



spitäler schaffhausen



Magazin für die
Mitarbeitenden
Juni 2010

radius



Team Intensivstation
Flexibilität ist
Trumpf

Inhaltsverzeichnis



3 Editorial

4 Freude und Respekt vor dem Neuen

Besuch auf der neuen Gebärabteilung



6 Auch mit wenig ist geholfen

Unsere Pflegefachfrau Marianne Hirrlinger leistete vollen Einsatz in Haiti

8 Flexibilität ist Trumpf

Intensivstation im Fokus



11 Wissenschaftliche Analysen für neue Richtlinien

Halbierung der Medikationsfehler

12 Wie kommt der Honig aufs Butterbrot?

Porträt unserer Imker, Elisabeth Eiche und Roland Lauber

14 Irren ist menschlich

CIRS – aus Fehlern lernen

16 Mehr Transparenz bei der Verpflegung

Neues Konzept zur Qualitätssicherung



17 Wir gratulieren herzlich!

Jubilare/-innen, Pensionierte sowie Heiraten und Geburten

18 Vermischtes

Die Glosse von Ruth Heckel

Kreuzworträtsel

Notfallpraxis seit 1. Juni

Schreiben aus Leidenschaft

Wir gratulieren zur bestandenen Prüfung

20 Umfrage

Wie heisst Ihre Traumdestination?

Titelseite

Das Team auf der Intensivstation arbeitet in drei Schichten. Entsprechend war es unserem Fotografen leider nicht möglich, alle Mitarbeitenden auf das Titelbild zu bringen. «Geschafft» haben es aber folgende 15 (hinten v.l.): Sonja Steiner, Urs Denzler, Irene Waldvogel, Simone Scharff, Elif Seldüz, Beatrice Kündig, Armin Höfler, Petra Patone, Martin Grimm, Brigitte Oehen, Anita Hofacker, Géraldine Vogelsanger und Bruno Bauer. Vorne: Yvonne Weber und Vera Brosseit.



Qualität und Innovation – zwei wichtige Faktoren für unseren Erfolg

Qualität ist ein weit gefasster Begriff. In Gesprächen stelle ich immer wieder fest, dass die Vorstellungen und Erwartungen recht unterschiedlich sind. Nicht selten wird die Haltung vertreten, dass es doch gerade in einem Spital selbstverständlich sei, der Patientin/dem Patienten nur die qualitativ beste Leistung zukommen zu lassen. Und dass es bei der starken Belastung des Personals doch nur ein zusätzlicher Aufwand sei, qualitätsfördernde Massnahmen aktiv zu betreiben.

Dass dem nicht so ist, lesen Sie in zwei Beiträgen des vorliegenden radius. Zum einen geht es um ein System zur Reduzierung von kritischen Ereignissen bei der Behandlung (S. 14/15): CIRS basiert auf Freiwilligkeit und zielt darauf ab, dass alle aus den eigenen oder den Fehlern anderer lernen. Es geht in erster Linie darum, Fehler zu vermeiden, und nicht etwa, die Verursachenden zur Rechenschaft zu ziehen oder gar zu bestrafen. Dieses Vorgehen verspricht mehr Erfolg und folgt den Prinzipien einer lernenden Organisation, wie wir das sein müssen. Der andere Beitrag beleuchtet die Bestrebungen zur Verbesserung der Qualität im Verpflegungsbereich (S. 16). Ein Thema, das auch auf viele von uns direkte Auswirkungen hat, weil wir uns gelegentlich oder regelmässig am Arbeitsplatz verpflegen.

Ebenfalls mit Qualität zu tun hat natürlich auch der Beitrag zur neuen Gebärabteilung (S. 4/5). Die Mitarbeitenden der Frauenklinik werden ihre guten Dienste in den renovierten und neu ausgestatteten Räumlichkeiten noch professioneller und kundinnenfreundlicher erbringen können. Das hilft mit, den guten Ruf der Spitäler Schaffhausen zu fördern, und unseren Anspruch, die führende Geburtsklinik der Region zu sein und auch zu bleiben, zu festigen.

Und noch ein weiterer Gedanke: Zwischen Qualität und Innovation besteht ein direkter Zusammenhang, wie das auch das Beispiel der neuen Gebärabteilung eindrücklich zeigt. Beiden Initiativen – unserem Willen, etwas besser zu machen, und unsere Bereitschaft für Neuerungen – müssen wir unsere spezielle Aufmerksamkeit schenken, wenn wir die Zukunft und Entwicklung unserer Institution aktiv prägen wollen. Dass Sie dies auch bei Ihrer täglichen Arbeit immer wieder bedenken, stimmt mich positiv, und ich danke Ihnen dafür.

Ich wünsche Ihnen eine angeregte Lektüre – und geniessen Sie den Sommer.

Herzlich Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "H. P. Meister". The signature is fluid and cursive.

*Dr. Hanspeter Meister
Spitaldirektor*



Filomena Petroccia

Cecile Schneider

Tamara Emmenegger

Freude und Respekt vor dem Neuen

Das Hebammenteam ist zurück an seinem alten, neuen Standort. Dies, nachdem das Team im letzten November aus seiner ehemaligen Gebärabteilung ausgezogen ist und die Arbeit in einem Provisorium gleich nebenan auf der Familienabteilung weitergeführt hat. Während ihrer Abwesenheit wurden alle Räume sowie der Operationsbereich der Gebärabteilung umgestaltet und modernisiert.

Käthi Huber, Pflegefachfrau Notfall

Die Vorfreude und Spannung im Hinblick auf die modernisierte Gebärabteilung ist während meines kurzen Besichtigungsgangs spürbar. Sämtliche Mitarbeiterinnen empfinden grossen Respekt den neuen Möglichkeiten gegenüber. «Mit dem erstmalig eingerichteten Monitoring und der elektronischen Datenverarbeitung öffnet sich die Tür zu einem weiteren Abschnitt in der Geschichte der Gebärabteilung Schaffhausen und unserer eigenen Berufsgeschichte», lautet das erste Fazit von Tamara Emmenegger, Leitende Hebamme (bis Ende Mai). So wird es neben dem Start in frischen Räumlichkeiten mit Farbe und modernem Mobiliar auch einen Start in eine neue, in gewisser Weise technischer geprägte Arbeitswelt, geben. Dem Besucher springt die «pinke» Glaswand im Operationsraum und die «blaue» im Neonatologieraum sofort ins Auge. Aber nicht nur optisch weiss die Abteilung zu überzeugen. Filomena Petroccia, Hebamme, dazu: «Da die Patientenzimmer jetzt mit einem Laptop ausgerüstet sind, kann die Datenerfassung neuerdings direkt im Aufenthaltsraum gemacht werden.» Zudem verfügen sämtliche Gebärräume über eine Badewanne, WC und Dusche. Cecile Schneider, Hebamme, fügt hinzu: «Farbiges Licht kann individuell eingestellt werden, die Türen sind breiter, und der Operationsraum ist ebenfalls auf dem neusten technischen Stand.»

«Nostalgische» Erinnerungen

Trotz anfänglicher Skepsis erinnert sich heute die eine oder andere Mitarbeiterin gerne an das Provisorium zurück.

«Einige der Hebammen haben die Balkone und sehr hellen Zimmer im Altbau unseres Spitals sehr genossen und werden sie jetzt, da der Sommer vor der Tür steht, sogar etwas vermissen», meint Filomena. Geschätzt wurden die grosszügigen und lichtdurchfluteten Räumlichkeiten auch von den Gebärenden. «Wir haben diesbezüglich viele positive Meldungen erhalten», fügt Tamara hinzu.

Unvergessen bleiben wird auch der Feuerwehreinsatz aufgrund eines heiss kochenden Wickels. Dieser wurde in der etwas weiter entfernten Küche aufgesetzt und hat, bis die Feuerwehr in voller Montur zum Löschen eintraf, unmerklich vor sich «hingebuzelt». Damals hat das hohe Puls verursacht, heute bleibt ein Lächeln.

Eine sehr positive Erinnerung bleibt wohl auch beim «Hebammenumbauteam» zurück. Dieses Dreierteam, bestehend aus Tamara Emmenegger, Filomena Petroccia und Cecile Schneider, wurde von der Bauleitung eingeladen, bei der Planung Ideen, Bedürfnisse und Gestaltung in den praktischen Abläufen mit einzubringen. Das Team hat sich in einem hohen Mass engagiert, sein Mitspracherecht in der Innen-

ausstattung der Schränke und Räumlichkeiten sowie der Ablauforganisation so gut wie nur möglich wahrzunehmen.

