



GESCHÄFTSBERICHT 2016

STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL



Impressum

Herausgeberin	Stiftung Ostschweizer Kinderspital St. Gallen Claudiusstrasse 6 9006 St. Gallen T 071 243 71 11 F 071 243 76 99 www.kispisg.ch
Redaktion/Fotografie	Fabienne Stocker
Gestaltung	Fabienne Stocker und Tisato & Sulzer GmbH, Heiden
Druck	Schmid-Fehr AG, Goldach
Auflage	900 Exemplare



Inhalt

4 **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**

Bericht des Stiftungsratspräsidenten
Jahresrechnung 2016
Organe

11 **Ostschweizer Kinderspital**

Bericht der Spitalleitung
Statistiken
Spendenübersicht

20 **Kinderschutzzentrum St. Gallen**

Bericht der Geschäftsleitung
Statistiken
Spendenübersicht



Arno Noger, lic. phil. I.

- Unser neuer CEO hat stark gestartet und viele wichtige Themen beherzt angepackt. •

Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital kann auf ein gutes Jahr 2016 zurückschauen: Dies betrifft sowohl das finanzielle Ergebnis und die quer durch das Jahr geleistete Arbeit als auch die Fortschritte in der Bearbeitung der strategisch bedeutsamen Themen. Dafür danke ich allen Beteiligten im Namen des gesamten Stiftungsrats ganz herzlich.

Der neue CEO der Stiftung Ostschweizer Kinderspital und Vorsitzende der Spitalleitung, Guido Bucher, hat mit grösstem persönlichen Einsatz und Umsicht seine Aufgabe angepackt und auch schwierige Themen kompetent bearbeitet. Es besteht eine solide Vertrauensbasis zwischen dem Stiftungsrat und den Geschäftsleitungen von OKS und KSZ. Das ist eine wichtige Voraussetzung für die initiative Weiterarbeit. Wichtige Fortschritte – gerade auch in der Planung des Neubaus OKS auf dem Areal des Kantonsspitals – sind gemacht worden. Das erfreuliche finanzielle Ergebnis des Kinderspitals im Jahr 2016 darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass es nur dank mehreren Millionen Franken Zusatzbeiträgen der Träger möglich geworden ist. Alleine mit der Vergütung aus den aktuellen Tarifen kommt das Spital nicht über die Runden. Wenn in den Medien von einem «Systemfehler bei der Spitalfinanzierung» oder von der Forderung der Kinderspitäler nach kostendeckenden Tarifen (NZZ 29.12.2016) geschrieben wird, dann können wir das aus unserer Sicht nur unterstreichen.

- Die Sicherung der finanziellen Zukunft ist angesichts des Neubauvorhabens und der nicht kostendeckenden Tarife eine grosse Aufgabe. •

Das grosse Bauvorhaben und die systemisch unbefriedigende Finanzierungssituation belasten die verantwortlichen Gremien. Der Stiftungsrat hat aus diesem Grunde zusammen mit der Spitalleitung eine Planerfolgsrechnung erarbeitet, welche die Konsequenzen des Bauvorhabens (Darlehenszinsen, Abschreibungen, Kosten für Geräte und Ein-

richtungen usw.) und die Personalentwicklung mit den Ertragsperspektiven (Tarife, Beiträge) und weiteren Parametern in Verbindung bringt. Die Herausforderungen sind enorm. In Absprache mit den Trägern wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus den Gesundheits- und Finanzverwaltungen aller beteiligten Kantone und des Fürstentums Liechtenstein gebildet. Es müssen konkrete Massnahmen definiert werden, welche dazu beitragen, die finanzielle Zukunft des OKS zu sichern. Dies ist die oberste Aufgabe des Stiftungsrats zusammen mit den Trägern SG, AR, AI, TG und FL.

