblickenden Patienten auf dem Untersuchungsbett den Arm tätschelt mit der Bemerkung: «Sie müssen jetzt stark sein: Ihre Krankheit ist unwirtschaftlich!» Bei einer anderen Situation fühlt der Arzt dem Patienten den Puls und meint: «Aus Kostengründen zähle ich nur jeden zweiten Pulsschlag!» Obwohl wir darüber schmunzeln, der Realität entspricht dies freilich nicht. Und wir sollten



weiter darum besorgt sein, dass wir uns auch in Zukunft professionell und persönlich um unsere Patienten/-innen kümmern können.

Die Befürchtung, dass der Systemwechsel eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung bewirkt, ist vor allem beim ärztlichen und pflegerischen Personal weitverbreitet. Ganz unbegründet sind diese Bedenken nicht, soll doch gerade die Aufenthaltsdauer im Spital mit der Einführung der DRGs verkürzt werden. Jedoch: es wird wohl kaum zu massenhaften, sogenannten «blutigen» Entlassungen kommen, wo Patientinnen und Patienten früh entlassen und bald

wieder hospitalisiert werden. Mindestens zwei gute Gründe sprechen dagegen: Erstens, weil sich diesbezüglich kein Spital einen schlechten Ruf leisten kann. Schliesslich fallen im Jahr 2012 betreffend Spitalwahl die Kantonsgrenzen, und alle haben freie Spitalwahl. Beim «Werben» um Patientinnen und Patienten wird ein hohes Qualitätsdenken und der damit einhergehende Ruf eine massgebliche Rolle spielen. Zweitens, weil diese Fälle durch die nachgelagerten Stellen wie etwa Hausärzte, Spitex oder Heime teilweise aufgefangen werden.

Gibt es Alternativen zu DRG?

Nein. Die DRGs kommen, das ist definitiv. Allgemeine Verunsicherung herrscht noch bezüglich einigen entscheidenden Fragen: Wie hoch und allgemeingültig werden die Fallpauschalen sein? Wird es Unterschiede geben zwischen den Kantonen, und spielt die Spitalgrösse eine Rolle? Wie sollen Spezialfälle abgegolten werden wie etwa chronisch oder psychisch Kranke? Wie werden die Geriatrie und die Rehabilitation geregelt? Aber trotz all dieser offenen Fragen bereiten sich alle Schweizer Spitäler auf die Umstellung vor. So auch wir. Der Spitalrat und die Spitalleitung der Spitäler Schaffhausen haben schon vor einiger Zeit eine ganze Reihe an Vorbereitungsmassnahmen beschlossen, die uns rechtzeitig fit machen werden für die DRG-Einführung im Januar 2012. Betroffen sind hier ziemlich alle und lange nicht nur jene, die direkt mit den Patientinnen und Patienten zu tun haben. Nachfolgend zwei Beispiele:

Finanzen

Das Departement Finanzen bereitet sich im Rahmen etlicher Umstrukturierungen im Zusammenhang mit der neuen Abrechnungsform vor. Mit der Anpassung vieler Abläufe wurde schon in den letzten Jahren begonnen, und diverse Projekte beschäftigen unsere Finanzer/innen heute und in den kommenden Monaten und Jahren. Unter anderem braucht es ein ausgeklügeltes Medizincontrolling sowie neue Analysewerkzeuge zur Ermittlung diverser Informationen rund um die Fallkosten, und zwar rückblickend (Abrechnung) wie auch vorausschauend (Budget).

Pflege

Ein weiteres Grossprojekt betrifft die personelle Ressourcenplanung in Bezug auf den optimalen «Qualifikationen-Mix» in der Pflege. Das Projekt heisst bei uns Skill-Grade-Mix. Ziel ist es hier, den optimalen Berufsmix (Verhältnis zwischen den einzelnen Berufsgruppen) sowie die Arbeitsfelder der einzelnen Berufsgruppen zu definieren. Beides geschieht vor dem Hintergrund, hohe Qualität und Kontinuität in der Betreuung zu gewährleisten.

Mehr zu diesen und weiteren DRG-Projekten, wie z.B. wer sich bei uns mit welchen Themen auseinandersetzt, erfahren Sie in den kommenden Radius-Ausgaben dieses Jahr.



Hinten, v.l.n.r.: Daniel Hofer, Sozialdienst, Psychiatrische Dienste, neu, Domenica Heer, Portier, Psychiatrische Dienste, neu, Caroline Platt, A2 Akut-Station, Psychiatrische Dienste, neu, Christina Walter, Physiotherapie, Medizin und Rehabilitation, bisher, und Christian Valley, Rettungsdienst, Institute, neu.

Vorne v.l.n.r.: Markus Sulzberger, Wäscherei, Pflegezentrum, bisher, Cornelia Wunderli, Sozialdienst Pflegezentrum, neu, Marion Stücheli, Dialyse, Medizin und Rehabilitation, bisher, Käthi Huber, Notfall, operative Disziplin, bisher, und Rosa Speck, Hauswirtschaft, Betriebe, Psychiatrische Dienste, neu.

Domenica Heer: «Für mich war es wichtig, dass auch weiterhin Mitarbeitende vom Psychiatrizentrum Breitenau in diesem Gremium vertreten sind. Darum habe ich mich zur Verfügung gestellt. Ich freue mich sehr auf die neue Herausforderung und möchte mich bei allen herzlich bedanken, die zu meiner Wahl beigetragen haben.»

Cornelia Wunderli: «Immer neue Veränderungen fordern uns. Ich möchte diese und die Zukunft mitgestalten.»

Markus Sulzberger: «Ich bin ein Vertreter des Pflegezentrums und gebe damit jenen Mitarbeitenden in tieferen Lohnbändern, wie der Hauswirtschaft, Abwaschküche etc., eine Stimme. Diese werden aus meiner Sicht oft vergessen.»

Marion Stücheli: «Die letzten sechs Jahre habe ich einerseits erlebt, wie langsam sich das Rad der Veränderung dreht und wie viel Staub trotzdem aufgewirbelt wird. Um aktiv mitzuwirken, muss man die Augen und Ohren weit offen haben und bereit sein, manchmal Extrazeit zu investieren und durchzuhalten. Ich hoffe, meine gemachten Erfahrungen die nächsten drei Jahre noch besser einsetzen zu können.»

Christian Valley: «Es ist wichtig, dass die Arbeitnehmenden eine Stimme gegenüber der Arbeitgeberin haben und sich im Kollektiv äussern. Ich freue mich, ein Baustein in diesem Kollektiv zu sein.»

Rosa Speck: «Auf die neue Herausforderung als Personalvertreterin freue ich mich sehr. Ich werde alles tun, um mit positiver Arbeit dem mir entgegengebrachten Vertrauen gerecht zu werden. Meine Überzeugung lautet: Zusammen sind wir stark.»

Die neue Personalvertretung bis 2013

Nach der Mitgliederwerbung und den anschliessenden Wahlen im Herbst ist die zehnköpfige Personalvertretungs-Crew im Januar mit der ersten gemeinsamen Sitzung in die nächste, dreijährige Amtsperiode eingestiegen.

