



# Geschäftsbericht 2017

STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL





## Impressum

**Herausgeberin**

Stiftung Ostschweizer Kinderspital St.Gallen | Claudiusstrasse 6 | 9006 St.Gallen  
T +41 (0)71 243 71 11 | F +41 (0)71 243 76 99 | kispisg.ch

**Redaktion/Fotografie  
Gestaltung**

Fabienne Stocker (Inhaltsbilder), Augustin Saleem (Stiftungsrat)  
DACHCOM.CH AG, Winterthur und Fabienne Stocker

**Druck**

CAVELTI AG, Gossau

**Auflage**

600 Exemplare



## Inhalt

**5** **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**  
Bericht des Stiftungsratspräsidenten  
Jahresrechnung 2017  
Organe

**11** **Ostschweizer Kinderspital**  
Bericht der Spitalleitung  
Statistiken  
Spendenübersicht

**18** **Kinderschutzzentrum St.Gallen**  
Bericht der Geschäftsleitung  
Statistiken  
Spendenübersicht



# Bericht des Stiftungsratspräsidenten

Für die Stiftung Ostschweizer Kinderspital hat das Jahr 2017 die Bedeutung eines Scharniers zwischen den bisher erfolgten Vorarbeiten zur Errichtung eines Neubaus und den in Aussicht stehenden, abschliessenden Planungen der kommenden Jahre. In organisatorischer Hinsicht stimmten wir uns mit dem Partner Kantonsspital St.Gallen optimal ab: Für beide Projekte sind Auftraggeber-Gremien und Lenkungsausschüsse bestimmt. Deren Aufgaben sind in einem gemeinsamen Projekthandbuch verbindlich beschrieben. Die gemeinsamen Sitzungen folgen einer klaren Agenda. So ist sichergestellt, dass in dem grossen Bauprojekt auf dem Areal KSSG die Informationen immer aktuell sind und die Massnahmen gut abgestimmt dem vereinbarten Planungsprozess folgen.

**«Für die Weiterarbeit am Neubau-  
projekt des Ostschweizer Kinder-  
spitals wurden wichtige Weichen-  
stellungen vorgenommen.»**

In fachlicher Hinsicht ist eine unabhängige Bauberaterung (Rainer Stotz, Immopro AG, Zürich) zur Unterstützung der strategischen Ebene (Stiftungsrat, Auftraggebergremium OKS) beigezogen worden. Auf der operativen Ebene ist der Lenkungsausschuss OKS in direkter Zusammenarbeit verbunden mit dem neu eingesetzten Gesamtprojektleiter (Martin Widmer, blumergaignat AG, St.Gallen). Auf der Seite des KSSG wird die Gesamtprojektleitung ebenfalls extern wahrgenommen (Patrick Gaignat, blumergaignat AG, Küsnacht ZH). Mit dieser Lösung, die quer durch das Jahr 2017 implementiert wurde, haben wir bereits gute Erfahrungen und Fortschritte im Planungsprozess gemacht.

Während die Baueingabe auf die abschliessende Behandlung bei der Baubewilligungsbehörde wartete, gaben die Auftraggeber OKS und KSSG gemeinsam eine Überprüfung der Abläufe in den Notfallorganisationen in Auftrag. Das Ergebnis wurde Ende 2017 präsentiert. Es zeigt auf, dass eine am gleichen Ort betriebene Notfallorganisation sowohl bezüglich Infrastruktur als auch in den Abläufen der bisherigen Planung von je separaten Notfallstationen deutlich überlegen ist. In der ersten Jahreshälfte 2018 wird herauszuarbeiten sein, welche konkreten Folgen in finanzieller und baulicher Hinsicht das Konzept einer am gleichen Ort betriebenen Notfallorganisation hat.

Die grundlegenden Dokumente (Trägerstrategie, Stiftungsurkunde) der Stiftung Ostschweizer Kinderspital wurden in diesem Jahr überarbeitet. Einerseits haben sich die Träger zu einer Anpassung der Trägerstrategie bereit erklärt, welche sicherstellt, dass die aufgrund der aktuellen Unzulänglichkeiten der Spitalfinanzierung



**Arno Noger,  
lic. phil. I.**

Präsident des Stiftungsrates

«Die Unterstützung durch die Träger der Stiftung Ostschweizer Kinderspital bleibt von zentraler Bedeutung.»

nötigen Zusatzbeiträge der Trägerkantone SG, TG, AR, AI und des Fürstentums Liechtenstein auch über das Jahr 2020 hinaus entrichtet werden können. In der Stiftungsurkunde wurde die Grundlage geschaffen, dass Kinderarztpraxen wie in Buchs SG von der Stiftung OKS betrieben werden können, wenn die pädiatrische Grundversorgung sonst nicht sichergestellt ist. Zudem haben die Kantone St.Gallen, Thurgau und Appenzell Auser rhoden ihren Parlamenten Botschaften zugestellt, um Darlehen für das Neubauprojekt durch den jeweilig nötigen politischen Prozess abzusichern.

**«Im Stiftungsrat und in der Geschäfts-  
leitung des Kinderschutzzentrums  
erfolgten personelle Wechsel.»**

Per Ende 2017 verlässt Bettina Kuster den Stiftungsrat, da sie in die Geschäftsleitung des Kinderspitals Zürich gewählt wurde. Sie hat während der ersten drei Jahre den neuen Stiftungsrat OKS sehr engagiert unterstützt und den Ausschuss Kinderschutzzentrum aufgebaut und kompetent präsiert. Per Ende 2017 verlässt auch Dolores Waser Balmer das Ostschweizer Kinderspital, in dem sie über dreissig Jahre gearbeitet hatte, zuletzt als Geschäftsleiterin des Kinderschutzzentrums. Beiden gebührt ein herzlicher Dank für die geleistete Arbeit. Neu im Stiftungsrat tätig ist ab 1. 1. 2018 Dr. Irena Anna Frei. Der Dank des Stiftungsrates richtet sich zudem an die Träger des OKS, die Mitarbeitenden der mit Belangen des OKS befassten kantonalen Verwaltungen, die Spital- und Geschäftsleitung von OKS und KSZ sowie an alle Mitarbeitenden, welche Tag für Tag und in zunehmend beengten räumlichen Verhältnissen so hervorragende Leistungen zum Wohl von Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen erbringen.

Ich wünsche uns dazu auch im Jahr 2018 gutes Gelingen.

# Jahresrechnung 2017

STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL

Die Erfolgsrechnung der Stiftung Ostschweizer Kinderspital weist für das Geschäftsjahr 2017 einen Gewinn von Mio. CHF 1.4 aus. Ohne die Zusatzbeiträge der Stiftungsträger, welche aufgrund der nicht sachgerechten Abbildung der Kindermedizin unter den geltenden Tarifstrukturen (SwissDRG, Tarmed) geleistet werden, hätte ein Verlust von Mio. CHF 9.9 resultiert.

Der durchschnittliche Stellenbestand (inkl. Auszubildende) betrug im Berichtsjahr 582 Vollzeitstellen.

## Geschäftsbereich Ostschweizer Kinderspital (OKS)

Der Geschäftsbereich Ostschweizer Kinderspital schliesst das Rechnungsjahr 2017 mit einem Gewinn von Mio. CHF 1.4. Darin sind die Betriebe Ostschweizer Kinderspital (Akutsomatik), das Romerhuus (Psychosomatik) und die Kinderarztpraxis Buchs eingeschlossen.