Suchen und Eingewöhnen

Am neuen, alten Standort müssen sich die Mitarbeiterinnen nun zuerst wieder zurechtfinden. Da heisst es oft suchen, suchen und nochmals suchen. Aber auch diese Eingewöhnungsphase wird bald wieder vorbei sein und der Arbeitsablauf reibungslos funktionieren. «Die Umstellung betrifft ebenfalls die Köpfe der übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich trotz grosser Plakate und Beschriftung an der Eingangstür plötzlich auf der Gebärabteilung wiederfanden», meint Filomena Petroccia abschliessend. Eine Umstellung war es zudem für die Wochenbettabteilung, die Schulverantwortlichen und Informatikmitarbeiter, die auf dem gleichen Stockwerk ihre Patientenzimmer und Büros haben, denn sie mussten einen Teil ihres Platzes hergeben und waren umgeben von einem Heer von Frauen. Auch der Umweg, um nicht über die Gebärabteilung zu gehen, musste sich erst einmal neu einprägen.

Das ganze Hebammenteam möchte sich hiermit für die zahlreiche Unterstützung von allen Seiten, für die gelungene, erfolgreiche und schöne Zeit im «Provisorium» während der Umbauarbeiten ganz herzlich bedanken!

Neue Broschüre

Fast gleichzeitig mit der Eröffnung der modernen Gebärsäle erschien auch die neue Broschüre «Schwangerschaft und Geburt», welche auf 36 Seiten viele wichtige Informationen und Ratschläge für werdende Eltern beinhaltet. An dieser Stelle möchten wir allen Beteiligten ganz herzlich danken, die sich für Fotoshootings Zeit nahmen und für den umfangreichen Inhalt Auskunft gaben.



Viele Mitarbeitende folgten der Einladung, die neue Gebärabteilung zu besichtigen.

Zahlen und Fakten

- Ziele der dringend notwendigen Sanierung waren, eine Optik zu kreieren, welche die Spitalatmosphäre weitgehend weglässt, also die Technik zwar verdeckt, sie aber jederzeit verfügbar hält. Im gleichen Zuge sollten die Funktionsabläufe optimiert und dafür die baulichen Voraussetzungen geschaffen werden.
- Sanierungsdauer vom 23. November 2009 bis Juni 2010.
- Neu ist alles: Arbeitsplatz der Hebammen und Ärzte, Neugestaltung mit zentraler Überwachung. Abläufe im ambulanten Bereich, räumlich und funktional optimiert. Arbeitsabläufe mit einer zentralen Versorgung.
- Jeder Gebärsaal hat eine ähnliche Einrichtung mit Badewanne und einer Funktionseinheit, in deren Zentrum das Gebärbett steht. In diesem Raumbereich kann das Licht respektive die Farbgebung durch die Gebärende individuell gewählt werden. Ihr steht auch ein kleines Unterhaltungsmodul mit Bildschirm zur Verfügung.
- Mutter und Kind können bei Bedarf durch Ärztinnen und Ärzte wie auch von den Hebammen mittels Monitor im Personalraum zentral überwacht werden. Zusätzlich können diese Daten von jedem PC im Kliniknetzwerk abgerufen werden. Auf dem Bildschirm erfolgt die gleichzeitige Darstellung der Kurven aller Räume. Dieses System bietet darüber hinaus einen Zugriff auf Patientendaten, und auch der Geburtsverlauf wird mit diesem System dokumentiert.
- Neu ist der Operationssaal mit einer speziellen Optik (pinkfarbenes Glas mit einem Sternenhimmel). Entscheidend ist, weiterhin einen Operationssaal integriert zu haben, damit Weg und Zeit zwischen einer Entscheidung für den Kaiserschnitt und dem Kaiserschnitt selbst sehr kurz sind.
- Das Team besteht aus elf fest und zwei temporär angestellten Hebammen, drei Pflegehilfen, acht Assistenzärzten, welche im Turnus in der Gebärabteilung mitarbeiten, zwei leitenden Ärzten, zwei Oberärztinnen sowie Ärzten mit externer Praxis und dem Chefarzt.
- Die Geburtenentwicklung über die letzten 4 Jahre

2006	576 Geburten
2007	635 Geburten
2008	717 Geburten
2009	770 Geburten
- Finanzen

Gesamtkredit	CHF 2.55 Mio.
Kanton	CHF 0.95 Mio.
Spitäler	CHF 1.6 Mio.

Auch mit wenig ist geholfen

Am 1. März ist Marianne Hirrlinger, Pflegefachfrau HF, im Auftrag vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) für einen einmonatigen Einsatz in einem Zeltspital nach Haiti geflogen. Vom SRK wurde sie für diese Zeit dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) «ausgeliehen». Das erwähnte Spital wurde zehn Tage nach dem Beben aufgestellt und eingerichtet. Radius hat sie nach ihrer Heimkehr zum Gespräch getroffen.

Käthi Huber, Pflegefachfrau Notfall



«Am 12.01.2010, 21: 53 Uhr Ortszeit, wurde Haiti von einem schweren Erdbeben der Stärke sieben heimgesucht. Das Epizentrum lag zirka 25 Kilometer südwestlich der Hauptstadt Port-au-Prince.» So oder ähnlich haben die Nachrichtensprecher im Radio oder am Fernsehen in der Nacht auf den 13. Januar über die Naturkatastrophe im ärmsten Land der westlichen Hemisphäre berichtet. Bilder von völlig zerstörten Häusern, toten und verletzten Menschen sind uns in den Berichterstattungen begegnet und haben uns für Momente betroffen und vielleicht gleichzeitig dankbar für unser sicheres Zuhause gemacht. Laut «Spiegel» sind bei der Katastrophe zwischen 300 000 und 500 000 Menschen gestorben, 300 000 als verletzt gemeldet, und 1,2 Millionen der insgesamt neun Millionen Einwohner Haitis sind zu Obdachlosen geworden.

Internationale Hilfe

Nachdem internationale Hilfsorganisationen der haitianischen Bevölkerung unter die Arme griffen, konnten relativ bald die ersten Notspitäler in Zeltstädten errichtet werden. Dies hatte grosse Priorität, da neben den vielen zivilen Gebäuden auch Spitäler durch das Beben zerstört wurden. Nach dem Einsatz in einer ersten akuten Phase ging es darum, einen gewissen Spitalalltag aufrechtzuerhalten und eine medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Fachpersonal aus allen Teilen der Welt reiste für temporäre Einsätze ins Katastrophengebiet. Unter ihnen war auch «unsere» Marianne Hirrlinger, Pflegefachfrau HF. Sie reiste anfang März für einen Monat nach Haiti und wurde für diese Zeit einer Intensivstation mit zehn Betten zugeteilt. «Ich habe im Speziellen zusammen mit lokalem Fach- und Pflegefachpersonal aus verschiedenen Organisationen des Roten

Kreuzes und des Roten Halbmonds Patienten betreut, die eine strengere Überwachung, Sauerstoff oder eine verstärkte Schmerztherapie benötigten», gibt Marianne nach ihrer Rückkehr Auskunft. Das waren einerseits früh geborene Kinder, Kinder mit einer schweren Lungenentzündung, Personen mit Schussverletzungen, ältere Personen mit einem Lungenödem usw. Für die Betreuung der Patienten war nur das Allernötigste vorhanden wie eine minimale Auswahl an Antibiotika und Schmerzmitteln sowie ausreichend Verbandsmaterial. «Ermüdend war nicht allein die praktische Arbeit. Extreme Hitze hat uns ebenfalls viel abgefordert, denn des Öfteren kletterten die Temperaturen im Zelt trotz Kühlung auf gegen 40 Grad», erinnert sie sich. Und es wurde nicht besser, im Gegenteil, wie Marianne weiter berichtet: «Mit dem Beginn der Regenzeit war es nicht nur heiss, sondern auch noch sehr feucht.» Eine zusätzliche Herausforderung bestand in der Kommunikation mit den Mitarbeitenden der verschiedenen Hilfsorganisationen: «Sie stammten beispielsweise aus Finnland, Island, Katar oder Israel, um nur einige Nationen zu nennen. Zur einfacheren Verständigung haben wir im Spital englisch oder französisch gesprochen.»

Extreme Bedingungen

Ihr Zuhause war für diesen Monat das Areal des Zeltspitals, bestehend aus einem sogenannten Fertigmodul für 120 Betten inklusive Operationssaal, Labor, Sterilisation, Röntgen, Gebärsaal, Unterkunft und Lebensmittel für 50 bis 90 Personen sowie diverser Generatoren für die unabhängige Stromversorgung. «Ich habe mein Zelt mit einer anderen Mitarbeiterin geteilt.» Die Bedingungen vor Ort waren hart, und bereits ab 18 Uhr galt für alle aus Sicherheitsgründen eine



Mariane Hirrlinger (Bild unten rechts Mitte) arbeitete im Frühjahr während eines Monats in einem Zeltspital im vom Erdbeben zerstörten Haiti.



Ausgangssperre. Das entsprach den Regeln des Internationalen Roten Kreuzes. «Dies erklärt die relativ kurze Dauer des Einsatzes, denn viel länger hält man dies kaum aus», meint Marianne dazu.