Sehr vieles ist im Fluss und fordert die Geschäftsleitungen OKS und KSZ gemeinsam mit dem Stiftungsrat. Fast unbemerkt von der Öffentlichkeit wurde das riesige Bauvorhaben von KSSG und OKS (gemäss Kostenvoranschlag 587 Mio. CHF Baukosten) vom kantonalen Hochbauamt an den Spitalverbund und die Stiftung OKS übertragen. Das bedingt die Neuordnung aller Prozesse und Organigramme, die Regelung der Zusammenarbeit zwischen den beiden Bauherren einerseits und auf der operativen Ebene andererseits. Dass es gelungen ist, in einer «Charta der Zusammenarbeit auf dem gemeinsamen Campus», grundsätzliche Themen einvernehmlich zu regeln, ist sehr erfreulich. Das Programm H₂O – zwei Zentrumsspitäler an einem Ort – ist wegweisend. Noch plant das OKS auf einem Grundstück, das im Besitz des Kantons St. Gallen ist, aber die Regierung hat uns zugesichert, dass dieses Grundstück vom OKS erworben werden kann, sodass die neuen Gebäude und das Grundstück dereinst eine Einheit bilden können.



Ebenfalls von strategischer Bedeutung ist der «Prozess Opferhilfe, Frauenhaus, Kinderschutzzentrum», den das Departement des Innern des Kantons St.Gallen angestossen hat. Es geht um ein neues Finanzierungsmodell für Schlupfhuus und Frauenhaus, um die Klärung der Rolle der Opferhilfe SG-ARAI und damit auch um generelle Fragen zur Organisation und zu strategischen und betrieblichen Synergien. Ergebnisse liegen noch keine vor, aber die Stiftung OKS hat Hand geboten, Organisationsmodelle in grösstmöglicher Offenheit zu diskutieren und sich einer Neuorganisation nicht grundsätzlich zu verschliessen, wenn die bewährten Formen der Zusammenarbeit zum Wohle der betroffenen Kinder und Jugendlichen bestehen bleiben.

Das Jahr 2017 hat bereits äusserst anforderungsreich begonnen. So liegt es auf der Hand, mit dem Dank für die Leistungen im vergangenen Jahr die Hoffnung zu verbinden, dass auch im neuen Jahr auf allen Ebenen mit grossem Einsatz und bestem Willen für das gemeinsame Finden der besten Lösungen gearbeitet wird. Dazu wünsche ich uns allen gutes Gelingen.

Arno Noger, lic. phil. I.
Präsident des Stiftungsrates

- Sowohl die Zusammenarbeit mit dem KSSG als auch mit Organisationen der betreuenden und stationären Sozialhilfe beschäftigten uns im Jahr 2016. •



Jahresrechnung 2016

Stiftung Ostschweizer Kinderspital

Die Erfolgsrechnung der Stiftung Ostschweizer Kinderspital weist für das Geschäftsjahr 2016 einen Gewinn von TCHF 2'270 aus. Unter Ausklammerung der Verwendungen vom Eigenkapital resultierte ein Aufwandsüberschuss von TCHF 591.

Der durchschnittliche Stellenbestand (inkl. Auszubildende) betrug im Berichtsjahr 581 Vollzeitstellen.

Die Abbildung der Kindermedizin ist unter den aktuellen Abrechnungsmodellen Swiss-DRG und Tarmed nach wie vor nicht sachgerecht. Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital ist folglich weiterhin auf Zusatzbeiträge von den Stiftungsträgern angewiesen.

Geschäftsbereich

Ostschweizer Kinderspital (OKS)

Der Geschäftsbereich Ostschweizer Kinderspital umfasst die Betriebe Ostschweizer Kinderspital (Akutsomatik), das Romerhuus (Psychosomatik) und die Kinderarztpraxis Buchs (neu seit 1. 1. 2016). Unter der Verwendung von Eigenkapital über TCHF 2'866 (fondsfinanzierte Anlagenteile) schliesst das OKS mit einem Gewinn von TCHF 2'261 ab.

In der Akutsomatik hat die Leistungsnachfrage gegenüber dem Vorjahr weiter zugenommen. Im stationären Bereich lag die Anzahl Austritte bei 4'281 und somit 4.1% über dem Vorjahreswert (4'113 Austritte). Der durchschnittliche Schweregrad (Casemix Index) senkte sich von 0.991 auf 0.947. Die Reduktion begründet sich insbesondere durch Rückgänge bei Patienten mit relativ hohem Schweregrad wie den Neugeborenen und den Patienten mit Krankheiten am Muskel-Skelett-System. Die ambulanten Besuche im Notfall, der Tagesklinik und in den Sprechstunden erhöhten sich gegenüber

dem Vorjahr um 7.4% auf 62'170. Im Romerhuus sind die abrechenbaren Pflégetage um 93 auf 2'832 Pflégetage angestiegen. Die Kinderarztpraxis Buchs (Pilotprojekt) verzeichnete im 1. Betriebsjahr 8'080 ambulante Besuche und konnte einen Gewinn von TCHF 30 erwirtschaften. Die Stiftungsträger leisten hierfür keine Finanzierungsbeiträge.