Käthi Huber, Pflegefachfrau Notfall

Was einst als Betriebskommission die Belange der Mitarbeitenden im Fokus hatte, nennt sich seit dem 1. Januar dieses Jahres Personalvertretung. Mit diesem neuen Namen erklärt sich der Auftrag des Gremiums gleich selber: nämlich die Anliegen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sämtlichen Personal- und Sachfragen zu vertreten. Wir klären Fragen zum Arbeitsrecht und Lohn, begleiten Mitarbeiter bei Gesprächen mit ihren Vorgesetzten, wenn sie beispielsweise mit der Qualifikation nicht einverstanden sind oder andere Differenzen das Arbeitsklima beeinflussen. Wir dienen als Bindeglied zur Spitalleitung und sind sehr interessiert an einer konstruktiven Zusammenarbeit. Im

Intranet kann unter der Rubrik Personalvertretung das jetzt gültige Reglement eingesehen werden. Darin findet sich auch eine Auflistung unserer Aufgaben, Pflichten und Kompetenzen. Kontakt aufnehmen mit uns ist möglich mit E-Mail, persönlichem Kontakt oder Telefon. Eine Liste mit Namen und Telefonnummern ist im Schaukasten der jeweiligen Häuser ausgehängt. «Mit sechs neuen und vier bisherigen Mitgliedern wollen wir weiterhin mitdenken und mit unserem Beitrag die Spitäler Schaffhausen mitgestalten», meint unsere Radius-Autorin und Mitglied der Personalvertretungs-Crew, Käthi Huber, stellvertretend für alle.

Wenn der Schweiß läuft ...

Es gibt viele, die müssen es einfach immer wieder tun, andere nehmen es sich zumindest vor. Einige wollen oder können es gar nicht. Aber wenn man es tut, dann schwitzt man dabei, und der Körper verliert unterschiedliche Mengen an Flüssigkeit, Mineralien und Energie, welche wieder adäquat zurückgeführt werden müssen. Es geht um Ernährung, Bewegung und Sport.

Daniela Strebel Schmocker, Gesamtleiterin Therapien

Egal ob beim Jogging, Biken, Inline-Skating oder im Fitnesscenter – wer schwitzt, verliert Flüssigkeiten und Mineralien. Yvonne Meier, Leiterin der Ernährungsberatung, kennt sich in Bezug auf Sport und Ernährung bestens aus und weiss, in welcher Form diese Flüssigkeiten, Mineralien und die Energie bei intensivem Training am besten wieder zugeführt werden: «Ich empfehle isotonische und leicht hypotone Getränke.» Ihre Begründung: «Isotone Getränke haben die gleiche Konzentration gelöster Teilchen wie die des Blutes und werden deshalb mit grosser Geschwindigkeit vom Darm aufgenommen. So versorgen sie den Körper schnellstmöglich mit Flüssigkeit und Mineralstoffen und gleichen somit das Defizit des Körpers aus.» Yvonne Meier fügt hinzu: «Noch schneller kann der Körper Getränke aufnehmen, die weniger gelöste Teilchen als das Blut enthalten. Diese leicht hypotonen Getränke gelten deshalb als ideal für die Wasser- und Mineralstoffaufnahme.»

Richtige Zusammensetzung

«Im Handel gibt es etliche Produkte, doch lässt sich ein isotonisches Getränk leicht selber herstellen», ergänzt sie ihre Ausführungen. Wichtig ist die richtige Zusammensetzung. Sinnvollerweise enthält ein Getränk Zucker, da dies geschmacklich geschätzt wird und weil dadurch die verlorene Energie wieder zugeführt wird. Etwas Kochsalz im Getränk unterstützt die Wasser- und Zuckeraufnahme, denn ohne Natrium (Bestandteil des Salzes) können unsere Zellen keinen Zucker aufnehmen. Konkrete Beispiele finden Sie in der untenstehenden Box.

Rezepte

Isotonische bzw. leicht hypotone Getränke lassen sich mit wenig Aufwand selber herstellen – auf das Verhältnis der Zutaten kommt es an:

- 1 Liter Pfefferminztee, 30 g Zucker, 50 g Maltodextrin*, 1,5 g Salz
- ½ Tasse Grapefruitsaft, 3 ½ Tassen Wasser, ½ Teelöffel Salz
- 1 Liter Wasser, 30 g Himbeersirup, 90 g Maltodextrin*, 1,5 g Salz
- 1 Tasse Apfelsaft, 3 Tassen Wasser, ½ Teelöffel Salz

* Maltodextrin ist ein geschmackloses, reines Kohlenhydratpulver und ist in Drogerien und Sportabteilungen erhältlich.



Fest im Sattel

Mit verschiedenen Velo-Aktionen möchten wir Sie auch in diesem Jahr für mehr Bewegung und Sport unterstützen und motivieren:

- bike to work: Vom 1. bis 30. Juni findet die Aktion «bike to work» statt, welche am 1. Juni mit dem traditionellen Gratismittagessen für alle startet.
- Velo-Service für die Mitarbeitenden: Ein Velo-Mechaniker wird am ersten Tag des «bike to work» (1. Juni) im Kantonsspital und in der Breitenau die mitgebrachten Velos kontrollieren. Er führt kleinere Reparaturen sofort aus. Das dazu benötigte Kleinmaterial muss vom Velobesitzer übernommen werden. Es dürfen auch die Velos Ihrer Kinder zur Kontrolle mitgebracht werden.
- Velo-Vignetten-Verkauf für die Mitarbeitenden: Am 7., 8. und 9. April können im Kantonsspital von 11.30 bis 13.30 Uhr vor der Taverne/ Vortragssaal die Vignetten für Fr. 3.– pro Stück bezogen werden. Pro Person werde max. 2 Stück abgegeben. Im Pflegezentrum und bei den Psychiatrischen Diensten werden die Vignetten an der Kasse bzw. beim Portier zu Schalteröffnungszeiten verkauft.

Kein Tag wie jeder andere!

Der Mittwoch, 13. Januar 2010, war für Pflegendе und Patienten der Übergangsstation kein Tag wie jeder andere. Die Renovation des 2. OG ist abgeschlossen, und der Umzug der Übergangsstation konnte endlich stattfinden. Eine ganze Station zu verlegen, ist kein einfaches Unterfangen, dauert länger und muss besser geplant werden als ein normaler Umzug. Wir waren dabei und haben Eindrücke für Sie gesammelt.

Susann Bächle, Pflegeexpertin



Sabrina Fregona: «Die Arbeitseinteilung ist optimal, aber die Patienten waren schon etwas angespannt.»



Während die einen Mitarbeiterinnen bereits mit der Einrichtung der neuen Station beginnen, ...



Bereits am Tag vor dem Umzugstermin herrschte in den Gängen und im Treppenhaus des Pflegezentrums ein emsiges Treiben. Auf dem Weg zum renovierten 2. Obergeschoss konnte man schon von Weitem die frische Farbe riechen. Die Räume waren noch leer und unpersönlich. Bald jedoch würden die Patienten der Übergangsstation diese mit Leben füllen. Marianne Kohler, Aktivierungstherapeutin im Pflegezentrum, freut sich auf den Zügeltag: «Ich genieße es zu sehen, wie etwas Neues entsteht, und ich freue mich, dass ich aktiv daran beteiligt bin.» Um einen reibungslosen Verlauf des Umzugs gewährleisten zu können, muss vieles organisiert und koordiniert werden. Veronika Karanfilyan, Stationsleitung, und Paul Herzog, Leitung Langzeitpflege, sind dafür verantwortlich. Auf die Frage, ob es bezüglich des Umzugs

etwas gäbe, was ihr Bauchweh mache, antwortete Frau Karanfilyan mit «Nein, wir sind gut vorbereitet. Alle involvierten Dienste wurden koordiniert. Für den Zügeltag habe ich vier zusätzliche Pflegendе eingeplant, so dass sich die anderen ohne Unterbruch um die Patienten kümmern können.»