Herzliche Zusammenarbeit

Trotz des herrschenden Elends war der Empfang jeweils äusserst herzlich. «Ich wurde bei jedem Arbeitsantritt und am Ende des Tages umarmt und geküsst. Die lokalen Mitarbeitenden haben sich enorm Mühe gegeben und zeigten ständig ihre Dankbarkeit.» Dies ist insofern bemerkenswert, sind doch ausnahmslos alle durch das Erdbeben direkt betroffen und haben Haus und/oder Angehörige verloren. «Die Zusammenarbeit mit ihnen hat mir enorme Freude bereitet, auch wenn sie während der Nachtwache bei der Arbeit manchmal eingeschlafen sind. Würde es uns wohl anders gehen, wenn wir kein Daheim mehr hätten und tagsüber irgendwo am Strassenrand schlafen müssten?» Marianne übernahm zusätzlich eine Funktion als Ausbilderin, indem sie Mitarbeitende ins medizinische Rechnen einführte oder instruierte, wie Redons und Drains zu ziehen sind. Der Lohn für die Einheimischen wurde vom Deutschen Roten Kreuz entrichtet, was von den Haitianern äusserst geschätzt wurde. «Verständlich ist so die Beunruhigung der Angestellten, denn mit dem Beginn der Regenzeit ist auch die weitere Existenz des Zeltspitals ungewiss», sagt Marianne und begründet: «Das Provisorium wurde in einem Fussballstadion errichtet, und je nach Verlauf der Regenzeit muss dort mit einer Überflutung gerechnet werden. Bei meiner Abreise bestanden deshalb bereits Pläne, das Zeltspital in ein bereits bestehendes privates Spital zu verlegen.»

«In mir schlummert ein gewisser Helferinstinkt»

Welches war das unvergesslichste Erlebnis in Haiti?

«Ein junger, offensichtlich ausgehungertes Mann wurde ins Ambulatorium unseres Zeltspitals gebracht. Bei genauem Hinschauen war schnell klar, dass ihm nicht mehr geholfen werden konnte. Noch bevor wir ihn in ein Bett umlagern konnten, ist er sozusagen in unsern Händen verstorben. Es hat sich dann herausgestellt, dass er, nachdem er seine ganze Familie beim Erdbeben verloren hat, in einen Hungerstreik getreten ist. Dies, weil er Lebensinhalt und Zukunft gleichermassen verloren hatte.»

Was war speziell im Vergleich mit anderen Einsätzen?

«Beim Einsatz in Haiti wurde ich ganz in der Pflege eingesetzt. Bei den meisten früheren Aufgaben habe ich eine Funktion in der Koordination medizinischer Projekte wahrgenommen.»

Was motiviert dich zu solchen Einsätzen?

«Es fasziniert mich, mit Leuten aus verschiedenen Kulturen zu arbeiten, und die internationale Solidarität in Krisensituationen zu erleben, ist einmalig. Natürlich schlummert in mir auch ein gewisser Helferinstinkt. Dieser erwacht dann in Situationen wie nach dem Beben in Haiti.»



Zur Person

Marianne Hirrlinger hat 1983 das Diplom in allgemeiner Krankenpflege erlangt und verfügt über eine Zusatzausbildung in Intensivpflege und Master Public Health sowie Tropenmedizin. Seit 20 Jahren ist sie für diverse Hilfsorganisationen in verschiedenen Ländern im Einsatz. Dazwischen leistet sie temporäre Einsätze im Kantonsspital Schaffhausen.

Flexibilität ist Trumpf

Die Intensivpflegestation (IPS) umfasst acht Betten und rund 30 Mitarbeitende. Was auf den ersten Blick wie eine mathematische Ungleichheit aussieht, ist in Wirklichkeit eine pflegerische Herausforderung mit rund 900 Patienten pro Jahr. Während eines halben Tages auf der IPS und im Gespräch mit Bruno Bauer, Stationsleiter, durfte ich den Alltag kennenlernen und dabei interessante Erfahrungen machen.

Sandra Flesch, Personaldienst



An einem Dienstagmorgen war es so weit: Ich durfte meine vorwiegend sitzende Tätigkeit gegen bewegungsintensive Stunden auf der IPS eintauschen. Bruno Bauer, Stationsleiter, begrüßte mich und führte mich direkt an die wichtigste «Anlaufstelle»: die Garderobe. Schliesslich ist angemessene Pflegekleidung und Sterilität das A und O. Nach der herzlichen Begrüssung durch die Mitarbeitenden führte mich Armin Höfler, dipl. Experte Intensivpflege und Schichtleiter, in den Tagesablauf ein. Klinische und technische Patientenüberwachung, medizinische Verrichtungen, Körperwäsche und -pflege, Essensverpflegung, Vorbereiten und Verabreichen von Medikamenten, Mobilisation der Patienten und Gespräche mit Angehörigen. Diese Aufgaben sind nur einige der täglichen Tätigkeiten. Auch die administrativen Aufgaben sind nicht zu unterschätzen, obwohl die IPS, als eine der wenigen Intensivstationen in der Schweiz, schon vor über fünf Jahren die papierlose Dokumentation eingeführt hat.

Patientendatenschutz

Schnell fiel mir auf, dass die Pflegenden untereinander nur von Betten sprechen und praktisch nie die Namen der Patienten erwähnen. Mir wurde erklärt, dass dies zwei Gründe hat. Einerseits ist es mit dem häufigen Patientenwechsel dadurch einfacher und effizienter, miteinander zu kommunizieren. Zudem ist damit auch gewährleistet, dass keine Patienteninformationen an falsche «Empfängerohren» gelangen. Auch wenn Unbefugten der Zutritt zur IPS untersagt ist, gibt es doch immer wieder Besucher, und diesen sollen grundsätzlich keine Informationen über andere Patienten zugehen werden.

Hand in Hand

Neben der eingespielten Zusammenarbeit innerhalb des Teams ist auch die interdisziplinäre Kooperation unentbehrlich: Bettenstationen, Apotheke, Therapeuten, Seelsorge, Gebärabteilung, Technik, Transportdienst usw. Auch der fachliche Austausch mit den Ärzten z.B. bei der Visite über Behandlung und Medikation gehört zu den Aufgaben der Pfl-

Auf der Intensivstation ist nie ein Tag wie ein anderer.

Unten: Auf der IPS ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zentral.



genden. Während meines Aufenthalts hatte ich Gelegenheit, ihre Arbeit hautnah zu erleben. Ich durfte zwei Physiotherapeutinnen bei der Arbeit zuschauen, die Vorbereitungen für eine Stationsverlegung verfolgen, einen kleinen operativen Eingriff am Patientenbett beobachten und bei einer Darmspiegelung vieles über den Verdauungstrakt, dessen Aktivität sowie die möglichen Krankheitsbilder erfahren.

Akustische Signale

Was einem beim Gang durch die IPS sofort ins Gehör dringt, sind die akustischen Signale. Überall und jederzeit ertönt irgendwo ein Signal; mal lauter, mal leiser und in den verschiedensten Variationen. Armin Höfler erklärt: «Es sind insgesamt über 70 verschiedene Alarme. Erfahrene Pflegende können aufgrund ihrer langjährigen Dienstzugehörigkeit bereits anhand des Alarms die Gefahr einschätzen und entsprechend reagieren.» Überhaupt ist die Arbeitsatmosphäre auf der IPS trotz permanenter akustischer, aber auch visueller Signale sehr angenehm und ohne übertriebene Hektik.

Kurzfristige Dienste

Die Arbeit ist in drei Schichten unterteilt, und alle Mitarbeitenden leisten monatlich ca. gleich viele Früh-, Spät- und Nachtdienste, wobei ausserordentlich viel Flexibilität verlangt wird. Da die Patientenbelegung sehr schwankend ist, kommt es häufig vor, dass Mitarbeitende sehr kurzfristig an einem freien Tag zum Dienst aufgeboten werden oder ein geplanter Dienst gestrichen wird. So erlebe ich, wie zwei Mitarbeiterinnen telefonisch mitgeteilt wird, dass sie den geplanten Spätdienst nicht antreten müssen und frei haben. Die IPS plant deshalb auch mit der Jahresarbeitszeit, um dieser erforderlichen Anpassungsfähigkeit gerecht werden zu können.

Respektvoller Umgang

Im besten Falle genesen die Patienten so weit, dass sie für den weiteren Heilungsprozess auf eine medizinische oder chirurgische Station verlegt werden können, wie es heute bei drei Patienten der Fall war. Höfler: «Es kommt aber auch vor, dass wir entscheiden müssen, ob und wie lange lebenserhaltende Massnahmen fortgeführt werden sollen.» So wie heute bei Bett acht. «Auf individuelle Wünsche, welche der Patient äussert oder z.B. vor einem komatösen Zustand geäussert hat, wird stets Rücksicht genommen. Aber auch familiäre Angelegenheiten oder Schwierigkeiten werden soweit möglich angemessen berücksichtigt», fügt Höfler hinzu. Zudem ist der respektvolle Umgang mit verschiedenen Nationen, Kulturen, Mentalitäten und Religionen immer wieder Thema. Die Betreuung der Angehörigen, besonders bei der Sterbebegleitung, ist eine anspruchsvolle Aufgabe und bedingt viel Feingefühl und Verständnis. Dies ist teilweise auch für die erfahrenen Pflegenden bedrückend. Um Erlebtes verarbeiten zu können, finden deshalb Gespräche innerhalb des Teams statt. Gegebenenfalls werden problematische oder besonders belastende Situationen in medizinischen Fallbesprechungen nachbearbeitet.