«Leistungswachstum  
in der Akutsomatik:  
Stationär +9,0%;  
Ambulant +3,5%.»

Im stationären Bereich der Akutsomatik lag die Anzahl Austritte bei 4'272 und somit leicht unter dem Vorjahreswert (4'281 Austritte). Der durchschnittliche Schweregrad (Casemix-Index) steigerte sich hingegen von 0.947 auf 1.034 respektive um 9,2%. Die Erhöhung des Casemix-Index begründet sich insbesondere durch einen Anstieg der Behandlung von Neugeborenen (MDC 15) und Patienten mit Krankheiten am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (MDC 8). Dementsprechend erhöhten sich

die gesamten Casemix-Punkte von 4'053 auf 4'416 Punkte (Wachstum von +9,0%). Im ambulanten Bereich (Notfall, Tagesklinik, Sprechstunden) konnten die Anzahl Tarmed-Taxpunkte von Mio. 20.3 auf Mio. 21.1 gesteigert werden, was einem Wachstum von 3,5% entspricht.

Im Romerhuus sind die abrechenbaren Pflagetage um 232 auf 2'600 Pflagetage zurückgegangen. Diverse verfrühte Patientenaustritte (meist aus privaten Gründen) führten in den Monaten Oktober und November zu einer ausserordentlichen Unterbelegung, was den Rückgang der Pflagetage erklärt.

Die Kinderarztpraxis Buchs (Pilotprojekt) verzeichnete bei den ambulanten Besuchen ein Wachstum von 3,9% und konnte einen Gewinn von TCHF 112 erwirtschaften. Die Stiftungsträger leisten hierfür keine Finanzierungsbeiträge.

### Planungs- und Bautätigkeiten

Der Stiftungsrat und die Spitalleitung haben sich mit den Finanzierungsaspekten des Neubaus beziehungsweise mit dessen Auswirkungen auf die Betriebsrechnung befasst. Unter Einbezug der Stiftungsträger wurde im Berichtsjahr ein Massnahmenpaket erarbeitet, welches die langfristige Finanzierung und Tragbarkeit des OKS sicherstellen soll. Im Fokus sind dabei die Reduktion des Investitionsvolumens für den Neubau, die Gewährung eines zusätzlichen Darlehens für die Ausstattung im Neubau, die langfristige Zusicherung der Stiftungsträger für ergänzende Beiträge, die Erschliessung zusätzlicher finanzieller Mittel via Fundraising sowie der Ausschöpfung betrieblicher Optimierungen zwecks Senkung der Betriebskosten.

### Tarifunsicherheiten

Für den stationären Krankenversicherungsbereich konnte mit der HSK-Gruppe eine Baserate für das Jahr 2017 von CHF 11'150 ausgehandelt werden. Analog den Jahren 2012 bis 2016 sind die stationären Tarifverhandlungen mit der tarifsuisse AG und der CSS Kranken-Versicherung AG für das Jahr 2017 gescheitert. Für die Dauer des Festsetzungsverfahrens wurde für das Jahr

## «Tarife Kindermedizin – Quo vadis?»

2017 eine provisorische Baserate von CHF 11'150 festgelegt.

Nachdem im Jahr 2016 mit der Invalidenversicherung nach über 2 Jahre andauernden Verhandlungen eine Tarifeinigung für die Jahre 2015 und 2016 erzielt wurde, zeigten sich die Tarifgespräche für das Jahr 2017 wider Erwarten als sehr beschwerlich. Leider konnte bis dato keine Einigung erreicht werden. Im Berichtsjahr musste mit einer – von der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) einseitig festgelegten – provisorischen Baserate von CHF 9'900 fakturiert werden. Im Vergleich zur verhandelten Baserate 2016 von CHF 12'020 bedeutet dies eine Reduktion von CHF 2'120 je Basispunkt (resp. –17,6%). Die Stiftungsträger haben beschlossen, dass neu die Tarifricken zu 100% durch das Ostschweizer Kinderspital selbst zu decken sind (bisher 50%). Im Gegenzug wurde seitens der Träger auf eine Rückabwicklung der ausgehandelten Tarife 2015/2016 mit der Invalidenversicherung verzichtet. Das OKS hat per 31. 12. 2017 für die stationären Tarifunsicherheiten entsprechende Rückstellungen gebildet.

## Geschäftsbereich Kinderschutzzentrum (KSZ)

Die Jahresrechnung 2017 des Kinderschutzzentrums weist einen Verlust von TCHF 32 aus.

Das Schlupfhuus verzeichnete 1'008 Beherbergungstage (Vorjahr 1'486 Beherbergungstage) und 82 Klienten (Vorjahr 87 Klienten). Problematisch zeigt sich insbesondere die Tatsache, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer weiter sinkend ist. Diese beträgt im Jahr 2017 12.3 Tage, was im Vergleich zum Mehrjahresmittel von 19.1 Tagen eine wesentliche Reduktion bedeutet und dementsprechende Ertragsausfälle generierte.

In der In Via waren die Leistungszahlen gegenüber dem Vorjahr steigend.

## Bericht der Revisionsstelle

Die Revisionsstelle PricewaterhouseCoopers AG bestätigt, dass die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und dem schweizerischen Gesetz sowie der Stiftungsurkunde und den Reglementen entspricht.

Der vollständige Finanzbericht 2017 nach Swiss GAAP FER wird separat publiziert und ist unter [www.kispisg.ch](http://www.kispisg.ch) verfügbar.

**Thomas Engesser, lic. oec.**  
Leiter Finanzen  
Mitglied der Spitalleitung

«Sinkende Aufenthaltsdauer im Schlupfhuus.»



# Bilanz per 31. Dezember 2017

BETRÄGE IN TCHF	31.12.2017	31.12.2016
<b>Aktiven</b>		
Flüssige Mittel	9'061	4'414
Forderungen aus Leistungen an Patienten	10'988	10'920
Übrige Forderungen	2'562	1'986
Vorräte	1'813	1'810
Nicht fakturierte Dienstleistungen	1'926	1'640
Aktive Rechnungsabgrenzungen	4'373	9'638
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>30'725</b>	<b>30'409</b>
Finanzanlagen	741	737
Immobilien	6'910	7'196
Anlagen im Bau Immobilien	15'189	15'219
Sachanlagen	13'454	13'981
Anlagen im Bau Sachanlagen	165	173
Immaterielle Anlagen	176	319
Wertberichtigung infolge Umzug	-2'039	-1'256
<b>Anlagevermögen</b>	<b>34'596</b>	<b>36'369</b>
<b>Aktiven</b>	<b>65'321</b>	<b>66'778</b>
<b>Passiven</b>		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	3'070	4'262
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	354	89
Poolkonten	1'389	1'472
Passive Rechnungsabgrenzungen	2'791	7'785
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>7'605</b>	<b>13'608</b>
Zweckgebundene Fonds	4'937	4'878
Langfristige verzinsliche Finanzverbindlichkeiten	4'500	4'500
Langfristige Rückstellungen	9'607	6'513
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>	<b>19'044</b>	<b>15'891</b>
<b>Fremdkapital</b>	<b>26'648</b>	<b>29'499</b>
<b>Eigenkapital</b>	<b>38'672</b>	<b>37'279</b>
<b>Passiven</b>	<b>65'321</b>	<b>66'778</b>