Der Zügeltag

Die detaillierte Planung und Organisation zahlte sich am Umzugstermin aus. Es war zwar ein ständiges Kommen und Gehen, aber die Pflegendе, die als «Zügelteam» eingeplant waren, hatten die Aktion voll im Griff. Es war ihnen anzusehen, dass diese ungewohnte Arbeit eine willkommene Abwechslung zum normalen Pflegealltag war. Alles war in Bewegung. Kisten, Kartons, Koffer und Patientenbetten wurden in das



... sind andere noch voll und ganz mit dem Umzug der Betten beschäftigt.



Durch die hervorragende Planung verlief der Umzug ohne Probleme.

2. Obergeschoss gebracht. Nicht alles konnten die Pflegenden alleine bewältigen, deshalb ging der technische Dienst zur Hand, wo immer nötig. Eine grosse Herausforderung bestand darin, den Bedürfnissen der Patienten auch an diesem Tag gerecht zu werden. Sabrina Fregona, Fachangestellte Gesundheit: «Die Arbeitseinteilung ist optimal. Wir in der Pflege können uns um die Patienten kümmern wie an anderen Tagen auch. Den Patienten allerdings merkt man die Unruhe an. Sie sind angespannt und nervös.»

Der Tag danach

Der Alltag ist wieder zurückgekehrt, das emsige Treiben hat nachgelassen. Hier und da stehen noch Kisten, die aufs Auspacken warten. Frau Z., Patientin auf der Übergangs-

station, zeigt sich zufrieden mit dem Zügeltag. «Wir waren zum Mittagessen schon auf der neuen Station. Anfangs fehlte zwar das eine oder andere, aber bis am Abend war alles an Ort und Stelle.» Aus der Sicht von Veronika Karanfilyan war die Aktion ein voller Erfolg: «Es lief alles wie geplant. Doch der Tag war sowohl für die Pflegenden als auch für die Patienten sehr anstrengend. Dementsprechend ruhig war die erste Nacht auf der neuen Station.» Auf die Frage, was sie bei einem nächsten Umzug anders machen würde, antwortet sie: «Ich würde erst umziehen, wenn auf der neuen Station alles fertig ist. Gestern waren noch viele Handwerker auf der Station, die etwas fertigstellen mussten.»



Die kaufmännische Grundausbildung nach H+

Stefanie Wunderli ist im dritten und letzten Lehrjahr zur Kauffrau EFZ mit der Branchenrichtung Spitäler/Kliniken/Heime. Diese Ausbildung kann im Profil B (Basis), E (Erweitert) oder M (Matur) absolviert werden und erfordert viel Freude an administrativen Arbeiten, ein Flair für Zahlen, Fremdsprachen und viel Flexibilität, Ausdrucksgewandtheit, Zuverlässigkeit sowie Freude am Kontakt mit verschiedenen Anspruchsgruppen.

«Diesen Tag werde ich nie vergessen»

Unsere Know-how-Träger

Bald beginnen für rund 40 Lernende die Vorbereitungen auf die Matura. Die Zeit eignet sich viel; bei zwei Lernenden haben wir nach dem Tag die Gefühle in die Zukunft blicken und welche Erfahrungen sie mitbringen.

Sandra Flesch, Personaldienst

«Ich fühle mich extrem wohl bei meiner Arbeit»

Warum hast du dich im Speziellen für diese Ausbildung entschieden?



Stefanie: «Die kaufmännische Ausbildung ist ganz einfach eine hervorragende Grundausbildung und ideale Basis für die berufliche Zukunft. Ursprünglich suchte ich zwar eine Lehre im gestalterischen Bereich, dies hat sich allerdings als extrem schwierig erwiesen. Für die Spitäler konnte ich mich rasch erwärmen, denn dieser Arbeitgeber versprach viel Abwechslung.»

«Eigentlich bin ich eher kreativ orientiert. Irgendwann hatte ich Floristin als Traumberuf, aber ich erkannte, dass ich das auch als Hobby ausleben kann.»



Carlo: «Rückblickend kam für mich kaum je etwas anderes infrage. Ich wollte immer mit Menschen zusammenarbeiten. Entsprechend habe ich eine Ausbildung Richtung Büro oder Handwerk nie in Betracht gezogen. Die Wahl fand zwischen Verkauf und Gesundheitswesen statt. Als Verkäufer sah ich mich nach einer Schnupperlehre nicht mehr, und so blieb das Gesundheitswesen.»

«Eigentlich schon. Als Junge wollt ich zwar noch Arzt werden, aber diese Ausbildung war mir dann doch zu lange und vor allem zu aufwendig.»

War es auch dein Traumberuf?

«Eigentlich bin ich eher kreativ orientiert. Irgendwann hatte ich Floristin als Traumberuf, aber ich erkannte, dass ich das auch als Hobby ausleben kann.»

«Eigentlich schon. Als Junge wollt ich zwar noch Arzt werden, aber diese Ausbildung war mir dann doch zu lange und vor allem zu aufwendig.»

Bist du auch heute noch von deiner Wahl überzeugt?

«Auf jeden Fall, ich würde heute die genau gleiche Entscheidung fällen. Die Ausbildung war sehr abwechslungsreich, dies auch dadurch, dass ich alle sechs Monate eine andere Abteilung und neue Menschen kennenlernen konnte.»

«Ja, sehr. Ich fühle mich extrem wohl bei meiner Arbeit, und es wird mir auch nie langweilig dabei.»

Was ist dir von deinem ersten Arbeitstag noch in Erinnerung?

«Ich war mega nervös, habe aber den ersten Tag mit viel Vorfreude angetreten.»

(lacht) «Wie ich als schüchterner Junge zum ersten Mal auf die grosse Abteilung kam, alles neu und fremd war und ich im Kopf ein riesiges Fragezeichen hatte, ob das wirklich die rechte Wahl war. Davon war ich glücklicherweise bereits nach kurzer Zeit überzeugt.»

Haben sich deine Erwartungen betreffend der Ausbildung bewahrheitet, wurden sie übertroffen oder evtl. gar nicht erfüllt?

«Sie wurden durchaus erfüllt. Ich habe in diesen drei Jahren, persönlich, aber auch fachlich sehr viel Neues gelernt. Ausgelastet war ich auch meist, allerdings gab es immer wieder Zeiten, in denen man nicht so viel zu tun hatte. Dies war jedoch von Abteilung zu Abteilung unterschiedlich.»

«Absolut erfüllt. Ich bin heute noch begeistert, wie rasch ich selbstständig, aber immer mit der nötigen Unterstützung arbeiten durfte. Es war ein ständiges Lernen, nie langweilig, und das in einem tollen Team. So gesehen, wurden meine Erwartungen sogar übertroffen.»

Wurdest und wirst du ernst genommen?

«Das kann ich wirklich so bestätigen. Jedenfalls habe ich auf den Abteilungen keine anderen Erfahrungen gemacht.»

«Zwar ist man ganz zu Beginn eher eine Hilfsperson, aber ernst genommen wurde ich eigentlich immer.»

ger von morgen

... auf die Lehrabschlussprüfungen. Während der Ausbildungszeit wurde Sie gefragt, wie sie die Zeit bisher erlebt haben, mit welchen Erfahrungen Sie für den weiteren Lebensweg mitnehmen.



Fachfrau/-mann Gesundheit (FaGe)

Carlo Burri befindet sich im letzten Lehrjahr seiner Ausbildung zum Fachmann Gesundheit EFZ. Während der gesamten Lehrzeit ist er – bis auf ein Fremdpraktikum – auf der Langzeit-/Übergangsstation im Pflegezentrum tätig. Die Grundausbildung dauert drei Jahre und ist in vier Fachbereiche unterteilt: Pflege und Betreuung, Lebensumfeld und Alltagsgestaltung, Administration und Logistik sowie Medizinaltechnik. Wahlweise kann die Ausbildung mit der Berufsmatur absolviert werden.