«Stetige Weiterbildung ist erforderlich»



Bruno Bauer, Stationsleiter

Welche Weiterbildung ist erforderlich, um als Pflegefachfrau/-mann auf einer IPS zu arbeiten?

«Nach der 3-jährigen Ausbildung zur Pflegefachfrau HF ist mindestens eine einjährige Berufserfahrung auf einer Akutstation wie Medizin oder Chirurgie erforderlich. Anschliessend kann bei Eignung das 2-jährige berufsbegleitende Nachdiplomstudium auf unserer Intensivstation begonnen und mit dem Titel

dipl. Expertin/dipl. Experte Intensivpflege NDS HF abgeschlossen werden.»

Vor was für Herausforderungen seid ihr täglich gestellt?

«Die Arbeit auf einer Intensivstation ist geprägt von häufig und rasch ändernden äusseren Bedingungen, Notfallsituationen, komplexen pflegerischen Situationen sowie der engen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen medizinischen und paramedizinischen Diensten auf engem Raum.»

Was macht die Arbeit auf einer Intensivstation attraktiv?

«Jeden Tag stellen sich neue Herausforderungen, und die Situationen können sich jederzeit rasch ändern. Es wird eng in einem pflegerischen und ärztlichen Team gearbeitet. Die Halbwertszeit des Fachwissens ist in der Intensivpflege und in der Intensivmedizin sehr kurz. Es ist eine stetige Weiterbildung erforderlich, damit man sich den neuen Anforderungen jederzeit stellen kann.»

Wie erklärst du dir, dass die IPS des Kantonsspitals ein durchschnittliches Dienstalder von 17 Jahren aufweist?

«Diese Frage kann natürlich in erster Linie jeder Mitarbeitende auf der IPS am besten selbst beantworten. Wichtige Faktoren für eine minimale Fluktuationsrate sind sicherlich die Umgangsformen im Team selbst, eine hochflexible Dienstplangestaltung und das Wissen jedes Einzelnen um die ausreichende Selbstsorge.»

Welchen körperlichen und psychischen Belastungen sind die IPS-Mitarbeitenden ausgesetzt?

«Dies sind unregelmässige Arbeitszeiten im 3-Schicht-Betrieb, häufig auftretende Grenzsituationen zwischen Leben und Tod, die Angehörigenbetreuung bei schwerwiegenden Krankheitsverläufen und der Umgang mit deliranten und agitierten Patienten.»

«Die Zukunft der Intensivstation sieht gut aus»



Urs Denzler, Leitender Arzt Anästhesie/
Ärztlicher Leiter Intensivstation

Wodurch zeichnet sich die Arbeit als Leitender Arzt für die Intensivstation aus?

«Als Facharzt Intensivmedizin bin ich für die Organisation der Intensivstation sowie die fachgerechte Abklärung und Behandlung aller Patienten auf der Intensivstation verantwortlich. Natürlich kann ich das nicht alleine bewältigen. Da ist die Pflege, als wichtigster Teil des Teams, dann Kaderärzte der Medizin und zwei Assistenzärzte, die

mitarbeiten. Meine Tagesarbeit besteht einerseits in der normalen Dienstleistung, der Behandlung der Patienten am Bett, und andererseits aus dem administrativen Teil.»

Welche Bereicherungen nehmen Sie für sich persönlich aus Ihrer Tätigkeit mit?

«Die Arbeit ist abwechslungsreich und vielfältig, sowohl intellektuell wie manuell. Wir arbeiten im Team, was sehr befriedigend ist. Ich freue mich über Patienten, denen es wieder besser geht als beim Eintritt. Es ist sehr erfreulich, Assistenzärzten eine interessante Arbeit zu bieten und zu sehen, wenn diese zufrieden sind über das, was sie gelernt haben. Daneben gibt es aber auch belastende Situationen, die einem viel abverlangen.»

Wie sieht die Zukunft der Intensivstation am Kantonsspital aus?

«Gut! Anhand der Altersentwicklung der Schweizer Bevölkerung und der Daten aller Intensivstationen in der Schweiz vermuten wir, dass in den nächsten zehn Jahren die Intensivplätze knapper werden, d.h., die Patienten mehr werden und wir eher eine noch bessere Auslastung haben werden.»

Humor als Wegbegleiter

Armin Höfler, dipl. Experte Intensivpflege und stellvertretender Stationsleiter: «Die Arbeit auf der Intensivstation bedeutet für mich Herausforderung in Extremsituationen sowie Verantwortung und Selbstständigkeit. Und dies in einem tollen Team! Besonders wichtig ist für mich, trotz aller Technik den Patienten und besonders auch die Angehörigen in dieser häufig schwierigen Situation nicht alleine zu lassen und bei allen Schicksalsschlägen nicht den Humor zu verlieren. Zum Glück ist mir das bis zum heutigen Tag gut gelungen.»

Wissenschaftliche Analysen für neue Richtlinien

Studierende des Bachelor of Science in Pflege von der Hochschule St. Gallen haben in den Spitälern Schaffhausen (SSH) schon verschiedene Praxisprojekte durchgeführt. Ein konkretes Projekt führte zur Halbierung der Medikationsfehler. Man geht heute davon aus, dass es vermehrt akademisch ausgebildete Pflegenden braucht.

Daniela Strebel Schmocker, Projekte und Qualität



Christian Conrad: «Durch die wissenschaftliche Analyse dieser Daten und die Umsetzung der daraus abgeleiteten Massnahmen konnten die Medikationsfehler inzwischen halbiert werden.»

Bislang fehlten im Pflegebereich meist konkrete Forschungsdaten, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung und Kostenreduktion evidenzbasiert einzuleiten. Die Durchführung und Begleitung solcher Forschung kann nur von akademisch ausgebildeten Fachpersonen umgesetzt werden. Christian Conrad, in den Spitälern Schaffhausen als Spezialist für Epidemiologie und Spital-

hygieniker tätig, hat verschiedene solcher Praxisprojekte mit Studierenden des Bachelor of Science in Pflege der Hochschule St. Gallen durchgeführt. Für unsere Leser führt er als Beispiel das Medikamentenprojekt auf. Dabei handelt es sich um Verordnungs- und Medikamentenrüstfehler. Conrad dazu: «Solche Fehler passieren häufig durch Störfaktoren beim Richten der Medikamente und durch ungenügende Koordination beim Verordnen von Medikamenten.» Dies zeigt die ausgewertete Datenerhebung im Kantonsspital.

Hochwertige Datenerfassung

Das Projekt wurde in einem Zeitrahmen von zehn Wochen von Anke Lehmann, einer Studierenden in Pflege, durchgeführt. Conrad erklärt den Prozess: «Sie erfasste in dieser Zeit rund 10 000 Medikamente und 2500 ärztliche Verordnungen. Durch die wissenschaftliche Analyse dieser Daten und die Umsetzung der daraus abgeleiteten Massnahmen konnten die Medikationsfehler inzwischen halbiert werden.» In der Folge entsteht im Auftrag der Apotheke und der Pflegedienstleitung eine Richtlinie zum Richten oraler Medikamente.

Christian Conrad erklärt weiter: «In der Vergangenheit wurden zudem je eine «Evaluation Rapportwesen» und eine «Evaluation Pneumonieprävention» von Studierenden der Pflege durchgeführt.» Das Ziel solcher Einsätze definiert Conrad so, «dass möglichst viele Bachelor- und Masterabsolventen praktisch tätig sind, um die wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis zu transferieren. Damit kann auch in der Zukunft eine hochstehende Betreuung im Kontext knapper werdenden Ressourcen gewährleistet werden.» Einige der Studierenden haben sich in der Pflegepraxis bereits bewährt. Conrad: «Die Pflegenden können praktisch arbeiten, bringen aber einen anderen Denkansatz mit. Die wissenschaftlich orientierte Ausbildung befähigt sie, ihr Handeln evidenzbasiert abzustützen, aber auch kosteneffizient zu denken. Interessant ist auch zu wissen, dass ein guter Skills- und Grademix (siehe Box) in der Pflege die Morbidität und Mortalität bei den Patienten massiv senken kann.» Gemäss dem Fachmann erhalten sie während ihres Studiums Grundlagen für Coaching (Patientenbegleitung in Krisensituationen oder palliativen Situationen), Führung im Management und in Betriebswirtschaft sowie klinische Fertigkeiten durch Praxiseinsätze, aber auch -training mit Selbstreflexion.