# Erfolgsrechnung 2017

BETRÄGE IN TCHF	2017	2016
Erträge stationär	45'924	55'217
Bestandesänderungen an nicht fakturierten Dienstleistungen	286	328
Erträge ambulant	24'914	24'177
Erträge übrige	4'244	4'410
Erträge Trägerschaften	19'145	6'815
<b>Erträge brutto</b>	<b>94'513</b>	<b>90'946</b>
Ertragsminderungen	10	1
<b>Erträge netto</b>	<b>94'523</b>	<b>90'947</b>
<b>Personalaufwand</b>	<b>-64'997</b>	<b>-64'235</b>
Medizinischer Bedarf	-11'038	-10'080
Andere betriebliche Aufwände	-10'499	-12'697
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>-21'537</b>	<b>-22'778</b>
<b>Personal- und Betriebsaufwand</b>	<b>-86'533</b>	<b>-87'012</b>
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)</b>	<b>7'990</b>	<b>3'935</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	-6'421	-4'256
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	-149	-135
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)</b>	<b>1'420</b>	<b>-457</b>
Finanzertrag	63	15
Finanzaufwand	-112	-112
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-50</b>	<b>-97</b>
Zuweisung an zweckgebundene Fonds / Pools	-1'053	-1'172
Verwendung zweckgebundene Fonds / Pools	1'077	1'135
<b>Fondsergebnis zweckgebundene Fonds / Pools</b>	<b>24</b>	<b>-37</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>1'394</b>	<b>-591</b>

# Organe SOKS

## Stiftungsrat (bis 31. 12. 2017)

Präsident:

**Noger Arno**, lic. phil. I, Bürgerratspräsident,  
Ortsbürgergemeinde SG

Mitglieder:

**Ehrbar-Sutter Barbara**, Unternehmerin AR/AI,  
Breitenmoser Fleischspezialitäten AG  
**Kindli René**, Dr. med.,  
Facharzt Kinder- und Jugendmedizin FL  
**Kuster Bettina**, Stv. Pflegedirektorin,  
Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung  
**Metzker Stefan**, Dr. med., CEO, Spital Männedorf AG  
**Wenger-Lenherr Rita**, lic. iur., Rechtsanwältin TG  
**Wüst Roman**, lic. iur., Vizepräsident Stiftungsrat

## Ausschuss KSZ

Mitglieder:

**Aggeler Glen**, Präsident KESB Toggenburg  
**Kuster Bettina**, Stv. Pflegedirektorin,  
Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung  
**Tschirky Boris**, Gemeindepräsident Gaiserwald

## Spitalleitung

Vorsitzender:

**Bucher Guido**,  
Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital

Mitglieder:

**Engesser Thomas**, lic. oec., Leiter Finanzen  
**Krebs Thomas**, Dr. med., Chefarzt Kinder- und  
Jugendchirurgie  
**Laimbacher Josef**, Dr. med., Chefarzt Jugendmedizin  
**Lauener Roger**, Prof. Dr. med., Chefarzt Pädiatrie  
**Losa Michele**, Dr. med., Leiter Dienstleistungen  
Medizin und Management  
**Oertle Brigitta**, Leiterin Pflege und Betreuung

## Geschäftsleitung KSZ

Geschäftsleiter a.i.:

**Dolores Waser Balmer**, Geschäftsführerin und Bereichsleiterin  
Weiterbildung / Prävention  
**André Baeriswyl-Gruber**, Bereichsleiter In Via  
**Roger Scherrer**, Bereichsleiter Schlupfhuus



Stiftungsrat SOKS ab 1. 1. 2018

Hintere Reihe v.l.n.r.: Dr. med. René Kindli, lic. iur. Rita Wenger-Lenherr,  
Barbara Ehrbar-Sutter, lic. iur. Roman Wüst

Vordere Reihe v.l.n.r.: Dr. med. Stefan Metzker, Dr. Irena Anna Frei,  
lic. phil. I. Arno Noger (Stiftungsratspräsident)

# OKS – Bericht der Spitalleitung



## Guido Bucher

Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital und Vorsitzender der Spitalleitung

«Ein Spital für die Bevölkerung in der Ostschweiz.»

Die Kantone werden vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung verpflichtet, eine Spitalplanung zu erstellen und periodisch zu überarbeiten. Gestützt auf einen Planungsbericht hat die Regierung des Kantons St.Gallen im 2017 eine neue Spitalliste zur Akutsomatik erlassen, welche die strategische Ausrichtung im Wesentlichen bestimmt.

## Der Auftrag bestimmt die Ausrichtung

Mit dem Erhalt eines kantonalen Leistungsauftrags übernimmt das Spital eine Funktion im gesundheitlichen Versorgungssystem des Standortkantons sowie weiterer Träger. Im Begleittext des Planungsberichts wird das abgestufte Versorgungssystem beschrieben. Dabei kommt dem Ostschweizer Kinderspital (OKS) die Funktion eines regionalen Endversorgerspitals für die Kinder- und Jugendmedizin zu. Der Kanton St.Gallen erwartet somit, dass die Bevölkerung umfassend behandelt, betreut und gepflegt wird sowie, bis auf wenige Ausnahmen, nicht an ein anderes Spital weiterverwiesen wird. Aus strategischer Sicht ist damit ein klarer Rahmen zur Leistungsausrichtung sowie Leistungsausgestaltung gegeben. Damit der Auftrag im Alltag erfüllt werden kann, braucht es auf allen Positionen kompetente Mitarbeitende, welche die verzahnten Räder des Betriebs mit Knowhow und Engagement am Laufen halten.

## Alleine geht es nicht

Das Einzugsgebiet des OKS zählt rund 800'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auch wenn fast ein Viertel der Bevölkerung zwischen 0 und 16 Jahren alt ist, so ist die Häufigkeit eines Spitalaufenthalts in diesem Alterssegment im Durchschnitt jedoch deutlich niedriger als bei Erwachsenen. Die Anzahl Behandlungsfälle und Krankheitsbilder, die auftreten können, sind somit ebenfalls gerin-

«Vernetzung zugunsten einer optimierten Behandlung.»

ger. Deshalb ist das OKS auf eine gute Vernetzung angewiesen, um insbesondere auch betriebswirtschaftlich vernünftig handeln zu können. Seit Jahren pflegt das OKS mit dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) eine enge Zusammenarbeit und ist somit in der Lage, jederzeit die ganze Breite besonderer, medizinischer Fragestellungen abzudecken. Mit dem Standortwechsel auf das Areal des KSSG werden zusätzliche Synergien ausgeschöpft werden können.