Wie wurdest du von den Mitarbeitenden aufgenommen?

Stefanie: *«Meistens nett und freundlich. Aber auch unangenehme Begegnungen gehören halt im Leben und in einer Ausbildung mit dazu.»*

Carlo: *«Sehr offen und freundlich.»*

Welches der drei Lehrjahre war für dich das anspruchsvollste?

«Das erste Lehrjahr, weil ich nach dem Schulbetrieb auf den Berufsalltag umstellen musste und das Haus noch überhaupt nicht kannte.»

«Das zweite Lehrjahr, weil dann extrem viel Lernstoff zusammenkam.»

Was hat dir während der vergangenen drei Jahre am meisten Spass gemacht?

«Die vielen und verschiedensten Menschen kennenzulernen und mit ihnen zusammenzuarbeiten.»

«Das war und ist die Betreuung sowie die Aktivierungsarbeiten mit unseren Langzeitpatienten.»

Welches war dein einschneidendstes Erlebnis, dass dich noch lange begleiten wird?

«Das war mein einmaliger Ausflug mit dem Rettungsdienst, als wir mit Blaulicht und Sirene am Verkehr vorbeidüsten. Diesen Tag werde ich nie vergessen. Unvergesslich sind auch die Patienten der ambulanten Dialyse. Seither nehme ich das gesunde Leben nicht mehr als selbstverständlich hin.»

«Ich konnte einmal einer älteren Patientin einen Kinobesuch ermöglichen, den wir gemeinsam genossen haben. Es war eigentlich «nur» ein Musikfilm, aber die Stücke erinnerten sie an frühere Zeiten. Sie hat es extrem genossen, und das hat mich in meiner Arbeit bestätigt.»

Hast du während deiner Ausbildung intern genügend Unterstützung erhalten?

«Ja, aber die Einführung einer expliziten Lehrlingsbetreuung hat die Situation spürbar verbessert.»

«Definitiv.»

Fühlst du dich nach drei Jahren Lehre gut ausgebildet und bereit für den Arbeitsalltag?

«Auf jeden Fall. Speziell die unterschiedlichsten Abteilungen und die damit verbundene Arbeitsvielfalt haben dazu beigetragen.»

«Praktisch ja. Bei der Theorie muss ich noch viel lernen, und es liegt an mir, dies auch zu tun.»

Wie sehen die Pläne für deine Zukunft aus?

«Zuerst arbeiten, damit ich etwas Geld sparen und damit die Welt entdecken kann. Danach werde ich vermutlich mein nächstes berufliches Ziel anstreben und Hochzeitsplanerin werden. Mich fasziniert dieses spezielle Ereignis, und ich kann dabei mein kreatives und organisatorisches Talent nutzen. Die eigene Hochzeit habe ich allerdings noch nicht geplant.»

«Ich möchte auf dem Beruf arbeiten, dann noch die Lehrmeisterprüfung absolvieren. Natürlich würde ich gerne hier bleiben und auch andere Abteilungen kennenlernen. Dieser Entscheid steht aber noch aus.»



Risiken erkennen, bewerten und damit Gefahren vorbeugen

«No risk, no fun», sagt der amerikanische Volksmund. Was für das Individuum vielleicht gelten mag, sieht in einer Organisation ganz anders aus. Chancen erkennen und packen, aber gleichzeitig auch das Risiko minimieren – diesem Ziel hat sich das Risikomanagement verschrieben. Seit verganginem Jahr betreiben auch wir ein strukturiertes Risikomanagement. Ein Einblick.

Werner Hugelshofer, Projektleiter Risikomanagement, und Eva-Maria Bauder, Direktionsstab Kommunikation

Risiken sind potenzielle zukünftige Ereignisse oder Entwicklungen, die unsere Unternehmensziele und -entwicklung negativ beeinflussen können. Dabei unterscheidet man zwischen internen und externen Risiken. Interne Risiken können sowohl getätigte als auch unterlassene Handlungen im medizinischen wie auch im administrativen Bereich sein. Externe Risiken sind tendenziell nicht oder schlecht beeinflussbare Ereignisse wie Naturkatastrophen oder Unfälle. Das Eintreten von Risiken kann uns sowohl finanziell schaden wie auch rufschädigend wirken. So viel zur Theorie.

Was ist Risikomanagement?

Indem wir systematisch die für uns relevanten Gefahren und Risiken erfassen, benennen und strukturieren, befassen wir uns gleichzeitig auch mit den Eintretenswahrscheinlichkeiten und möglichen Lösungen. Risikomanagement ist, ganz vereinfacht gesagt, Bewusstmachung und Vorbereitung auf das, was uns passieren könnte.

Risikomanagement schützt vor fatalen Auswirkungen

Zwei Gründe sprechen für ein gezieltes Risikomanagement, wie wir es seit einigen Monaten betreiben. Einerseits sind wir, wie alle anderen Schweizer Spitäler und Kliniken, seit letztem Jahr per Gesetz dazu verpflichtet (Art. 663 b OR). Andererseits tun wir aus unternehmerischen Gründen gut daran, uns mit möglichen Risiken auseinanderzusetzen. Verantwortungsbewusstsein geht einher mit Risikomanagement. Wir sind im Kanton die Hauptanlaufstelle für physisch und psychisch kranke Menschen und mit etwa 1400 Mitarbeitenden ein regional und kantonal wichtiger Arbeitgeber. Wenn also unser Betrieb aufgrund eines Ereignisses stark beeinträchtigt oder, noch schlimmer, gar lahmgelegt wird,

dann sind die Auswirkungen in verschiedener Hinsicht fatal. Entsprechend leuchtet auch ein, dass Risikomanagement sämtliche Bereiche der Spitäler Schaffhausen betrifft und deshalb breit abgestützt und ganz oben, also beim Spitalrat, dem Spitaldirektor und in der Spitalleitung, angesiedelt ist.

Eine erste Risikoanalyse und Massnahmen

Begleitet und unterstützt von zwei externen Experten, wurden in Teams sämtliche Risiken aus den Bereichen Umfeld, Organisation, Operatives, Strategie und Finanzen ermittelt. Dazu wurden mit den Beteiligten umfassende Interviews geführt. Zur Charakterisierung eines möglichen Risikos wurden zuerst die Ursachen dieser Risiken erforscht und dann mögliche Auswirkungen und Auffangszszenarien skizziert. Nicht immer ein einfaches Unterfangen, denn oft ist es zu Beginn nur ein Gefühl, dass etwas tatsächlich ein Risiko sein könnte. Durch gezieltes Nachfragen und Nachhaken der Experten gelang es den Teams jedoch, den Risiken auf die Spur zu kommen. Nach den Workshops wurden diese nach den folgenden drei Kriterien bewertet:

- Eintretenswahrscheinlichkeit
- finanzielle Auswirkungen
- Auswirkungen auf das Image

Dank dieser fundierten Risikoanalyse besitzen wir heute einen Risikokatalog mit der Auflistung der bekannten Risiken für die Spitäler Schaffhausen sowie eine sogenannte Risikomatrix. Diese Matrix beinhaltet eine vorgenommene Beurteilung jedes einzelnen Risikos nach den drei genannten Kriterien. Der Schlussbericht mit Handlungsvorschlägen zur Risikoverminderung zuhanden von Spitalleitung und Spitalrat liegt inzwischen vor.