Informationen zum Studiengang

Der Bachelor of Science in Pflege startete erstmals im September 2006 und ist seither der grösste Pflege-Studiengang auf Fachhochschulniveau in der Schweiz. Die Ausbildung dauert sechs Semester und beinhaltet folgende Lernbereiche: Pflege und Pflegewissenschaft, Kommunikation und Beratung, Allgemeinbildung, Gesundheitswesen, Führung und Organisation sowie Praxis/Bachelorarbeit. Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.fhsg.ch>

Skills- und Grademix in der Pflege

Zentral ist dabei die Erkenntnis, dass unterschiedliche Leistungen in der Pflege von unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden erbracht werden müssen. Es gilt, die Mitarbeitenden mit ihren jeweiligen Aus- und Weiterbildungen (Grades), Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten (Skills) so miteinander zu vernetzen, dass zur Erfüllung der Aufgabe ein idealer Mix von Kompetenzen entsteht. Der richtige Skills- und Grademix ist eine der grössten Herausforderungen der Gesundheitsbranche. Oberstes Ziel eines optimalen Skill- und Grademix muss sein, die Fachpersonen ihren Kernkompetenzen entsprechend einzusetzen.

Auch die Spitäler Schaffhausen haben im Hinblick auf die DRG-Einführung im 2012 ein Projekt lanciert, mit dem der optimale Skills- und Grademix erreicht werden soll. Zurzeit laufen diesbezüglich interne Schulungen. Die Projektleitung obliegt Regina Schmid, Leiterin Pflege Operative Disziplinen. In der nächsten Radius-Ausgabe wird zudem näher darüber berichtet.

Wie kommt der Honig aufs Butterbrot?

Imkern ist ein sinnvolles Hobby, denn die Bienenzucht ist für die Landwirtschaft sehr wichtig. Beispielsweise mehr als 40 % des Rapsertages ist den Bienen zu verdanken. Gleich drei unserer Mitarbeitenden, Elisabeth Eiche, Roland Lauber und Paul Schlatter, betreiben das Imkern. Wir haben Elisabeth und Roland zum «Fachsimpeln» aufgefordert.

Ruth Heckel, MPA/Sekretariat Endokrinologie/Nephrologie

«Ich bin durch meinen Vater zum Imkern animiert worden», erklärt Roland Lauber, Leiter Einkauf & Logistik, wie er zum doch eher speziellen Hobby gekommen ist. «Schon als Bub ging ich mit zu den Bienen. Früher aber mit noch geringem Interesse», gibt er Auskunft und erklärt den Sinneswandel: «Als mein Vater verstarb, musste ich mich entscheiden, ob ich die Imkerei übernehmen soll.» Dass er sich für die Bienen entschieden hat, bereut er bis heute nicht. «Meistens betreue ich zwischen 20 und 25 eigene Bienenvölker», informiert der Imker. Aber nicht genug damit, er ist auch Präsident von der Bienenzuchtgruppe Reiat. Auf der Belegstation der Zuchtgruppe werden sechs Drohnenvölker für die Zucht gehalten.

Jungimkerin mit «Potenzial»

Noch nicht so lange summen die Bienen Elisabeth Eiche, Dialyse-Pflegefachfrau, um die Ohren. Aber sie ist trotzdem mit Herz und Seele dabei: «Zum Imkern kam ich durch einen

Bekanntem, welcher selber einige Bienenvölker besitzt. Er bewunderte meinen grossen Garten und meinte, hier würden sich Bienen richtig wohlfühlen. Also besuchte ich einen Bienenkurs und pflege heute acht Völker.» Das Handwerk der Bienenzucht kann man in einem Kurs vom Kantonalen Bienenzüchterverein erlernen. Elisabeth: «Dieser Kurs erfreut sich grosser Beliebtheit und dauert insgesamt 18 Tage auf zwei Jahre verteilt.» Sie war übrigens überrascht, wie viele Frauen sich ebenfalls mit diesem Hobby beschäftigen. Als Jungimkerin ist sie natürlich im Bienenzüchterverein und froh, sich mit erfahrenen Imkerinnen und Imkern auszutauschen. «Ein interessantes Thema ist zum Beispiel die Königinnenzucht», meint Elisabeth dazu.

Geruch ist entscheidend

Eines hat sie schnell gelernt: «Die Farben der Flugbretter sind nur Schmuck des Bienenhäuschens, denn Bienen sehen

«Am besten kauft man regionalen Honig ein.»

Elisabeth Eiche, Dialyse-Pflegefachfrau





«Honig ist ein gesundes, wertvolles Naturprodukt.»

Roland Lauber, Leiter Einkauf und Logistik

ausschliesslich schwarz-weiss und können nur zwischen hell und dunkel unterscheiden». Dem pflichtet Roland zu: «Der Geruch der Königin ist der Hauptgrund, weshalb die Bienen den Weg in den richtigen Stock zurückfinden.» Dem fügt er hinzu, dass ein Bienenvolk mit einem Staat und seinen Bewohnern verglichen werden kann: «Denn eine einzelne Honigbiene könnte für sich alleine nicht existieren. Ihr ganzes Leben, ihr Nahrungserwerb, ihr Nestbau, ihre Entwicklung und ihre Überwinterung sowie die Fortpflanzung sind nur durch die Gemeinschaft im Volk möglich.» Elisabeth erklärt den Bienenstaat: «Es benötigt dreierlei Wesen, die Königin, die Drohnen und die Arbeitsbienen.»

Geschleudert, gesiebt und gerührt

Der Nektar, den die Arbeitsbienen in den Stock zurückbringen, ist relativ flüssig. Im Stock wird er umgewandelt. «Fast wie in einer Fabrik», meint Roland und erklärt den Prozess für uns

Laien: «Der Nektar wird mit einer Wachsschicht zugedeckelt». Das Ziel der Bienen ist, für den Winter möglichst viel Vorrat anzulegen. Bei der Honigernte wird die Wachsschicht mit einer Gabel entfernt und mit einer Zentrifugalschleuder ausgeschleudert. Das Resultat wird gesiebt und später gerührt. Durch intensives Rühren werden beim Blütenhonig die Zuckerkristallecken abgeschliffen. Dadurch entsteht feiner, streichfähiger Cremehonig.» Als Ersatz bekommen die Bienen übrigens im Herbst Zuckersirup für den Wintervorrat. Aber nicht jeder Honig darf auch verkauft werden. Elisabeth dazu: «In der Schweiz wie auch in Deutschland schreibt das Lebensmittelgesetz Verkaufsregeln vor.» Dem fügt sie hinzu, dass der Honig am besten in der Region eingekauft werden sollte: «Es ist eigentlich nicht sinnvoll, Honig aus Amerika oder Südamerika einzukaufen.» Anscheinend können dadurch sogar Krankheitserreger eingeschleppt werden. Im Kantonsspital wird übrigens im Zentrallager Honig verkauft.



Elisabeth Eiche: «Für einen funktionierenden Bienenstaat benötigt es eine Königin, die Drohnen und die Arbeitsbienen.»

Wertvolles Naturprodukt

Neben Traubenzucker und Fruchtzucker enthält Honig viele Wirkstoffe, die den Stoffwechsel unterstützen und denen Heilwirkung nachgesagt wird. Die antibakterielle Wirkung ist bei Wundheilung oder Erkältung besonders wichtig und wissenschaftlich nachgewiesen. Heller bis goldgelber Honig ist sogenannter Blütenhonig. Dieser entsteht aus Blütennektar, den die Bienen mit körpereigenen Stoffen anreichern und in den Waben ausreifen lassen. Dasselbe gilt für den dunklen Waldhonig, mit dem Unterschied, dass er nicht aus Nektar, sondern aus dem sogenannten «Honigttau» besteht.

Irren ist menschlich

Dieser Meinung war schon der römische Politiker und Philosoph Cicero. Auch wird behauptet, dass Fehler dazu da sind, um aus ihnen zu lernen. Kritisch wird dies aber, wenn Fehler die Sicherheit von Menschen gefährden. Das Meldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) macht es möglich, aus Fehlern zu lernen, bevor Patienten zu Schaden kommen.

Susan Bächle, Pflegeexpertin



Fehler passieren überall. Auch und besonders in so komplexen Organisationen, wie es Spitäler sind. Das Fehlerpotenzial im klinischen Alltag ist nicht nur reichhaltig, sondern oft auch mit schwerwiegenden Konsequenzen verbunden. Deshalb kann es nicht sinnvoll sein, Fehler abzuwarten, um erst dann aus ihnen zu lernen. CIRS, das ursprünglich für die Luftfahrt entwickelt wurde, wird früher aktiv. Es ist ein Frühwarnsystem, das «Beinahe-Fehler» (Critical Incidents) einbezieht, bei denen die Beteiligten noch einmal mit einem blauen Auge davongekommen sind. 1995 wurde CIRS am Departement Anästhesie des Universitätsspitals Basel entwickelt. Anfangs hat es sich als lokales Instrument des Qualitätsmanagements etabliert. Seit 2006 betreibt die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz das CIRNET-Netz Fehlermeldesystem (www.cirnet.ch). Netzwerkpartner können dort alle Meldungen für interne Lernzwecke nutzen.