Planungs- und Bautätigkeiten

Der Erweiterungsbau IPS-Süd konnte im Januar 2016 erfolgreich und mit Unterschreitung des Baubudgets in Betrieb genommen werden.

Für den Neubau auf dem Areal des Kantonsospitals St. Gallen sind die Planungen weiter voran geschritten. Im Berichtsjahr wurden Planungskosten im Umfang von TCHF 5'810 ausgelöst, welche im Wesentlichen den Rückgang bei den flüssigen Mitteln begründet.

Aufgrund des geplanten Umzugs des OKS in den Neubau per Ende 2022 werden die nicht zügelbaren Investitionen mit zusätzlichen, jährlichen Abschreibungstranchen berücksichtigt. Im Berichtsjahr wurden folglich ergänzende Wertberichtigungen über TCHF 1'236 vorgenommen.

Tarifunsicherheiten

Sowohl mit der tarifsuisse AG als auch mit der HSK Einkaufsgemeinschaft wurde im Berichtsjahr ein rückwirkender Tarmed-Taxpunktwert ab 1. 1. 2013 von CHF 0.83 vereinbart, was dem Niveau der öffentlichen Spitäler im Kanton St. Gallen entspricht. Der verhandelte Taxpunktwert entspricht dem provisorischen Abrechnungstarif, weshalb keine Rückerstattungen an die Krankenversicherungen notwendig wurden.

Für den stationären Krankenversicherungsbereich konnte mit der HSK-Gruppe eine

- Anhaltendes Leistungswachstum im OKS •



Baserate für das Jahr 2016 von CHF 11'500 ausgehandelt werden. Analog den Jahren 2012 bis 2015 sind die stationären Tarifverhandlungen mit der tarifsuisse AG und der CSS Kranken-Versicherung AG auch für das Jahr 2016 gescheitert. Für die Dauer des Festsetzungsverfahrens wurde für das Jahr 2016 eine provisorische Baserate von CHF 11'500 festgelegt. Die Stiftungsträger des OKS anerkennen ausdrücklich die Risiken aus den Festsetzungsverfahren. Allfällige Rückforderungen der Versicherungen werden zu mindestens 50% durch die Träger gedeckt. Das OKS hat per 31.12.2016 für die Tarifsicherheiten entsprechende Rückstellungen gebildet.

Mit der Invalidenversicherung konnte nach mehreren Verhandlungsrunden für die Jahre 2015 und 2016 eine Tarifeinigung mit einer Baserate von CHF 12'020 erzielt werden (provisorische Abrechnungstarife 2015/2016: CHF 10'447/CHF 10'407).

Geschäftsbereich

Kinderschutzzentrum (KSZ)

Die Jahresrechnung vom Kinderschutzzentrum weist im Geschäftsjahr 2016 einen Gewinn von TCHF 9 aus.

Das Schlupfhuus verzeichnete 1'486 Beherbergungstage (Vorjahr 1'660 Beherbergungstage). In der In Via waren die Leistungszahlen gegenüber dem Vorjahr rückläufig.