«Lappi mach d'Augen uf»
Vielleicht etwas salopp formuliert. Aber im Wesentlichen geht's genau darum, die Augen offen zu halten und wachsam zu sein.

Sicherheitslage konstant überprüfen

Die ermittelten Risiken sind demnach priorisiert worden, und Massnahmen zur Behebung oder Verminderung dieser Gefahren werden, wo möglich und nötig, in die Wege geleitet und umgesetzt. Dabei ist zu beachten, dass es sich jeweils nicht um eine einmalige Aktion handelt. Die aktuelle Risikolage muss regelmässig überprüft und je nach Situation neu beurteilt werden. Ein gutes Beispiel dafür ist die Schweinegrippe. Das Risiko einer Pandemie war bekannt, aber es war sehr schwer abzuschätzen, wie sich der Verlauf der Grippe entwickeln würde. Die Risiken und Gefahren mussten laufend neu eingeschätzt, diverse Szenarien durchgespielt und den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Wir wären für den akuten Krisenfall bestmöglich gewappnet gewesen. Zum Glück ist das Schlimmste ausgeblieben, trotzdem konnten wir für die Zukunft organisatorisch viel lernen und verbessern.

Eine risikofreie Welt gab es nie und wird es nie geben – darum ist es wichtig, auf mögliche Ereignisse gut vorbereitet zu sein. Dabei kann jede und jeder von Ihnen mithelfen. Denn Risikomanagement bedeutet nicht viel mehr als Augen auf, wachsam sein und Gefahren vorbeugen.

Unser «Risiko»-Team

Für das Risikomanagement der Spitäler Schaffhausen ist Werner Hugelshofer zuständig. Er koordiniert das Projekt und ist für die Umsetzung der getroffenen Massnahmen verantwortlich. Die Gesamtverantwortung für das Risikomanagement liegt bei der strategischen und operationellen Führung der Spitäler Schaffhausen, d.h. beim Spitalrat und bei der Spitalleitung. Im Projekt sind die Mitglieder der beiden Gremien fast vollständig vertreten. Dies zeigt, dass dieses Thema von unserer Spitalleitung sehr ernst genommen wird. Für einzelne Fragestellungen wurden weitere Kadermitarbeitende ins Projekt einbezogen, so beispielsweise der Personalchef, die Leiterin der Apotheke oder der Leiter des Labors.



Dr. Christian Begemann: «Ein Kind lässt sich nicht wunschgemäss formen.»

Alle Ressourcen nutzen

Im Jahr 1987 wurde der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) unter der Leitung von Dr. Christian Begemann eröffnet, der ihn bis zum heutigen Tag leitet. Ein interdisziplinäres Team bietet ambulante Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre sowie deren Eltern. Der KJPD betreut jährlich rund 530 Patienten und ihre Familien.

Petra Homburger, stv. Leiterin Pflege Psychiatrie

«In unserer Arbeit stehen die Kinder und Jugendlichen mit ihren spezifischen Bedürfnissen an Hilfe und Unterstützung im Zentrum. Dabei ist es für uns wichtig, eine möglichst ungestörte, die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten nutzende Entwicklung zu ermöglichen oder zu sichern. Die Linderung eines allfälligen persönlichen Leidens ist ein weiteres wichtiges Anliegen», so definiert Dr. Christian Begemann, Leiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD), auf der Homepage sein Leitbild. Besucht man den Chefarzt in seinem Büro an der Promenadenstrasse, fällt der Blick meist als Erstes auf das Regal voller Spielzeug. Da bekommt man auch als sogenannt Erwachsener Lust, das eine oder andere herauszunehmen und zu begutachten. Im Gespräch mit Radius geht Begemann im Detail auf seine und die Arbeit seines Teams ein: «Unser zentrales Anliegen ist es, Kinder und Jugendliche darin zu unterstützen, sich ihren Möglichkeiten entsprechend gesund zu entwickeln.» Was das genau beinhaltet, verdeutlicht er mit Beispielen zu verschiedenen Alterskategorien.

Säuglinge

Bei dieser Altersgruppe benötigen nicht das Kind selbst, sondern die Eltern, in der Mehrzahl der Fälle die Mutter, professionelle Unterstützung. Das Baby schreit aussergewöhnlich viel, lässt sich nicht stillen, oder es kann nicht ausreichend schlafen. Unabhängig davon, wie sich die Problematik zeigt, es kommt zu einer hohen Belastung der Mutter selbst, aber auch zu einer Beeinträchtigung der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Dies wiederum kann sich negativ auf die weitere Entwicklung des Kindes auswirken. In diesen Fällen reichen laut Begemann meist ein bis drei Sprechstunden, in welchen der Mutter mittels unterschiedlicher Methoden unterstützende Beratung geboten wird.

Kinder

Im Kindergartenalter kann beispielsweise mutistisches, gehemmtes, ängstliches oder auch aggressives Verhalten auffallen. Nach der Klärung möglicher Ursachen (z.B. Entwicklungsrückstand, Sprachprobleme oder auch Autonomieprobleme) wird das Kind in seiner weiteren Entwicklung

gezielt unterstützt. In der nächsten Phase, im ersten Schulalter, stehen häufig soziale Schwierigkeiten im Zentrum. Je nach Problemstellung wird hier die Gruppentherapie für sozial unsichere Kinder (8.–11. Jahr) oder für impulsive Kinder (7.–9. Jahr) eingesetzt.

Jugendliche

In dieser Altersgruppe kann es zu einer Vielzahl von Problemstellungen kommen, wie beispielsweise Lehrstellenverlust, Suchtprobleme, selbstverletzende Verhaltensweisen, Suizidgedanken oder Anorexie. Auch hier geht es in erster Linie darum, die Ursachen zu erforschen (kognitive Beeinträchtigungen, Angst und Unsicherheit etc.) und dann mit Therapien gezielte Unterstützung zu bieten. So sollte es dem jungen Menschen gelingen, sich wieder in der Gesellschaft zu integrieren und vor allem eine Berufsausbildung zu absolvieren.

Methoden der Abklärung

Laut Begemann ist weniger die Diagnosestellung als vielmehr eine differenzierte Klärung der Situation des Kindes oder des Jugendlichen Grundvoraussetzung für die Wahl des richtigen Unterstützungsangebotes. «Weniger die Diagnose, sondern vor allem die Auswirkung der Problematik auf die Entwicklung ist entscheidend», erklärt er. Die Abklärung hat deshalb neben der Erfassung der Problemstellung auch zum Ziel, die individuellen und familiären Ressourcen zu erfassen. Neben Gesprächen stehen hierzu verschiedene Testverfahren zur Verfügung:

- kognitive Tests zur Klärung der Intelligenz, der Konzentrationsfähigkeit, des Arbeitsgedächtnisses sowie der auditiven und visuellen Merkfähigkeit
- projektive Tests (hierbei wird das Kind zum Beispiel aufgefordert, mit Spielzeugfiguren Situationen zu spielen). Sie dienen unter anderem der Klärung des emotionalen Entwicklungsstandes und der psychosozialen Situation.

Nach durchschnittlich fünf bis sechs Sitzungen ist die Gesamtsituation in der Regel geklärt. Anschliessend werden die Eltern sowie die betroffenen Kinder resp. Jugendlichen



über die Befunde und Empfehlungen informiert. Die abschliessende Entscheidung für oder gegen eine Behandlung des Kindes liegt bei den Eltern. In sehr vielen Fällen nutzen diese neben der Behandlung ihres Kindes auch gerne das unterstützende Beratungsangebot für sich selbst. Die entsprechenden Therapieangebote sind sehr vielfältig und auf der folgenden Seite aufgelistet.