## Umfassendste Versorgung in der Ostschweiz

Vor kurzem hat das OKS seine neue Homepage in Betrieb genommen. Angefangen hatte die Überarbeitung damit, dass sich die Spitalleitung darüber unterhalten hat, welche Werte inhaltlich vermittelt werden sollen. Das OKS definiert sich als umfassendster Anbieter von stationären und ambulanten Leistungen für Kinder und Jugendliche in der Ostschweiz. Aus dieser Haltung resultiert unter anderem der Anspruch, die Informationen und Hilfsmittel

«Umfassendstes Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche.»

des Web-Auftritts streng auf die Bedürfnisse von Kindern/Jugendlichen, Eltern/Angehörige sowie auf Zuweisende und Fachpersonen auszurichten. Die Zusammenarbeit mit den Zuweisenden ist dem OKS sehr wichtig und deshalb wurden sie im Berichtsjahr befragt. Die Erkenntnisse daraus werden der Betriebsführung helfen, die gute Zusammenarbeit weiterzuentwickeln.

## Die wichtige Rolle der Träger

In einigen Jahren wird das OKS einen Neubau beziehen, und die Planungsarbeiten laufen intensiv. Das neue Spitalgebäude soll die Behandlungs- und Betreuungsprozesse optimal unterstützen, aber auch betriebswirtschaftlich tragbar sein. Angesichts der grossen tariflichen Fragestellungen in der Kindermedizin wird es sehr anspruchsvoll werden, die betriebswirtschaftlichen Ziele zu erreichen. Umso wichtiger für die Motivation und zugleich Ansporn war deshalb die Bestätigung der Stiftungsträger, dass sie hinter dem OKS stehen und den eigenständigen Betrieb weiterhin – auch mit finanziellen Beiträgen – unterstützen wollen. Nach wie vor gibt es darüber hinaus einen zusätzlichen Finanzierungsbedarf. Um diese Lücke zu schliessen, muss das OKS, wie andere Kinderspitäler auch, seine Anstrengungen im Spendewesen erheblich verstärken. Im Bewusstsein jedoch, dies zugunsten der sinnvollen Sache für Kinder und Jugendlichen zu tun, wird auch diese Aufgabe mit Energie angegangen.

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN DER OSTSCHWEIZ FÜR DIE OSTSCHWEIZ AUSBILDEN:

# Das Joint-Medical-Master-Programm

Der Ärztemangel ist ein grosses Problem in der Gesundheitsversorgung der Schweiz. Manche Kinder- und Hausärzte finden keine Nachfolger, die ihre Praxis weiterführen, Eltern finden keinen Kinderarzt für ihre Kinder, und die Spitäler haben zunehmend Mühe, gut qualifizierte Fachärzte zu finden. Nur dank Ärztinnen und Ärzten, die im Ausland ausgebildet wurden und jetzt bei uns arbeiten, können wir die Bevölkerung medizinisch so versorgen, wie sie es erwartet. Das liegt auch daran, dass die Schweiz deutlich weniger Ärzte ausbildet als manches andere Land in Europa und der Welt. Die Ostschweiz ist von diesem Umstand ganz besonders betroffen: über 44% der in unserer Region tätigen Ärzte haben ihr Arzt Diplom im Ausland erworben (Zahlen von 2016; Durchschnitt Schweiz: 33%), und die Ärztedichte ist tiefer als in anderen Regionen der Schweiz (2015: St. Gallen 3.5 Ärzte pro 1000 Einwohner; Bern 4.4, Basel Stadt 9.7). Aufgrund dieser Tatsachen hat die St. Galler Regierung 2015 ein Projekt ins Leben gerufen um Möglichkeiten zu prüfen, ein Medizinstudium am Standort St. Gallen aufzubauen. Explizites Ziel ist, Ärztinnen und Ärzte in der Ostschweiz für die Ostschweiz auszubilden. Auf nationaler Ebene hat der Bundesrat 2016 eine Initiative lanciert, um mehr Ausbildungsplätze für Medizinstudenten zu schaffen. Dadurch angeregt wurden ausser in St. Gallen auch an anderen Orten Pläne für ein Medizinstudium entworfen, so z. B. in Luzern, aber auch an der ETH Zürich. In St. Gallen kam eine von der Regierung eingesetzte Projektgruppe zum Schluss, dass eine Kooperation zwischen den Universitäten St. Gallen und Zürich die besten Chancen für eine erfolgreiche Realisierung bieten würde. Als «Joint Medical Master UZH/HSG», also als gemeinsames Programm der Universitäten Zürich und St. Gallen hat dieses Projekt letztes Jahr gestartet. Im September 2017 haben die ersten 40 jungen Leute in Zürich ihr Medizinstudium im «St. Galler Track» aufgenommen. Voraussichtlich werden sie 2023 die ersten Ärztinnen und Ärzte sein, welche ihr Schlußexamen in St. Gallen ablegen. Ausstehend ist noch eine Volksabstimmung, die im Juni dieses Jahres stattfinden

soll; es geht dabei um eine notwendige Änderung des St. Galler Hochschulgesetzes. Erfreulicherweise findet der Joint Medical Master über alle Parteigrenzen hinweg einhellige Unterstützung. Die ersten drei Jahre absolvieren die Studierenden ihr Bachelorstudium in Zürich. Dabei handelt es sich vorwiegend um die Vermittlung theoretischer Grundlagen. Der klinische Teil der Ausbildung, das Masterstudium, wird dann in der Ostschweiz durchgeführt. Die Ausbildung von ärztlichen Grundversorgern, also von Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten, ist einer der drei Schwerpunkte, mit denen wir uns in St. Gallen auszeichnen wollen. Dem Ostschweizer Kinderspital kommt bei der Umsetzung

«Ein Schwerpunkt des Joint Medical Masters: die Ausbildung von Kinderärzten und Grundversorgern fördern.»

eine zentrale Bedeutung zu. Weitere Schwerpunkte sind die Interprofessionalität sowie Management und Governance. Die Arbeit am Joint Medical Master wird durch ein Projektbüro koordiniert, welches an der HSG beheimatet ist. Organisatorisch ist vorgesehen, dass der Joint Medical Master durch ein Institut der HSG, die «School of Medicine HSG», betrieben wird. In verschiedenen Arbeitsgruppen werden die anstehenden Fragen angegangen. Insbesondere definiert die Arbeitsgruppe Curriculum aktuell die detaillierten Lehrpläne für das Masterstudium. Das Studium beinhaltet ein Kern- und ein Mantelstudium. Die Inhalte des Kernstudiums sind dabei weitgehend festgelegt. St. Gallen wird hier aber innovative Unterrichtsformen und digitale Lernmedien einsetzen. Bei der Gestaltung des Mantelstudiums bestehen mehr Freiheiten. Wir sehen vor, Themen zur Grundversorgung sehr praxisnah zu vermitteln und die Studierenden früher und intensiver in die

Klinik zu integrieren als andernorts. Die überblickbare Grösse (ein Jahrgang in St. Gallen umfasst 40 Studierende) eröffnet uns hierfür ausgezeichnete Möglichkeiten. Eine Besonderheit des Joint Medical Masters ist das Lotsenprogramm. Es beinhaltet verschiedene Teile: Im Mentoren-Pro-

«Das OKS ist ein wichtiger Partner im Joint Medical Master und ist in der Curriculum-, der Mantelstudiumgruppe sowie im Lotsenprogramm vertreten.»