Bericht der Revisionsstelle

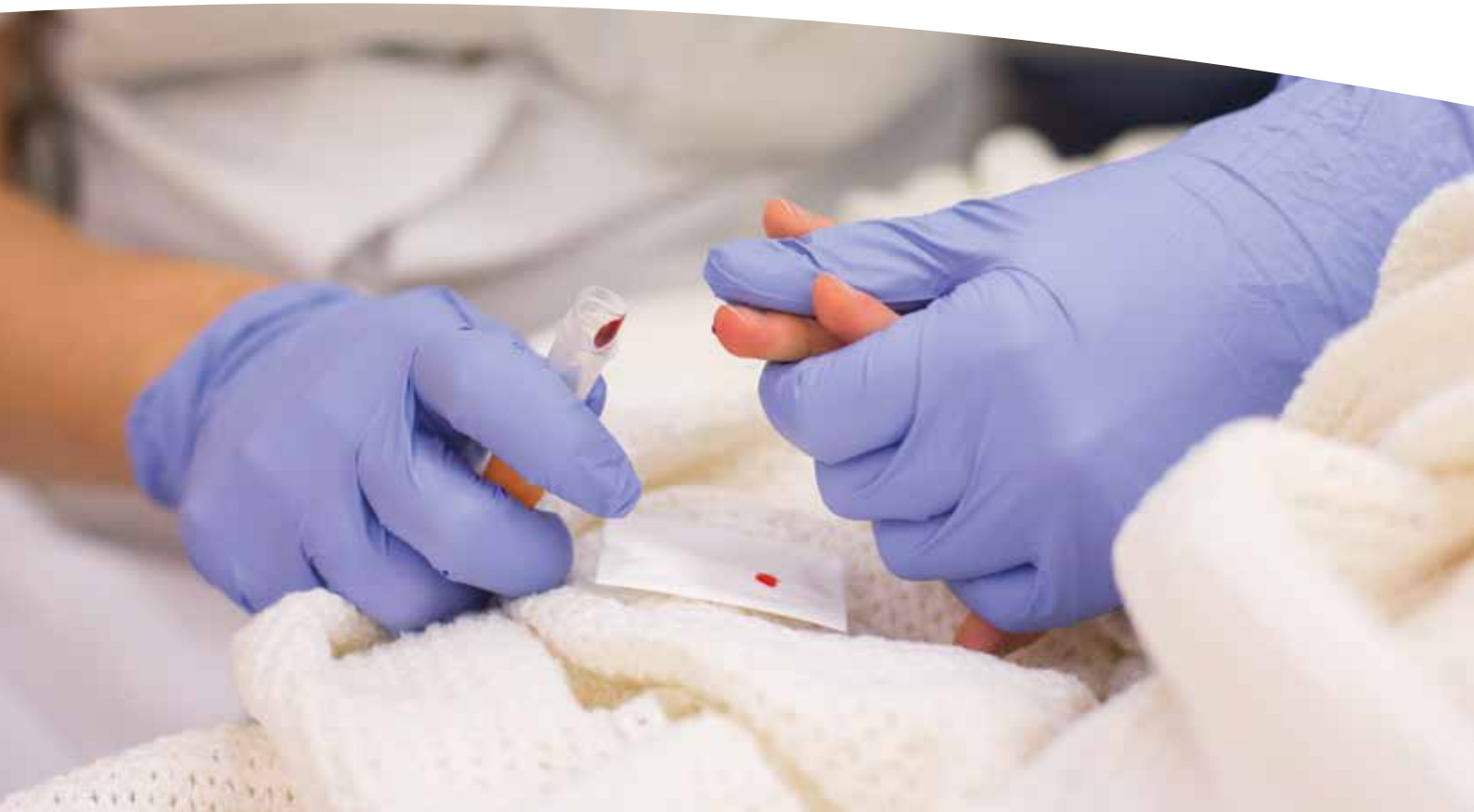
Die Revisionsstelle PricewaterhouseCoopers AG bestätigt, dass die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und dem schweizerischen Gesetz sowie der Stiftungsurkunde und den Reglementen entspricht.

- Hängige Tarifverfahren Krankenversicherungen •

- Tarifeinigung mit der Invalidenversicherung •

Thomas Engesser, lic. oec.

Leiter Finanzen & Mitglied der Spitalleitung



Erfolgsrechnung 2016

Beträge in TCHF	2016	2015 restated
Erträge stationär	55'217	49'222
Bestandesänderungen an nicht fakturierten Dienstleistungen	328	-382
Erträge ambulant	24'177	20'683
Erträge übrige	4'410	3'938
Erträge Trägerschaften	6'815	11'295
Erträge brutto	90'946	84'755
Ertragsminderungen	1	208
Erträge netto	90'947	84'963
Personalaufwand	-64'235	-61'572
Medizinischer Bedarf	-10'080	-9'261
Andere betriebliche Aufwände	-12'697	-9'774
Betriebsaufwand	-22'778	-19'035
Personal- und Betriebsaufwand	-87'012	-80'607
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	3'935	4'356
Abschreibungen auf Sachanlagen	-4'256	-1'955
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	-135	-166
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-457	2'235
Finanzertrag	15	29
Finanzaufwand	-112	-96
Finanzergebnis	-97	-67
Zuweisung an zweckgebundene Fonds / Pools	-1'172	-659
Verwendung zweckgebundene Fonds / Pools	1'135	696
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds / Pools	-37	37
Ordentliches Ergebnis	-591	2'205
Ausserordentlicher Ertrag	0	134
Ausserordentlicher Aufwand	0	-593
Ausserordentliches Ergebnis	0	-459
Ergebnis vor Veränderung freie Fonds / Reserven	-591	1'746
Zuweisung an freie Fonds / Reserven	-5	-2'177
Verwendung freie Fonds / Reserven	2'866	431
Fondsergebnis freie Fonds / Reserven	2'862	-1'746
Ergebnis	2'270	0