Kein Fehler ohne Ursache

CIRS fragt nicht nach den Schuldigen, sondern nach den Ursachen, die zu einem Fehler führen. Diese Ursachen ergeben sich meist aus dem Zusammenspiel verschiedenster Faktoren. Kommunikations- und Organisationsprobleme, hohe Arbeitsbelastung, eine dünne Personaldecke und

Schnittstellenprobleme in der Versorgung von Patienten/-innen können Fehler verursachen. So kann es sein, dass handschriftliche Anweisungen falsch entziffert werden, eine Verordnung zum Absetzen einer Therapie überlesen wird oder Medikationsfehler geschehen. Im CIRS werden die verschiedenen Faktoren erfasst und analysiert. Da die Ursachen von Beinahe-Fehlern häufig die gleichen sind wie von echten Fehlern, können aus diesen Erkenntnissen vorbeugende Massnahmen abgeleitet werden. So kann vermieden werden, dass Patienten/-innen zu Schaden kommen. Ganz im Sinne von Cicero: «Irren ist menschlich, doch im Irrtum verharren, ist ein Zeichen von Dummheit.»

Erfassung und Auswertung

Wesentliches Element von CIRS ist die freiwillige, anonyme Erfassung von Zwischenfällen mithilfe eines EDV-basierten Formulars. Damit werden üblicherweise die Fallbeschreibung, Uhrzeit, Ereignisstandort, Berufsgruppe und Arbeitsbelastung des Verursachers dokumentiert. Für die Bearbeitung der Fälle verantwortliche Personen analysieren die Fälle, speichern sie so, dass sie allen Mitarbeitern zum Lesen zur Verfügung stehen, und leiten bei Bedarf präventive Massnahmen ein.



Madeleine Holenstein: «Allfällige Verbesserungsmaßnahmen werden in Absprache mit den Vorgesetzten in die Wege geleitet.»

CIRS in den Spitälern Schaffhausen:

Madeleine Holenstein, Pflegeexpertin und CIRS-Projektverantwortliche, äussert sich im Interview über die Einführung des Meldesystems in den Spitälern Schaffhausen.

Seit wann gibt es CIRS in den Spitälern Schaffhausen?

«Die Anästhesie und die Intensivstation starteten 2006 mit dem Erfassen von kritischen Zwischenfällen. Im Laufe der folgenden drei Jahre kamen die Bereiche Pflege, Psychiatrische Dienste, die Frauenklinik und die Medizinische Klinik dazu.»

Im Januar 2010 gab es einen Neustart. Wie kam es dazu?

«Anlass zum Neustart gab das Fehlen eines Gesamtkonzeptes. Fragen wie «Wer kümmert sich um Sofortmassnahmen, falls diese nötig werden?» oder «Wie können interdisziplinäre Beinahe-Fehler systematisch analysiert werden?» waren nicht geklärt. Ausserdem wurde CIRS von der Spitalleitung für die EFQM-Selbstevaluation als eines der Verbesserungsprojekte ausgewählt.»

Was konkret ist neu?

«Es gibt ein übergeordnetes Konzept. In multiprofessionellen Meldekreisen sind sogenannte «CIRS-Verantwortliche» für die Bearbeitung der Meldungen verantwortlich. Allfällige Verbesserungsmaßnahmen werden in Absprache mit den Vorgesetzten in die Wege geleitet.»

Worin besteht deine Aufgabe?

«Seit September 2009 war ich mit der Erarbeitung des Konzeptes und der Schulung der CIRS-Verantwortlichen beschäftigt. Unterstützt wurde ich von den Projektmitgliedern Dr. Katrin Breitling, Petra Homburger und Dr. Jürg Peter. Zukünftig wird es vor allem die Organisation des CIRS-Erfahrungsaustauschs, die statistische Auswertung und das Reporting an die Spitalleitung sein.»

Wie ist es deiner Meinung nach möglich, die Motivation der Mitarbeitenden zu erhalten, damit sie regelmässig die beobachteten Fälle melden?

«Durch das Gewährleisten der Anonymität, das Durchführen von Fallbesprechungen im Sinne von «blame the system, not the person!» und die Kommunikation der eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen.»

Daten und Fakten:

Definition:

Ein kritischer Zwischenfall (= Beinahe-Unfall) ist ein ungewolltes oder vermeidbares Ereignis, das einen Patienten gefährden kann, ihn aber nicht schädigt.

CIRS und EFQM:

Das Projekt CIRS wurde im Rahmen von EFQM für die erste Selbstevaluation im Juni 2010 ausgewählt.

Organisation:

Die Spitälern Schaffhausen wurden in 8 Meldekreise aufgeteilt. Für jeden Meldekreis gibt es 2 Meldekreisverantwortliche.

Aufgabenverteilung:

- Meldung machen können alle Mitarbeiter.
- Die Meldekreisverantwortlichen anonymisieren die Fallbeschreibungen, schalten Fälle mit Lernpotenzial im Intranet frei und leiten die nötigen Massnahmen ein.
- 3x jährlich finden Meldekreisbesprechungen statt.
- 2x jährlich findet für die CIRS-Verantwortlichen ein Erfahrungsaustausch statt.

Committed to Excellence

Seit vergangenem September wurden bereits sieben EFQM-Projekte lanciert. CIRS ist eines dieser sieben Projekte und konnte kürzlich abgeschlossen werden. Momentan wird es zusammen mit zwei weiteren EFQM-Projekten, «Wissensdatenbank Apotheke» und «Risikomanagement», validiert und von externen Experten analysiert und bewertet. Werden die Projekte für gut befunden, erhalten sie das europäische Qualitätslabel «Committed to Excellence».

Möchten Sie mehr über die Projekte erfahren? Zurzeit ist in den Eingangsbereichen des Psychiatriezentrums und des Pflegezentrums sowie im Foyer der Taverne im Kantonsspital eine Plakatausstellung zum Thema EFQM und diesen Projekten zu sehen.

Mehr Informationen zu CIRS finden Sie im Intranet der Spitälern Schaffhausen auf der Startseite in der gelben Spalte «CIRS».



René Stutz, Küchenchef Küche Breitenau, war erstaunt über die komplexen Anforderungen in der Küche im Kantonsspital.

Mehr Transparenz bei der Verpflegung

Im Herbst 2009 starteten diverse EFQM-Projekte, darunter auch das Projekt für ein neues Verpflegungskonzept. Dieses soll die Qualitätssicherung an allen Standorten vereinheitlichen und mehr Transparenz für Mitarbeitende sowie für unsere Patienten/-innen schaffen. Yvonne Künzler, Administration Hotellerie, gewährt unserer Leserschaft einen Einblick ins neue Konzept.

Petra Homburger, stv. Leiterin Pflege Psychiatrie

Im Rahmen der letztes Jahr durchgeführten EFQM-Selbstbewertung wurde deutlich, dass der Bereich Verpflegung hohen Verbesserungsbedarf hat. Dieses Resultat verwundert nicht unbedingt, ist es doch anspruchsvoll, allen Bedürfnissen gerecht zu werden und eine Vereinheitlichung anzustreben. Die Verpflegung gibt in vielen Gesundheitsinstitutionen immer wieder Anlass für Reklamationen und Unzufriedenheit. Aber wo anfangen? Wie sollen täglich um die 1000 Mahlzeiten für Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten nicht nur gut, sondern auch gesund, ausgewogen, effizient und einigermaßen kostengünstig hergestellt werden? «Zu Beginn definierten wir die bei den Spitälern Schaffhausen vorkommenden Gästegruppen, erfassten Patientenwünsche und jene von Mitarbeitenden, aber auch externe Kundenwünsche wurden berücksichtigt», erklärt Yvonne Künzler, Administration Hotellerie. Sie übernahm die Projektleitung, nachdem Isolde Siegel Ende Februar die Spitälern Schaffhausen verlassen hatte. «Die Wünsche reichten bei Privatpatienten/-innen von einem zusätzlichen Getränkeangebot oder schönerem Geschirr bis hin zum Wunsch nach einem einfachen, weich gekochten Ei für Langzeitpatienten/-innen», so Künzler weiter.