gramm wird jedem Studierenden ein Mentor zur Seite gestellt, der sie/ihn durch das Studium begleitet, bei Fragen berät, aber auch Einblick in den ärztlichen Alltag bietet. Im Rahmen des Lotsenprogrammes führen wir auch verschiedene Veranstaltungen durch. Bereits am Samstag vor dem offiziellen Studienbeginn in Zürich haben wir «unsere» St. Galler-Studierenden an der HSG begrüsst. Vor den ersten Prüfungen boten wir ein Seminar zur Lernvorbereitung an, durchgeführt von einem Psychologen der HSG. Fast alle Studierenden, die vorsehen, für das Masterstudium nach St. Gallen zu kommen, waren mit Begeisterung dabei. Mit Freude sehen wir, dass die 40 Studierenden der «St. Galler-Fraktion» auch dank solcher Veranstaltungen einen guten Zusammenhalt entwickeln und die Bindung zur Ostschweiz bewahrt haben, auch wenn sie zur Zeit noch mit über 300 Kolleginnen und Kollegen in Zürich studieren. Wir sind überzeugt, dass wir mit dem Joint Medical Master-Programm unsere Studierenden überzeugen können, nach dem Studium in der Ostschweiz zu bleiben, sich hier weiter zu bilden und sich auch hier niederzulassen – am besten natürlich als Kinderärztin oder Kinderarzt!

Prof. Dr. med. Roger Lauener  
Chefarzt Pädiatrie  
Mitglied der Spitalleitung

# Statistiken Ostschweizer Kinderspital

## STATIONÄRER BEREICH (AKUTSOMATIK)

	2017	2016	2015	2014
<b>Anzahl Austritte</b>	<b>4'272</b>	<b>4'281</b>	<b>4'113</b>	<b>4'007</b>
Anteil HP- / P-Austritte	10,1%	8,6%	6,9%	6,5%
Anteil Notfalleintritte	75,4%	74,8%	75,3%	74,4%
Durchschnittliche Fallschwere (CMI netto)	1.034	0.947	0.991	1.032
Anzahl Pflagestage*	22'075	21'082	21'528	21'188
Ø Aufenthaltsdauer in Tagen*	5.0	4.8	5.1	5.3

\* Pflagestage gemäss Berechnung SwissDRG (Eintritts- und Austrittstag = 1 Pflagestag)

AUSTRITTE NACH PATIENTENHERKUNFT	2017	2016	2015	2014
Kanton St.Gallen	2'855	2'845	2'814	2'748
Kanton Thurgau	706	692	598	603
Kanton Appenzell A.Rh.	334	349	331	295
Kanton Appenzell I.Rh.	88	98	77	93
Fürstentum Liechtenstein	91	93	72	70
Übrige Kantone	163	164	177	151
Ausland	35	40	44	47
<b>Total</b>	<b>4'272</b>	<b>4'281</b>	<b>4'113</b>	<b>4'007</b>

DURCHSCHNITTliche FALLSCHWERE (CMI) NACH PATIENTENHERKUNFT	2017	2016	2015	2014
Kanton St.Gallen	0.959	0.847	0.952	0.916
Kanton Thurgau	1.206	1.034	1.084	1.305
Kanton Appenzell A.Rh.	0.914	1.136	0.814	1.097
Kanton Appenzell I.Rh.	1.149	0.944	0.790	0.744
Fürstentum Liechtenstein	1.283	0.987	1.352	0.842
Übrige	1.539	1.702	1.453	1.903
<b>Total</b>	<b>1.034</b>	<b>0.947</b>	<b>0.991</b>	<b>1.032</b>

AUSTRITTE NACH KOSTENTRÄGER	2017	2016	2015	2014
Krankenversicherung	3'282	3'347	3'177	3'221
Invaliden- / Unfallversicherung	972	919	912	762
Selbstzahler / übr. Garanten	18	15	24	24
<b>Total</b>	<b>4'272</b>	<b>4'281</b>	<b>4'113</b>	<b>4'007</b>

LEISTUNGS-AUSWERTUNG NACH HAUPTDIAGNOSEKATEGORIEN (MDC)	2017	2016	2015	2014
MDC Bezeichnung				
8 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	688	620	661	604
1 Krankheiten und Störungen des Nervensystems	579	636	597	577
6 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	503	486	497	492
4 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	478	548	492	483
3 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	450	430	383	402
15 Neugeborene	423	417	426	369
9 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	187	153	157	221
11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane	175	170	148	133
17 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	120	136	73	91
21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	115	147	131	96
10 Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	95	109	101	105
19 Psychische Krankheiten und Störungen	83	67	68	65
18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten	77	93	81	81
16 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	63	27	37	31
23 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	59	60	77	55
12 Hämatologische und solide Neubildungen	58	46	54	56
5 Krankheiten und Störungen des Auges	32	24	18	17
2 Verbrennungen	23	16	14	18
22 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	16	13	19	13
7 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	16	10	13	21
13 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	15	4	7	9
20 Polytrauma	10	4	7	8
21A Übrige	7	65	52	60
<b>Total Austritte</b>	<b>4'272</b>	<b>4'281</b>	<b>4'113</b>	<b>4'007</b>
Nicht kodierte Austritte	0	0	0	0

**STATIONÄRER BEREICH (PSYCHOSOMATIK, ROMERHUUS)**

PFLEGETAGE NACH WOHNORT	2017	2016	2015	2014
Kanton St.Gallen	1'937	1'722	1'907	2'058
Kanton Thurgau	337	497	294	177
Kanton Appenzell A.Rh.	165	250	362	491
Kanton Appenzell I.Rh.	70	204	60	0
Fürstentum Liechtenstein	0	159	87	0
Übrige Kantone	91	0	29	137
<b>Total</b>	<b>2'600</b>	<b>2'832</b>	<b>2'739</b>	<b>2'863</b>

**AMBULANTER BEREICH (OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL)**

	2017	2016	2015	2014
<b>Anzahl Besuche Kinderspital</b>	<b>61'199</b>	<b>62'170</b>	<b>57'878</b>	<b>55'373</b>
Anteil Notfälle	28,5%	28,2%	27,7%	25,5%
Anzahl Taxpunkte in 1'000	22'880	22'207	19'750	18'511

PATIENTEN NACH WOHNORT	2017	2016	2015	2014
Kanton St. Gallen	26'266	26'310	24'292	22'807
Kanton Thurgau	5'692	5'372	4'918	4'586
Kanton Appenzell A.Rh.	3'296	2'990	2'816	2'458
Kanton Appenzell I.Rh.	613	548	481	496
Fürstentum Liechtenstein	654	702	682	661
Übrige Kantone	865	909	887	797
Ausland	163	205	207	217
<b>Total</b>	<b>37'549</b>	<b>37'036</b>	<b>34'283</b>	<b>32'022</b>

PATIENTEN NACH KOSTENTRÄGER	2017	2016	2015	2014
Krankenversicherung	31'231	30'693	28'279	25'997
Invaliden- / Unfallversicherung	5'826	5'974	5'626	5'650
Selbstzahler	362	229	248	249
Übrige Garanten	130	140	130	126
<b>Total</b>	<b>37'549</b>	<b>37'036</b>	<b>34'283</b>	<b>32'022</b>