Stark vernetztes Arbeiten

Zum Abschluss unseres Gesprächs erklärt Christian Begemann, «dass sich unsere Arbeit wohl vor allem auch durch die starke Vernetzung mit diversen Stellen wie Schule, Behörden und natürlich den Eltern auszeichnet». Dies bringt nicht selten mit sich, dass sich die Mitarbeitenden mit Erwartungen konfrontiert sehen, die sie nicht erfüllen können. «Ein Kind ist doch kein Plastilin, das sich wunschgemäss formen lässt», schmunzelt der Chefarzt.

Das Team des KJPD

Chefarzt:

Leitende Psychologin:

Oberärztin:

Oberarzt:

Psychologinnen und Psychologen

Sekretärinnen:

Christian Begemann

Annette Rutishauser

Karin Schwanz

Jan-Christoph Schaefer

Yvonne Bättig

Aurel Beck

Simone Gruen

Isabel Haser

Marianne Styger

Helene Klein

Hedy Sbaffi-Landolt

Die Stelle einer Assistenzärztin oder eines Assistenzarztes ist zurzeit vakant, soll aber in Kürze besetzt werden.



Am Anfang steht ein Anruf

Annette Rutishauser ist Leitende Psychologin im KJPD. Auch in ihrem Büro dominiert ein grosses Regal voller Spielfiguren den Raum. Gemäss der erfahrenen Psychologin sind dies wirklich wichtige «Arbeitswerkzeuge» in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wir haben sie zum Interview getroffen.

Wie können wir uns den Arbeitstag der Leitenden Psychologin vorstellen?

«Morgens gegen acht Uhr führt mein erster Weg ins Sekretariat. Dort prüfe ich in der Agenda, was alles auf mich zukommt. Anschliessend treffen meist schon die ersten Patienten ein, die sich dann praktisch im Stundentakt die Türklinke in die Hand geben.»

Wie lange dauern die Treffen mit den Patienten?

«Einzeltherapeutische Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten. Nur das Erstgespräch kann auch mal bis zu 90 Minuten in Anspruch nehmen. Zehn Minuten bleiben dann jeweils, um einen kurzen KG-Eintrag zu machen. Zwischendurch kann aber auch mal eine Stunde für Telefonate, zum Beispiel für eine Lehrerberatung, reserviert sein. Gruppentherapien dauern in der Regel 120 Minuten. Ausserdem gibt es regelmässig Fallbesprechungen im Team.»

Wo machen sich die Unterschiede im Arbeitsfeld der Psychologen und der Psychiater bemerkbar?

«Eigentlich machen beide Berufsgruppen fast das Gleiche, von der Abklärung über die Durchführung der verschiedenen Behandlungsangebote bis hin zu den unterschiedlichsten Beratungen. Aufgrund der medizinischen Ausbildung der Psychiater werden diese grundsätzlich zur Verordnung von Medikamenten hinzugezogen. Ausserdem stehen die Psychiater für Notfall-Konsilien im Kantonsspital bei Patienten bis zum 18. Lebensjahr zur Verfügung. Die Ausbildung der Psychologen macht diese zu Spezialisten im Bereich der neuropsychologischen, kognitiven und projektiven Diagnostik.»

Wie komme ich zu einer Beratung im KJPD?

«Am Anfang steht meistens ein Anruf beim KJPD. Dort nimmt eine der beiden Sekretärinnen die Daten auf. Innert rund einer Woche können die Eltern, Kinder und/oder Jugendlichen mit einem therapeutischen Mitarbeiter die Probleme und Erwartungen ausführlicher besprechen. Nach diesen ersten Gesprächen wird den Betroffenen mitgeteilt, ob der KJPD überhaupt die richtige Anlaufstelle ist. Je nach Dringlichkeit können Betroffene aber auch ziemlich rasch mit einem Termin rechnen.»

Was gefällt Ihnen an Ihrem Beruf am besten?

«Das Vertrauen der Eltern und die Offenheit der Kinder machen es möglich, dass unsere Beratung und Begleitung eine blockierte Entwicklung wieder in Bewegung bringen kann. Es ist etwas vom Schönsten an diesem Beruf, dabei sein zu dürfen, wenn sich eine festgefahrene Situation löst, die Kinder ihre Lebenslust, Leichtigkeit und Zufriedenheit zurückgewinnen.»

Haben Sie ein wichtiges Anliegen, das Sie unseren Leserinnen und Lesern mit auf den Weg geben möchten?

«Die Eltern sollten wissen, dass sie sich immer beim KJPD melden können, wenn sie Probleme haben oder einfach unsicher sind. Dies gilt auch dann, wenn sie sich professionelle Tipps holen möchten, um ihre Aufgabe besser bewältigen zu können. Wir haben festgestellt, dass es in der Regel die sehr aufmerksamen Eltern sind, die sich frühzeitig melden. Dies hilft bei einer notwendigen Therapie.»

Therapieangebote

- Einzeltherapien für Kinder und Jugendliche
- Familientherapien
- Elternberatungen bzw. -therapien
- Eltern-Kind-Therapien
- Spezifische Behandlungskonzepte für Anorexie- und Essstörungen
- Traumabehandlungen
- Gruppentherapie für sozial unsichere Kinder (8–11 Jahre)
- Gruppentherapie für impulsive Kinder (7–9 Jahre)
- Medikamentöse Behandlungen (nie als alleinige Massnahme)

Weitere Aufgaben des KJPD

- Begutachtungen (Sorgerecht- oder Besuchsrechtsfragen bei Trennungen und Scheidungen, Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls bei vormundschaftlichen Gutachten, Vorliegen von Delikten und vermuteter Gefährdung der weiteren Entwicklung, bei jugendanwaltschaftlichen Gutachten, versicherungsrechtlichen Fragen bei IV- Gutachten)
- Lehrerberatung
- Supervisionsgruppe für Lehrer
- Beratung und Supervision für Psychotherapeuten und andere Fachpersonen, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben.

Wir gratulieren herzlich!

30 Jahre

Zeki Erkut Casserollier, Hotellerie **Marianne Giger-Keller** Pharmaassistentin, Spitalapotheke
Lena Kolsby Margreth Pflegefachfrau, Intensivpflegestation **Rita Rieser-Keller** Sekretärin,
Technischer Dienst

25 Jahre

Jürg Häggi Spezialarzt, Medizinische Klinik **Birgit Heydt** Pflegefachfrau, Psychiatriezentrum
Brigitte Huwyler Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Susanne Keller** Arztsekretärin, Praxis Prof. Dr.
Mario Litschgi **Markus Schmidlin** Leiter Pflege/Fachbereichsleiter Geronto- und Langzeitpsychiatrie,
Psychiatriezentrum **Helga Wehrli** OP-Disponentin, Anästhesie und Intensivmedizin

20 Jahre

Elfriede Berwarth Vizeleitung Pflege, Medizinische Klinik **Daicy Edavana-Mazhuvanchery**
Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Christa Fischbacher-Wüthrich** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik
René Frey Spezialarzt, Medizinische Klinik **Doris Fritschi-Meier** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik
Kathrin Hächler-Brütsch Pflegefachfrau, Medizinische Klinik **Paul Hännny** Spezialarzt,
Medizinische Klinik **Eveline Oeztürk-Seewer** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Manjit**
Pannu Leiterin Cafeteria, Hotellerie **Marica Pusic** Hauswirtschaftsangestellte, Hotellerie
Beatrice Schwarz-Silvestri Pflegefachfrau, Frauenklinik **Anna Maria Maria Serafico**
Hauswirtschaftsangestellte, Hotellerie **Walter Weber** Spitalpfarrer