Ambiente ist wichtig

Mitarbeitende wünschen sich ein gemütliches Ambiente in der Taverne und frisches, abwechslungsreiches Essen in gutem Preis-Leistungs-Verhältnis. Bei der Vielzahl an Anforderungen und Wünschen ist es verständlich, dass zunächst einmal die Information, die Organisation und die Arbeitsabläufe der beiden Küchenstandorte (Psychiatriezentrum und Kantonsspital) verbessert und auch vereinheitlicht werden sollten. Hierzu wurde das Mahlzeitenangebot und der Prozess der Mahlzeitenbestellungen für die Stationen dokumentiert und festgelegt.

Alles in allem eine Mammutaufgabe für die Projektgruppe. «Wir legten gemeinsam die Ziele fest, feilten an Formulierungen, suchten nach Fachbegriffen, stellten Reihenfolgen um und definierten Leitsätze. Dies war ein sehr produktiver und spannender Prozess und gleichzeitig schwierig, weil wir bei aller Kreativität das Ziel nie aus den Augen verlieren durften», beschreibt Yvonne Künzler die Arbeit.

Am Ball bleiben

Ende Mai wurde das Projekt abgeschlossen. Eine Kurzfassung des Verpflegungskonzeptes ist im Intranet zu finden. Der zusätzlich erarbeitete Kostformenkatalog, der das gesamte Mahlzeitenangebot der Küchen dokumentiert, kann ebenfalls im Intranet nachgelesen werden. Verpflegung ist, wie alle Aufgaben in einer Organisation, nicht in Stein gemeisselt. Es gilt, immer dran zu bleiben. So werden ein Schulungskonzept für Mitarbeitende erstellt, ein einheitliches Selbstkontrollsystem eingeführt, regelmässig Angebotsüberprüfungen vorgenommen und vieles mehr. Dem Projektteam wird die Arbeit so schnell nicht langweilig werden ...

«Ein wichtiger Schritt»

René Stutz, Küchenchef der Küche Breitenau, meint zum Projekt: «Ich fand es interessant und schön, in das Projekt einbezogen worden zu sein. Es war ein wichtiger Schritt zur Zusammenführung der beiden Küchen. Besonders spannend fand ich zu erfahren, mit welchen Problemstellungen die Küche im Kantonsspital konfrontiert ist, angefangen vom Menüangebot über das Vorbereiten der Plateaus bis hin zum Transport der Mahlzeiten auf die Stationen. Das ist bei uns schon etwas einfacher.»

Die Projektgruppe

Leitung (bis Ende Februar): Isolde Siegel/Leiterin Hotellerie, (ab März) Yvonne Künzler/Administration Hotellerie
Projektmitglieder: Uschi Krug, stv. Leitung Pflege, Operative Disziplinen, Marcel Olbrecht, Diätkoch, René Stutz, Küchenchef, Küche Breitenau, und Walter Zraggen, Leiter Verpflegung

Wir gratulieren herzlich!

35 Jahre

Walter De Ventura Sicherheitsbeauftragter, Technik und Logistik **Monika Güntert** Stv. Stationsleiterin, Psychiatriezentrum **Matthias Schlatter** Leiter Personaldienst, Betriebe **Alice Sigg** Stv. Leiterin Pflege, Chirurgische Klinik **Marcel Sigg** Pflegefachmann, Rettungsdienst

30 Jahre

Antonio Idone Pflegefachmann, Psychiatriezentrum

25 Jahre

Caroline Christen Bollen Stationsleiterin, Chirurgische Klinik **Beatrix Gmür** Pflegeassistentin, Chirurgische Klinik **Marion Stücheli-Morssinkhof** Pflegefachfrau, Medizinische Klinik

20 Jahre

Susann Bächle-Glattfelder Pflegeexpertin, Pflegezentrum **Ingrid Danner** Pflegefachfrau, Medizinische Klinik **Mira Hecimovic** Pflegehelferin, Psychiatriezentrum **Helene Klein** Arztsekretärin, KJPD **Manuela Lüchinger Weisshaupt** Pflegefachfrau, Notfall **Verena Peier-Zysset** Hauswirtschaftsangestellte, Hotellerie **Senad Porobic** Pflegefachmann, Rettungsdienst **Waltraut Schneider** Pflegefachfrau, Anästhesie und Intensivmedizin **Silvia Senn-Ackermann** Pflegehilfe, Frauenklinik **Francisko Skrinjar** Pflegefachmann, Operationssaal **Daniela Strebel Schmocker** ab 1.5.10 Projekte und Qualität, Direktionsstab **Rajendram Subramaniam** Hilfskoch, Hotellerie

15 Jahre

Judith Aeberli Pflegefachfrau, Langzeitpflege **Dragica Fischer-Stefanovic** Pflegefachfrau, Medizin und Rehabilitation **Patrick Holzer** Leitender Laborant, Zentrallabor **Marcel Olbrecht** Diätkoch, Hotellerie **Roland Schmid** Medizininformatiker, Informatik

10 Jahre

Jürgen Adam Pflegefachmann, Anästhesie und Intensivmedizin **Birgitta Busin** Aktivierungstherapeutin, Psychiatriezentrum **Nadire Bahtijari-Xhaferi** Pflegeassistentin, Intensivpflegestation **Ivanka Borer-Ravnjak** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Silvia Brönimann** Sachbearbeiterin Personaldienst, Betriebe **Tina Bussinger** Pflegefachfrau, Medizinische Klinik **Svjetlana Galiot-Vargas** Hauswirtschaftsangestellte, Hotellerie **Anja Morath** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Jeannine Ruppli-Baumann** Pflegefachfrau, Medizinische Klinik **Maria Santoro Ranaldi** Hauswirtschaftsangestellte, Hotellerie **Elsbeth Schaad** Arztsekretärin, Chirurgische Klinik **Regula Schilling Kögl** Leiterin Personalrestaurant, Hotellerie **Natalija Trstenjak** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik

Heirat

Julia Bucher Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik, mit Andreas Kramer **Beatrice Schenk** Chefarztsekretärin, Frauenklinik, mit Ralph Rebholz **Roland Tränkle** Koch, Hotellerie, mit Simone Gantenbein **Irene Bleiker** Pflegefachfrau, Intensivpflegestation, mit Reto Waldvogel

Geburt

Nicole Busslinger Physiotherapeutin, Medizin und Rehabilitation, mit Tochter Finia Svea **Kerstin Fuchs** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik, mit Sohn Timo Menowin **Oliver Schilling** MTRA, Radiologie u. Nuklearmedizin, mit Sohn Nik **Chandana Ariyabandu** Mitarbeiter Zentralsterilisation, mit Sohn Akain Kemitha

Unseren Pensionierten wünschen wir alles Gute für den neuen Lebensabschnitt

Christa Höfner Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Gap-Jeong Hwang** Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik **Heidy Jörg** Mitarbeiterin Cafeteria, Hotellerie **Erika Spaar** Portier, Finanzen **Roland Wiehl** Verantwortlicher Bauwesen, Betriebe

Schadenfreude und die täglichen Tücken

Es gibt Tage, da steckt schon beim Aufstehen der Wurm drin. Die Seele wie unter dem Kopfkissen erstickt, der Weg vom Bett zur Dusche bereits gespickt mit Widrigkeiten. Unter dem Strahl – zum Glück ohne Zuschauer – flutscht die Seife weg, Schaum im Auge, ich rutsche in der Wanne.

Glosse von Ruth Heckel, MPA/Sekretariat Ednokrinologie/Nephrologie

Auffällig sind nicht die Tücken des Objekts selbst, sondern deren Häufung. Den Ursprung im Konflikt hat das Komische mit dem Tragischen gemein, Beispiele dafür gibt es genug:

- Beim Frühstück fällt das Honigbrot natürlich immer mit der Honigseite auf den Boden und nicht mit der Brotseite.
- Ich trete achtlos auf den Besen und erhalte durch den auf-schnellenden Stiel einen Schlag an den Kopf.
- Ich soll ein Referat halten, und genau zu diesem Zeitpunkt überfällt mich ein «Hustenanfall, der nicht enden will, bis sogar die Tränen fliessen.
- Ich befinde mich in einer innigen Umarmung und muss plötzlich niesen.
- Mein Rücken gefällt anscheinend den Kellnern, einmal ist es Fleischsauce, die über meinen Pullover geschüttet wird. Das andere Mal zu Beginn eines Banketts (meine schönsten Kleider!) giesst der Kellner Fläscher Rotwein über mein Seidenkostüm. Zum Glück gab es keine Flecken, allerdings stank ich nach Wein. Der Abend war trotzdem schön.