TAXPUNKTE NACH MEDIZINISCHEM FACHGEBIET (IN 1'000)	2017	2016	2015	2014
Notfall (inkl. Kindernotfallpraxis)	6'206	5'929	4'956	3'980
Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie	3'759	3'699	3'608	3'523
Kinderneurologie, Entwicklung, Rehabilitation	3'014	3'126	2'767	2'604
Orthopädie	2'317	2'305	1'850	1'888
Jugendmedizin inkl. Psychosomatik/-therapie	2'085	2'052	1'841	1'857
Onkologie	1'252	1'155	873	910
Kardiologie	1'193	1'147	1'136	1'205
Allgemeine Pädiatrie	1'173	974	873	809
Gastroenterologie	1'041	894	960	824
Pneumologie	807	816	795	803
Übrige	32	110	91	109
<b>Total</b>	<b>22'880</b>	<b>22'207</b>	<b>19'750</b>	<b>18'511</b>

#### AMBULANTER BEREICH (KINDERARZTPRAXIS BUCHS)

	2017	2016	2015	2014
<b>Anzahl Besuche</b>	<b>8'395</b>	<b>8'080</b>	–	–
Anzahl Taxpunkte in 1'000	976	917	–	–

#### DURCHSCHNITTLICHER PERSONALBESTAND (VOLLZEITSTELLEN)

	2017	2016	2015	2014
Ärzeschaft	80.4	80.2	78.0	74.4
Pflegepersonal	177.7	173.5	169.9	166.9
Fachpersonal	120.0	118.5	116.4	112.4
Verwaltung <sup>1)</sup>	79.4	80.0	78.5	75.5
<b>Total excl. Auszubildende</b>	<b>457.6</b>	<b>452.3</b>	<b>442.7</b>	<b>429.2</b>
Auszubildende	104.9	108.8	110.4	106.1
<b>Total inkl. Auszubildende</b>	<b>562.5</b>	<b>561.0</b>	<b>553.1</b>	<b>535.3</b>

<sup>1)</sup> inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst



# Spendenübersicht

(SPENDEN ÜBER CHF 500)

		BETRAG IN CHF
Sozialfonds	Kiwanis Club Rheintal, Au	500
Sozialfonds	Gemeinnütziger Frauenverein, Rapperswil-Jona	2'800
Sozialfonds	Walter Berchtold sel., Widen	888
Spendenfonds allgemein	Salina Dörig und Hans Koster, Degersheim	510
Spendenfonds allgemein	Tim Haas, Obereggen	1'486
Spendenfonds allgemein	Melanie Canginga-Sauder, Bronschhofen	500
Spendenfonds allgemein	Emil und Viktoria Barell-Stiftung, St.Gallen	10'000
Spendenfonds allgemein	Theres Kessler, Wattwil	500
Spendenfonds Onkologie	Rico Loher, Oberriet	500
Spendenfonds Onkologie	Familie Niederer, St. Gallen	610
Spendenfonds Onkologie	Sponsorenläufer LGT Alpin Marathon, Vaduz	12'800
Spendenfonds Onkologie	Kinderkrebshilfe Schweiz, Oberbüren	1'728
Spendenfonds Onkologie	Margrit Galli sel., Zuzwil	1'610
Spendenfonds Onkologie	Mina Wyss sel., Ennetbühl	12'510
Spendenfonds Onkologie	Lore Kammel, Rorschacherberg	1'000
Spendenfonds Onkologie	Hedy Schubiger, St.Gallen	1'000
Spendenfonds Onkologie	ES Sicherheit AG, St.Gallen	2'000
Spendenfonds Onkologie	Lea Miltner sel., Bischofszell	3'000
Spendenfonds Onkologie und Kreativtherapie	Ruedi Schwitter-Echsel, Näfels	1'000
Spendenfonds für Patientenwünsche	Bierglasmuseum, Rorschacherberg	500
Spendenfonds für Patientenwünsche	Rey AG, St.Gallen	3'000
Spendenfonds für Patientenwünsche	Schulhaus Allee, Wil	500
Spendenfonds für Patientenwünsche	Jürg Dosch, St.Margrethen	500
Spendenfonds Neubau	Gitta Herfort sel., Aadorf	10'000
Spendenfonds Neubau	Immopro AG, Zürich	8'000
Naturalleistung	Walkerproject AG, Zürich	–
Naturalleistung	SwissLUG, Guarda	Legosets
Erläss Baurechtszins	Ortsbürgergemeinde St.Gallen	50'960

# KSZ – Bericht der Geschäftsleitung

Mit den drei Bereichen Beratungsstelle In Via, Weiterbildung/Prävention und dem Schlupfhuus startete das Kinderschutzzentrum (KSZ) ins 2017. Nachdem bereits 2015 das Romerhuus aus dem KSZ herausgelöst und ins Kinderspital (OKS) integriert wurde, stellt sich die Frage, wie mittelfristig die Struktur und die fachliche Ausrichtung des KSZ aussehen werden. Zur Diskussion steht primär das Angebot des Schlupfhuus.

«In Via und Weiterbildung/Prävention sind durchgehend gut ausgelastet.»

In Via und Weiterbildung/Prävention sind durchgehend gut ausgelastet. Sie haben vom Amt für Soziales eine neue Leistungsvereinbarung für die Jahre 2018 bis 2020 erhalten und der Rahmenvertrag mit der Stiftung Opferhilfe wird fortgesetzt. Auch das Schlupfhuus stellt ein wichtiges Angebot für gewaltbetroffene oder gewaltbedrohte Kinder und Jugendliche in der Ostschweiz dar. Im Bereich der Notaufnahme und Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen hat sich das Schlupfhuus spezialisiert und weist hohe Fachkompetenzen aus. Mit der Verbindung von ambulantem und stationärem Kinderschutz, dem zusätzlichen Bereich für Weiterbildung/Prävention und der Nähe zum OKS bleibt das KSZ als Organisation, aber auch wegen des entwickelten Know-how einzigartig in der Schweiz.

«Es stellt sich die Frage der fachlichen und organisatorischen Ausrichtung eines Schlupfhuus der Zukunft.»

Doch zeichnet sich ab, dass die Kompetenzen des Schlupfhuus nicht mehr im bisherigen Umfang gefragt sind. Obwohl die Anzahl der platzierten Kinder und Jugendlichen 2017 in etwa gleich blieb, haben sich die Aufenthaltstage stark reduziert. Unumstritten ist, dass auch künftig ein Angebot zur Notaufnahme wichtig ist. Verbunden mit dem Angebot von Notaufnahmeplätzen ist aber auch eine sehr hohe Schwankung in der Nachfrage, bzw. in der Belegung. Dies stellt hohe Anforderungen an den Personaleinsatz und die Flexibilität der Mitarbeitenden. Auch zeichnet sich bei den KESB ein Trend zu frühzeitigen, ambulanten Interventionen ab. Zu diesen Schlüssen kam eine Erhebung, durchgeführt

durch die Berner Fachhochschule in Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und dem KSZ. Eine wichtige Erkenntnis dieser Untersuchung ist zudem, dass die Kostenstruktur des Schlupfhuus im Vergleich mit anderen Einrichtungen konkurrenzfähig ist, aber auch, dass in anderen Einrichtungen deutlich mehr Zeit für die Abklärung und Begleitung der Krisensituation im Hinblick auf tragfähige Anschlusslösungen eingesetzt werden kann. Damit stellt sich die Frage der fachlichen und organisatorischen Ausrichtung eines Schlupfhuus der Zukunft, mit der die Leitung des KSZ, bzw. der Stiftung Ostschweizer Kinderspital herausgefordert sind.