15 Jahre

Beatrice Huber Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Jasmina Jovic** Pflegefachfrau, Frauenklinik
Denise Lüber-Gross Arztsekretärin, Psychiatriezentrum **Sybille Möckli** Pflegefachfrau, Lang-
zeitpflege **Snezana Vasic-Janjic** Hilfsköchin, Hotellerie

10 Jahre

Martin Arndt Pflegefachmann, Intensivpflegestation **Helene Bürgermann** Pflegefachfrau,
Chirurgische Klinik **Pavica Dujmovic-Pusic** Hilfsköchin, Hotellerie **Sandra Elezaj** Pflegefachfrau,
Langzeitpflege **Andrea Elmer-Wäckerlin** Sachbearbeiterin, Departement Finanzen **Ruth Hoch**
Ernährungsberaterin, Medizinische Klinik **Ana Markovic** Pflegehelferin, Medizinische Klinik **Claudia**
Messner Pflegefachfrau, Intensivpflegestation **Matthias Pfänder** Pflegefachmann, Langzeit-
pflege **Doris Ruckstuhl** Lehrperson in der Pflege **Erika Russenberger** Mitarbeiterin Empfang,
Information Psychiatriezentrum **Hanna Spiess-Wäfler** Arztsekretärin, Therapien **Sergio Stocker**
Leitender Arzt, Pädiatrie

Heirat

Fritz Markus Hüsler Pflegefachmann, Notfallstation, mit Petra Peyer **Daniela Schmid** Pflegefachfrau,
Chirurgische Klinik, mit Peter King

Geburt

Selvije Ajdini Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik, mit Sohn Ylldrit **Susanne Bäurer** dipl. Pflegefachfrau,
medizinische Klinik, mit Sohn Laurin **Corinne Jenzer** Physiotherapeutin, Klinik für Rheuma/Geriatrie/
Reha, mit Sohn Siro **Mike Hardmeier** Pflegefachmann, Akutpsychiatrie, mit Tochter Lynn **Christian**
Hertenstein Physiotherapeut, Klinik für Rheuma/Geriatrie/Reha, mit Sohn Max **Andrea Maier**
Physiotherapeutin, Klinik für Rheuma/Geriatrie/Reha, mit Tochter Lina **Marcus Pohl** Stv. Stationsleiter,
Langzeitpflege, mit Sohn Johannes **Stana Tomic** dipl. Pflegefachfrau, Geronto- und Langzeitpsychiatrie,
mit Sohn Nikola **Jürgen Wagner** Oberarzt, Medizinische Klinik, mit Tochter Sabrina Isabella **Natascha**
Winiger Pflegefachfrau in Ausbildung, Pflegedienst, mit Tochter Ayleen

Unseren Pensionierten wünschen wir alles Gute für den neuen Lebensabschnitt

Mark Davison Mechaniker, Departement Betriebe **Margrit Müller** Altenpflegerin, Psychiatriezentrum
Esther Stoll Mitarbeiterin, Hotellerie **Margrit von Ow** med. Laborantin, Institute

Wechselspiel der Frühlingsgefühle

Die Sonne scheint, die Vögel zwitschern und tirillieren. Das Gras spriesst saftig grün, und vielerorts blühen Blumen in allen denkbaren Farben. Es duftet überall herrlich nach Frühling, ein unbeschreibliches Gefühl... Doch stopp! Hört man neben dem Vogelgezwitscher auch Nebengeräusche?

Glosse von Ruth Heckel, MPA/Sekretariat Ednokrinologie/Nephrologie

Der Frühling steht keuchend, nach Luft schnappend vor der Tür. Lift fahren liegt nicht mehr drin. Man will ja schlank sein in der Büssinger Badi oder in der Laag. Stellt sich nur die Frage: Warum bitte müssen wir alle möglichst genormt geformt durch die Welt laufen und in Kleidergrösse 36 passen? Warum sollen wir den Frühling stets mit einer Diät assoziieren, statt mit Freude an den ersten, vielfarbigen Blumen, dem saftigen Grün im Park, mit den ersten Sonnenstrahlen auf unseren nackten Armen und dem ersten lauen Wind im Haar? Warum dürfen wir uns nicht auf den Sommer freuen, statt ihn wie einen Feind zu fürchten, dem man nur mit frisch gestähltem Körper, mit neuer, noch knapperer Bade-mode verziert entgegnetreten kann?

Fit für den Frühling

Auch in Frauenzeitschriften «hagelt» es von Anregungen zu Frühjahrsdiäten, Diätanweisungen: «Schlank und fit in den Frühling», «Kampf dem Winterspeck», «Schnell abnehmen mit Trennkost», «Leicht und lecker abnehmen mit der Blutgruppdiät» etc. Warum dieser Druck? Warum können wir uns eigentlich nicht ganz einfach gesund ernähren und einen eventuellen Gewichtsverlust als tolle Nachspeise betrachten? Uns wird ständig suggeriert, dass nur sehr schlanke Frauen schön, begehrenswert, erfolgreich und vor allem

glücklich sind? Auch die Männerwelt gerät immer mehr unter Druck, denn Männer mit Bierbäuchen sind gemäss Medien längst kein schöner Anblick mehr ...

Dieses verschrobene und vor allem extrem ungesunde Gesellschaftsbild ärgert mich manchmal. Viele Frauen durchlaufen ihre erste Diät schon mit zwölf Jahren als Jugendliche. Wenn man sich erst den Dreissigern nähert, ist Frau (neu auch Mann) in einem Dauerkriegszustand mit dem eigenen Körper sowie den völlig natürlichen Essensbedürfnissen.

Glücksgefühle

Am meisten ärgert mich dabei die Verknüpfung «schlank und glücklich». Alles kreist nur noch um das Erreichen einer gewissen «Standardfigur» und deren Erhaltung. Aber aus meiner Sicht macht nicht das Schlanksein glücklich. Vielmehr sind es die kleinen Dinge im Leben, wie zum Beispiel das Erwachen der Natur im Frühling. Ein Strauss Tulpen, Narzissen, eine gelbe Blumenwiese voll von blühendem Löwenzahn.

Ich liebe den Frühling. Er ist voller Überraschungen. Frühlingsgefühle mit Schmetterlingen im Bauch wechseln sich ab mit Frühjahrsmüdigkeit, genauso wie Sonne, Regen und auch noch Schnee sich im Frühling die Hand geben.