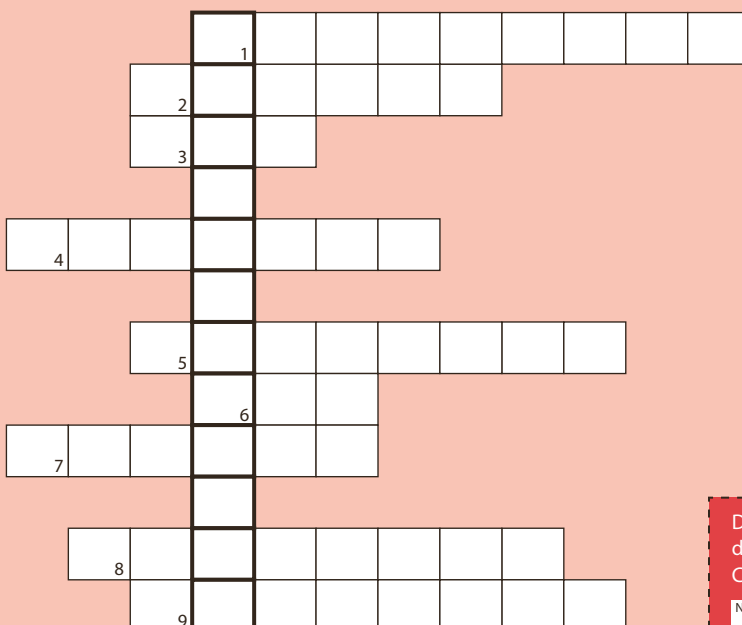
Schadenfreude

Dies alles sind hervorragende Beispiele, die geradezu nach einer Portion Schadenfreude von aufmerksamen Beobachtern lechzen. Denn Schadenfreude ist die Freude, die uns meist

übermannt, wenn anderen ein Missgeschick widerfährt. Sie gehört sicher nicht zu den ehrenwertesten Gefühlen. Aber warum reizt es uns, über das Pech der anderen zu lachen? Weshalb sagen wir mit der «Finger im Marmeladentopf»-Stimme, einen Touch zu unschuldig, eine Prise zu naiv: «Es ist ja nur halb so schlimm!» Eines ist jedenfalls sicher, es wirkt sehr beruhigend, wenn man sieht, dass die anderen auch nicht besser dran sind, dass die anderen auch Fehler begehen.

Aus Schaden wird man klug, sagt ein Sprichwort. Wenn es um das Unheil anderer geht, gilt wohl eher: Aus Schaden wird man froh. Schadenfreude ist eines der häufigsten Motive zu lachen. Auch wenn wir es nicht gerne zugeben: Pleiten, Pech und Pannen anderer reizen zum Lachen, und manchmal rettet uns Lachen aus einer unangenehmen Situation. Der Reiz zu lachen, ist übrigens immer dann am grössten, wenn wir eigentlich nicht dürften.

Die Schadenfreude ist sicher nicht eines der edelsten Gefühle. Trotzdem ist sie in all ihren Nuancen und Schattierungen weitverbreitet. Die schönste Freude der Mitarbeiter/innen sind die kleinen Missgeschicke des Chefs.



Kreuzworträtsel

- 1) Honig wird seit der ... vom Menschen genutzt
- 2) Römische Weinzubereitung mit Honig
- 3) Ein äthiopischer Honigwein
- 4) Die Biene saugt den Nektar über ihren ... auf
- 5) Weinähnliches Honiggetränk aus Kroatien
- 6) Klassischer Honigwein
- 7) Honig enthält auch ...
- 8) Im Honig enthalten sind ...
- 9) Nach einer Schweiz. Stadt genanntes Honiggebäck (2. Wort)

Lösungswort: 1 Senkrecht: Manuka-Honig ist ein von den Honigbienen erzeugtes Naturheilmittel aus dem Blütennektar der ... aus Neuseeland und dem südöstlichen Australien.

Die ersten richtigen Einsender/innen gewinnen je ein Kilo Honig von der Imkerei von Roland Lauber.

Coupon einsenden an: Ruth Heckel, Nephrologie/Endokrinologie

Name	Vorname
Funktion	Abteilung/Bereich/Klinik



Unser jüngstes Radius-Redaktionsmitglied heisst Sandra Flesch.

Schreiben aus Leidenschaft

«Dann zurücktreten, wenn's am schönsten ist» ... oder so ähnlich haben sich unsere beiden langjährigen Radius-Redaktionsmitglieder Matthias Schlatter (Leiter Personaldienst) und seine Mitarbeiterin Annelies Ruckstuhl gedacht und machen so Platz für «frisches» Journalistenblut. Ein Ersatz musste nicht lange gesucht werden, denn Sandra Flesch, ebenfalls vom Personaldienst, schreibt leidenschaftlich gerne und lässt ihr Talent bei der Titelseite über die Intensivstation in dieser Ausgabe aufblitzen. «Mit meinen jungen Jahren bin ich ja auch noch lernfähig», verspricht die Jungautorin und freut sich auf interessante Begegnungen und die Geschichten dahinter.

Wir danken Matthias Schlatter und Annelies Ruckstuhl ganz herzlich für ihren grossen Einsatz in all den Jahren und heissen Sandra Flesch herzlich willkommen im Redaktionsteam.

Spannende Geschichten

Wir freuen uns immer wieder, von Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, interessante Tipps für spannende Geschichten zu erhalten. Daraus entstehen Porträts wie beispielsweise auf den Seiten 12-13 oder aktuelle Storys wie jene von Marianne Hirrlinger auf den Seiten 6-7. Haben auch Sie etwas Interessantes gehört oder erlebt, das die Radius-Leserschaft fesseln könnte? Oder betreiben Sie selber ein aussergewöhnliches Hobby? Lassen Sie es uns wissen, wir sind immer auf der Suche nach attraktiven Themen für unser Mitarbeitermagazin und prüfen Ihren Vorschlag gern. Sie können sich einfach an eines der auf Seite 2 aufgeführten Redaktionsmitglieder wenden, oder Sie schreiben eine Mail an unsere Chefredaktorin, evamaria.bauder@spitaeler-sh.ch.

Notfallpraxis seit 1. Juni

Neue Hinweisschilder und Beschriftungen führen Notfallpatienten/-innen in die Räumlichkeiten der Notfallpraxis, die in den Untersuchungszimmern des Ambulatoriums und somit in nächster Nähe zur Notfallaufnahme eingerichtet wurde. Die Notfallpraxis wird von den Hausärztinnen und Hausärzten der Regionen Schaffhausen, Reiat und Stein am Rhein geführt und betrieben.

Die chronische Überlastung der Spital-Notfallaufnahme, aber auch das Bedürfnis der Hausärztinnen und Hausärzte nach verbesserten organisatorischen Notfallstrukturen hat zu dieser Lösung geführt. Einerseits können Wartezeiten verkürzt werden, und das spitalinterne Pflegepersonal bzw. ärztliche Personal soll wieder mehr Zeit für akut Erkrankte oder Verunfallte haben. Über erste Erfahrungen berichten wir Ihnen in der nächsten Ausgabe des Radius.

Öffnungszeiten Notfallpraxis:

Mo–Fr 18.00–22.00 Uhr

Sa/So 9.00–22.00 Uhr

Tel. 052 634 34 00

Wir gratulieren zur bestandenen Prüfung

Isabelle Kraft hat die Prüfung zur Dipl. Rettungssanitäterin HF mit Erfolg bestanden.

Sie absolvierte ihre Ausbildung während eines Jahres am Emergency Schulungszentrum AG in Zofingen..

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: sandra.flesch@spitaeler-sh.ch

Es ist wieder Ferienzeit: Wie heisst Ihre Traumdestination, die Sie in Ihrem Leben unbedingt noch besuchen möchten – und warum?



«Arabische Länder – vor allem den Oman möchte ich bereisen. Er gilt als ursprünglich, traditionell und offen. Wüste und Wadis, alte Burgen, das Meer ... und die Omanis sollen sehr freundlich sein.»

Manuela Hanser, Chefarztsekretariat, Psychiatrische Dienste



«Mich fasziniert die bergige Landschaft Südtaliens. Dort möchte ich die einfache Lebensweise von Land und Leuten kennenlernen.»

Bruno Filippi, Leiter Bau, Spitäler Schaffhausen



«Ich surfe sehr gerne in den Wellen an der französischen Atlantikküste. Bei sehr hohem Wellengang stürze ich mich mit meinem Bodyboard in die Fluten.»

Jasmin Waffenschmid, Praktikantin Station C1, Kantonsspital

«Meine Traumdestination sind die Malediven. Einmal in meinem Leben möchte ich Sonne, Strand und Meer in einer wunderbaren Traumlandschaft so richtig geniessen. Einfach mal nichts tun, meinen Gedanken nachhängen und relaxen.»

Sonja Bertschinger, Cafeteria Pflegezentrum



«Ich würde gerne meine Ferien in Spanien verbringen. Dort ist es schön warm, und man kann gut Party machen. In den schönsten Tagen des Jahres muss bei mir etwas los sein.»

Hassan Dhali, Mitarbeiter Pflege, Pflegezentrum

«Ich träume davon, gemeinsam mit meinem Mann mit dem Motorrad das Wüstenland Marokkos, das Atlasgebirge, Land und Leute und Sitten und Gebräuche intensiv zu erfahren. Diesen Traum werden wir uns im Sommer erfüllen.»

Agnes Egli, Information, Psychiatrische Dienste