Nach der Kündigung der Geschäftsführerin Dolores Waser Balmer Mitte 2017 entschied sich der Stiftungsrat, eine bis Ende 2018 befristete Co-Übergangs-Geschäftsführung für das KSZ einzusetzen. Intern wird eine Strukturdiskussion geführt mit dem Ziel, 2018 die Struktur und Ausrichtung des KSZ geregelt zu haben.

Die Geschäftsleitung dankt den Mitarbeitenden des Kinderschutzzentrums für ihren Einsatz zugunsten von gewaltbetroffenen oder gewaltbedrohten Kindern und Jugendlichen. Ein spezieller Dank gebührt Dolores Waser Balmer für ihr langjähriges und ausserordentliches Engagement zugunsten des Kinderschutzzentrums.



**Roger Scherrer und  
André Baeriswyl-Gruber**

Geschäftsführung KSZ a.i. ab 1. 1. 2018

«Das KSZ stellt ein wichtiges Angebot für gewaltbetroffene oder gewaltbedrohte Kinder und Jugendliche in der Ostschweiz dar»

# Statistiken Kinderschutzzentrum

## STATIONÄRER BEREICH (SCHLUPFHUUS)

KLIENTEN / BEHERBERGUNGSTAGE	2017	2016	2015	2014
Klienten Schlupfhuus	82	87	89	91
Beherbergungstage Schlupfhuus	1'008	1'486	1'660	1'676

KLIENTEN NACH WOHNORT	2017	2016	2015	2014
Kanton St. Gallen	70	72	71	73
Kanton Thurgau	1	0	3	1
Kanton Appenzell A.Rh.	4	11	12	12
Kanton Appenzell I.Rh.	0	0	0	1
Übrige	7	4	3	4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>87</b>	<b>89</b>	<b>91</b>

## BERATUNGSSTELLE (IN VIA)

LEISTUNGSKENNZAHLEN	2017	2016	2015	2014
Opferhilfe - Anzahl neue Fälle	388	279	362	376
Kindesschutz - Anzahl neue Fälle	211	183	204	239
Schulungen / Prävention (in Std.)	777	882	639	784

DURCHSCHNITTLICHER PERSONALBESTAND (VOLLZEITSTELLEN)	2017	2016	2015	2014
Ärztenschaft	0.0	0.0	0.0	0.0
Pflegepersonal	0.0	0.0	0.0	0.0
Fachpersonal	15.1	15.2	15.2	17.0
Verwaltung <sup>1)</sup>	2.2	2.2	2.2	2.1
<b>Total excl. Auszubildende</b>	<b>17.3</b>	<b>17.5</b>	<b>17.4</b>	<b>19.1</b>
Auszubildende	1.7	2.2	2.2	2.2
<b>Total inkl. Auszubildende</b>	<b>19.1</b>	<b>19.7</b>	<b>19.6</b>	<b>21.3</b>

<sup>1)</sup> inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst

# Schlupfhuus statt Feierabend

EIN BERICHT ÜBER DIE ARBEIT IM SCHLUPFFHUUS

Der Nachfolgende Bericht beschreibt anhand eines Beispiels die wichtige und zentrale Arbeit des Schlupfhuus als Vorsorgeleistung im Bereich des Kinderschutzes im Kanton St.Gallen. Das Kernangebot des Schlupfhuus St.Gallen besteht in unbürokratischer und rascher Notaufnahme für Kinder und Jugendliche. Die Kriseninterventionen fordern eine schnelle, fachlich fundierte und individuelle Vorgehensweise.

Den 9. Februar 2018 wird Emanuele\* nicht so schnell vergessen. An jenem Freitagnachmittag wird der 16-jährige Polymech-Lehrling von seinem Lehrmeister aus dem Betrieb direkt nach St.Gallen gefahren und ins Schlupfhuus gebracht. Hier ist er vorerst an einem sicheren Ort. Und endlich kann er durchatmen und seine Seele kann zur Ruhe kommen. Doch wie ist es so weit gekommen?

Die meisten Kinder und Jugendlichen kommen als sogenannte Notfälle im Schlupfhuus an. Es geht dabei oft um Krisensituationen im Elternhaus, die sich immer mehr zuspitzen und schliesslich eskalieren. Emanuele lebte seit gut sechs Jahren bei seinem Vater, nachdem sich seine Eltern getrennt hatten. Sein Vater hat wieder eine Partnerin gefunden, welche noch ein kleines Kind mit in die Familie brachte. Doch von Familien-Leben konnte keine Rede sein. Emanuele wurde von seinem Vater immer mehr drangsaliert, fühlte sich vernachlässigt und im Stich gelassen. Jahrelang litt er unter massiver psychischer Gewalt seines Vaters. «Während mein

Vater, die Partnerin und das Baby miteinander das Abendessen genossen, musste ich jeweils alleine in meinem Zimmer warten», erklärt Emanuele. Manchmal getraute er sich gar nicht mehr nach dem Arbeiten in die Wohnung zu gehen, weil er sich vor den abschätzigen Bemerkungen und dem Ärger seines Vaters fürchtete. «Ich wartete minutenlang vor der Haustüre, bis ich mich endlich überwinden konnte reinzugehen», erzählt er.

Sein Lehrmeister bemerkte, dass es Emanuele emotional nicht gut ging und schaltete den betriebseigenen Sozialdienst ein. Als die Sozialarbeiterin mit Emanuele ein offizielles Gespräch führte, handelte sie sofort und schlug Lehrling, Geschäftsleiter und Lehrmeister vor, den Jungen ins Schlupfhuus zu bringen. Emanuele war einverstanden und wurde noch am gleichen Tag vom Lehrmeister persönlich ins Schlupfhuus gebracht. «Das Unternehmen hat sehr achtsam und vorbildlich gehandelt. Im Zentrum stand dabei das Wohl des Jugendlichen», so Roger Scherrer, Leiter Schlupfhuus und Mitglied der Geschäftsleitung des Kinderschutzzentrums St.Gallen.

## Schlupfhuus ist zentral für Kinderschutz

«Es fühlt sich an, als wäre eine grosse Last von mir genommen worden», erzählt Emanuele, nachdem er gut zwei Wochen im Schlupfhuus verbracht hat. Inzwischen ist viel passiert. Die KESB wurde eingeschaltet und ist in Kontakt mit den Eltern von Emanuele. Es wird nun gemeinsam nach tragfähigen Lösungen gesucht, welche das Zusammenleben von Vater, Sohn und Familie wieder ermöglichen. «Der Fokus wird darauf gelegt, die Beziehung zwischen Eltern und Kindern zu stabilisieren und zu stärken», erläutert Roger Scherrer, Leiter Schlupfhuus. Die Haltung die mit der «Systemischen Interaktionsberatung» (SIT) vermittelt wird, spielt dabei eine wichtige Rolle. Es geht darum, die Eltern in ihrer Rolle zu stärken und zu unterstützen, damit sie mit ihren Kindern wieder in einer förderlichen Beziehung zueinander stehen. Ob Emanuele aber wieder zurück zu

«Erfahrene Fachpersonen aus dem Kinder- und Jugendschutz unterstützen und begleiten die Betroffenen im Schlupfhuus.»

seinem Vater geht, ist noch unklar. «Mein Vater hat sich die ganze Zeit nicht bei mir gemeldet, seit ich im Schlupfhuus bin», sagt er. Die Enttäuschung ist dem Jungen ins Gesicht geschrieben.