Kreuzworträtsel



Waagrecht

1. Fest nach dem ersten Vollmond nach der Frühjahrs Sonnenwende
6. Schweizerische Partei in Kurzform
8. Frühjahrsmonat
9. Johann Philipp Du ... Deutscher Arzt und Botaniker
10. Gehören zu Ostern
11. Poet. Frühling
12. Unbestimmter Artikel
13. Frühjahrsblumen (MZ)
17. Frühjahrsblume
19. Heisses Getränk
22. Gemüse, Gewürz- und Heilpflanze (nur im Frühjahr geniessbar)
26. Handeln
27. Blüht im Frühling

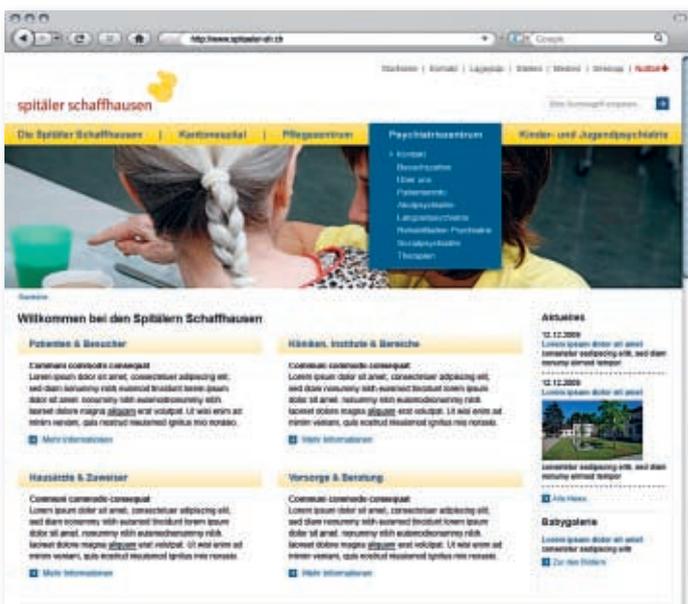
Lösungswort: A-F

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Senkrecht

1. Otoakustische Emissionen in Kurzform
2. Frühjahrgemüse
3. Ital. Zahl
4. Germanische Gottheit
5. Initialen einer bekannten Sozialdemokratin 5.3.1871–15.1.1919
6. Himmelskörper
7. Berggipfel
9. Nahrungsmittel
11. Weinernte
14. Angelgeräte
15. Polnische Währung (in Kurzform)
16. Intrapertoneal (Abk.)
18. Klostervorsteher
19. Handle, vollbringe, tätige, arbeite
20. Eishockeyclub Schaffhausen
21. Lebensgemeinschaft
23. Ort im St. Galler Rheintal
24. Kürzel für die Bulgarische Währung
25. Kantonsautokennzeichen

Neue Website



Im Rahmen der Einführung unseres neuen Erscheinungsbildes wird auch unsere Website strukturell, inhaltlich und gestalterisch überarbeitet. Ein reichlich komplexes Unterfangen, gilt es doch, alle Bereiche der Spitäler Schaffhausen

unter ein «Dach» zu stellen. Die Website-Besucherinnen und -Besucher sollen so auf einen Blick unser ganzes Angebot erkennen: Kantonsspital, Pflegezentrum, Psychiatriezentrum sowie den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst.

Ende Mai 2010

In zweieinhalb Monaten ist es so weit, die neue Website der Spitäler Schaffhausen geht online. An diesem Grossprojekt arbeiten zurzeit über 30 Personen aus allen Standorten, Bereichen und Kliniken mit. Eva-Maria Bauder vom Direktionsstab Kommunikation ist die Projektverantwortliche. Und damit www.spitaeler-sh.ch in Zukunft stets aktuell bleibt, werden wir die Website durch verschiedene Webpublisher (bestehende Mitarbeitende aus den Kliniken und Bereichen) innerhalb der Spitäler Schaffhausen à jour halten.

Im Moment sind jedoch die verschiedenen Teams daran, ihre Inhalte zu überarbeiten. An dieser Stelle herzlichen Dank für das Engagement, denn die Mitarbeit am Internetprojekt bedeutet für diese Mitarbeitenden während einiger Monate eine grosse Zusatzbelastung.

Wir sind gespannt aufs Endresultat!

Momentaufnahme Sanierung Gebärsäle



Das Bild ist Ende Januar kurz vor Redaktionschluss entstanden. Frau kann sich kaum vorstellen, dass in diesen Gemäuern schon bald Babys geboren werden.

Der Boden, die Wände, die Decken – alles in den Rohbau zurückversetzt. Überall schauen Schläuche, Kabel, Röhren hervor. Es ist staubig, kühl und laut. Fast im Minutentakt läuft ein Arbeiter vorbei und kippt eine Schubkarre Bauschutt in den Schlund des Muldenschlauchs. Rrrrrrummmms! «So ist das, während der Rohbau- und Installationsphase», sagt Roli Wiehl, Leiter Bau. Ende April geht er in den wohl-

verdienten Ruhestand, das ist eines seiner letzten Projekte. «Es müssen diverse Wasserleitungen und Lüftungsrohre gelegt und etliche Stromkabel installiert werden. Das braucht einfach seine Zeit und ist extrem heikel.» Erst wenn all dies an seinem Platz ist, kann mit dem eigentlichen Innenausbau begonnen werden. Und während diese Ausgabe vom Radius fertiggestellt, gedruckt und verteilt wurde, hat eben dieser Innenausbau bereits begonnen. Eine etwas ruhigere Angelegenheit, wenn auch nicht ganz lärmfrei. Apropos Lärm: An dieser Stelle sei allen direkt Betroffenen für die Geduld und das Verständnis herzlich gedankt. Bereits Anfang Juni 2010 dürften die Babys in den neuen Gebärsälen zur Welt kommen.

Wir gratulieren zur bestandenen Prüfung

Bruno Filippi, Leiter Bau, Master of Advanced Studies in Real Estate Management (Immobilienökonomie).

Forian Mahler, stv. Stationsleiter B3 (Medizinische Klinik), Nachdiplomkurs in Management in Gesundheitsorganisationen.

Sebastian Möhrle, Pflegefachmann Notfall, dipl. Experte Notfallpflege NDS HF.

Haben Sie selbst, ein/e Arbeitskollege/-in oder eine/r Ihrer Mitarbeitenden eine Berufsprüfung bestanden? Melden Sie's uns, und wir publizieren es im Radius: annelies.ruckstuhl@spitaeler-sh.ch

Welche berühmte Persönlichkeit möchten Sie gerne mal treffen?

«Ich würde mich gerne mit Lotti Latrous unterhalten, weil ich diese Frau achte, wie sie sich in den Slums von Abidjan uneigennützig engagiert und in einfachsten Verhältnissen lebt.»

Antoinette Camenisch,
Pflegefachfrau Tagesklinik,
Pflegezentrum



«Mich würde ein Nachtessen mit Bundesrat Didier Burkhalter reizen, denn mich interessiert, für welchen Supergau die Reserven der Krankenkassen bestimmt sind und wie er die Fehlentwicklung des Gesundheitssystems zu ändern gedenkt.»

Susanne Meier, Leiterin IDEM (Im Dienste eines Menschen)



«Ein Gespräch mit Martina Hingis wäre genial, weil ich sie eine technisch brillante Tennisspielerin finde und ihre Entwicklung mit ihrer Mutter als Trainerin bewundere. Gerne würde ich mit ihr über Doping diskutieren.»

Vitlin Antony, Reinigungsfrau Verwaltungsgebäude



«Als Hobbykoch würde mich ein Treffen mit Andreas C. «Studi» Studer begeistern. Ich finde seine Auftritte im TV-Kochstudio genial und fachlich sehr kompetent. Er hätte sicher viele heisse Tipps für mich.»

Walter Deuber, Logistik
(Zentrallager KS)



«Frère Alois gelingt es als Prior der Ordensgemeinschaft von Taizé nicht nur zur Versöhnung der Kirchen und Religionen, sondern auch zur gezielten Verknüpfung der Ersten und Dritten Welt beizutragen. Bei einem Nachtessen und einem guten Glas Wein würde mich interessieren, was er uns zum Jahr der Armut zu sagen hätte.»

Alois Schmidlin, Leiter HeGeBe



«Natürlich George Clooney, um mit ihm einen feinen Nespresso zu trinken – what else?»

Rita Wyss, Leiterin Tagesklinik, Psychiatriezentrum Breitenau