Dem Schlupfhuus kommt im institutionellen Kinderschutz eine zentrale Rolle zu. Sei es für ein Kind, das Opfer einer Straftat wird und einen besonderen Schutzort benötigt, im Rahmen eines Kinderschutzes eine Übergangslösung gefragt ist, oder weil ein Kind zwischen den Fronten häuslicher Gewalt steht und einen neutralen Ort benötigt. «Das Schlupfhuus deckt verschiedene Angebote ab und orientiert sich am Kind und den Personen aus dem Umfeld. Aus Perspektive der KESB ist das Schlupfhuus zudem ein wichtiger Teil einer gesamtheitlichen Not- und Grundversorgung für den Fall des Eintritts akuter Kindwohlgefährdungen», erklärt Glen Aggeler, Präsident KESB Toggenburg und Vorsitzender der KESB-Präsidien des Kantons St.Gallen. Fach- und Bezugspersonen können sich in Krisensituationen jederzeit und direkt ans Schlupfhuus wenden, wenn eine vorübergehende Notplatzierung

«Die meisten Kinder und Jugendlichen kommen als Notfälle im Schlupfhuus an, wenn eine Krisensituation im Elternhaus eskaliert.»

«Aus Perspektive der KESB ist das Schlupfhuus ein wichtiger Teil einer gesamtheitlichen Not- und Grundversorgung im Kinderschutz.»

benötigt wird. Dies gilt auch für Babys und Kleinkinder. «Im Jahr 2017 hatten wir insgesamt 16 Säuglinge und Kleinkinder bis 5 Jahre bei uns aufgenommen», so Roger Scherrer.

## Unterstützung durch Fachpersonen

Erfahrene Fachpersonen aus dem Kinder- und Jugendschutz arbeiten zum Teil schon seit vielen Jahren im Schlupfhuus und begleiten die Betroffenen. Dazu gehört auch die Unterstützung in der aktuellen Schul- und Ausbildungssituation. Oder der Aufbau von Selbstvertrauen und die Erfahrung von Selbstwirksamkeit bei besonderen Erlebnispädagogischen Aktivitäten. Dann heisst es zum Beispiel raus in den Schnee zu gehen, wo Sozialpädagoge Andreas Alfanz mit den Jugendlichen gemeinsam ein Iglu baut – und die Jugendlichen darin eine unvergessliche Nacht verbringen. Oder man geht zusammen in die Kletterhalle, wo Kinder und Jugendliche die Themen Selbstvertrauen, Verantwortung, Vertrauen und Stärke eindrücklich erfahren können.

Emanuele hat einen sehr positiven Eindruck vom Schlupfhuus bekommen. Es ist wie eine Auszeit für ihn, während der sein Leben wieder neu geordnet werden kann. Er ist optimistisch: «Ich glaube daran, dass wir zusammen mit der KESB eine gute Lösung finden, die mir für meinen nächsten Lebensabschnitt hilft», teilt er mit. Sein grösster Wunsch sei es, wieder mit einem Lächeln und einem Gefühl von Leichtigkeit durch den Alltag gehen zu können – ohne die Angst vor dem nach Hause gehen als ständigen Begleiter an der Seite zu haben.

Roger Scherrer  
Co-Geschäftsleiter a.i.  
Bereichsleiter Schlupfhuus

\*Name geändert



# Spendenübersicht

(SPENDEN ÜBER CHF 500)

		BETRAG IN CHF
KSZ Spendenfonds allgemein	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Tablat, St.Gallen	900
KSZ Spendenfonds allgemein	Katholisches Pfarramt, Gams	550
KSZ Spendenfonds allgemein	Evangelische Kirchgemeinde, Rorschach	1'000
KSZ Spendenfonds allgemein	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Tablat, St.Gallen	600
KSZ Spendenfonds allgemein	Evangelische Kirchgemeinde, Flawil	1'000
KSZ Spendenfonds allgemein	Thomas Straumann, St. Gallen	700
KSZ Spendenfonds allgemein	Frauengemeinschaft Andreas, Gossau SG	500
KSZ Spendenfonds allgemein	SHIVA Stiftung, St.Gallen	2'000
KSZ Spendenfonds allgemein	Widmer Cornel, Winterthur	1'000
KSZ Spendenfonds allgemein	Evangelische Kirchgemeinde, Buchs SG	674
KSZ Spendenfonds allgemein	Evangelische Kirchgemeinde, Uznach	500
KSZ Spendenfonds allgemein	Nicole Belkheir, Berg	1'500
KSZ Spendenfonds allgemein	Marius Meyer, Goldach	1'000
KSZ Spendenfonds allgemein	Pius Jud, St.Gallen	630
KSZ Spendenfonds - Weiterbildung und Prävention	Kiwanis Club St. Gallen, St. Gallen	3'000
KSZ Spendenfonds Kinderschutz	Barbara Lütold-Christen, Steinhausen	533
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Dolores Krapf, Bern	500
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Emil Koller-Hutter, Appenzell	1'750
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Gemeinnütziger Frauenverein, Altstätten	1'000
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Susanne Westerholt, St. Gallen	500
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Müiterrunde Au, Au SG	500
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Katholische Universitätsseelsorge, St.Gallen	504
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Elisabeth Stieger, Speicher	800
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Ramon Fischbacher, Hinwil	1'075
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Montlingen	761
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelische Kirchgemeinde, Thal-Lutzenberg	500
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Universitätsseelsorge, St.Gallen	741
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelische Kirchgemeinde, Gossau SG	500



**Ostschweizer Kinderspital** | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen  
T +41 (0)71 243 71 11 | F +41 (0)71 243 76 99 | [kispisg.ch](http://kispisg.ch)

**Romerhuus** | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen  
T +41 (0)71 243 78 40 | F +41 (0)71 243 78 50 | [kispisg.ch](http://kispisg.ch)

**Kinderarztpraxis Buchs** | Bahnhofstrasse 12 | 9470 Buchs  
T +41 (0)81 756 60 80 | [kispisg.ch](http://kispisg.ch)



**Kinderschutzzentrum Beratungsstelle In Via** | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen  
T +41 (0)71 243 78 02 | [invia@kszsg.ch](mailto:invia@kszsg.ch) | [kszsg.ch](http://kszsg.ch)  
Kinder- und Jugendnotruf | T +41 (0)71 243 77 77 | [kjn@kszsg.ch](mailto:kjn@kszsg.ch) | [kjn.ch](http://kjn.ch)  
TATKRÄFTIG – Elternberatung | T +41 (0)71 243 78 78 | [tatkraeftig@kszsg.ch](mailto:tatkraeftig@kszsg.ch)

**Kinderschutzzentrum Schlupfhuus** | Grossackerstrasse 15a | 9000 St. Gallen  
T +41 (0)71 243 78 30 | [schlupfhuus@kszsg.ch](mailto:schlupfhuus@kszsg.ch) | [kszsg.ch](http://kszsg.ch)