Bilanz per 31. Dezember 2016

Beträge in TCHF	31.12.2016	31.12.2015 restated
Aktiven		
Flüssige Mittel	4'414	10'160
Forderungen aus Leistungen an Patienten	10'920	12'003
Übrige Forderungen	1'986	2'774
Vorräte	1'810	1'797
Nicht fakturierte Dienstleistungen	1'640	1'313
Aktive Rechnungsabgrenzungen	9'638	2'490
Umlaufvermögen	30'409	30'537
Finanzanlagen	737	833
Immobilien	7'196	3'621
Anlagen im Bau Immobilien	15'219	13'669
Sachanlagen	13'981	10'958
Anlagen im Bau Sachanlagen	173	168
Immaterielle Anlagen	319	248
Wertberichtigung infolge Umzug	-1'256	-86
Anlagevermögen	36'369	29'411
Aktiven	66'778	59'948
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4'262	4'679
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	89	624
Poolkonten	1'472	1'267
Passive Rechnungsabgrenzungen	7'785	3'114
Kurzfristiges Fremdkapital	13'608	9'685
Zweckgebundene Fonds	4'878	7'004
Langfristige verzinsliche Finanzverbindlichkeiten	4'500	4'500
Langfristige Rückstellungen	6'513	3'714
Langfristiges Fremdkapital	15'891	15'218
Fremdkapital	29'499	24'903
Eigenkapital	37'279	35'045
Passiven	66'778	59'948

Das Restatement der Jahresrechnung 2015 betrifft die Aufwertung vom Anlagevermögen sowie die Umklassifizierung von Kooperationsleistungen des Kantonsspitals St. Gallen vom Personalaufwand in den Medizinischen Bedarf.

In der Darstellung können geringfügige Rundungsdifferenzen vorkommen.

Der Finanzbericht 2016 ist unter www.kispisg.ch separat publiziert.

10 Organe SOKS

Stiftungsrat (bis 31. 12. 2016)

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

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

Ausschuss KSZ

Mitglieder:

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

Geschäftsleitung KSZ

Geschäftsführerin:

Waser Balmer Dolores

Mitglieder:

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



In der Managementlehre wird die Wichtigkeit des Zusammenspiels von Strategie, Struktur und Kultur des Unternehmens betont – man redet sogar vom «magischen Dreieck». Tatsächlich ist es so, dass es eine der Hauptaufgaben der Unternehmensführung ist, diese drei Elemente in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander zu halten. Nimmt man Entwicklungsaufgaben an die Hand, so gilt es, diese Abhängigkeiten zu berücksichtigen.

Strategie – die Richtungsvorgabe

Es ist eine wesentliche Aufgabe des Stiftungsrates, dem Unternehmen die Richtung vorzugeben. Ausgehend von strategischen Grundpositionen, wurde die Strategie im Berichtsjahr überprüft und weiterentwickelt. Das OKS wird seine Aufgaben zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Ostschweiz weiterhin wahrnehmen und wird der Politik, den Partnern sowie der Bevölkerung ein verlässlicher und aktiver Partner sein. In diesem Sinn hat sich die Spitalleitung mit dem Verfahren der Leistungszuordnung der Hochspezialisierten Medizin befasst und darin deutlich die Sache für die Kinder und Jugendlichen vertreten. Man darf nicht müde werden, in den gesundheitspolitischen Diskussionen auf die besondere Situation der Kinder und Jugendlichen hinzuweisen: Die Behandlung und Betreuung von Kindern sowie Jugendlichen ist zudem immer im Gesamtzusammenhang mit ihrer Umwelt und Familiensituation zu sehen.

Struktur – das organisatorische Gerüst

Der betriebliche Alltag ist von Fragen der Ablauf- und Aufbauorganisation geprägt. Es müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, damit sich die Fachpersonen ihrem eigentlichen «Geschäft», der optimalen Behandlung und Betreuung der Patientinnen

und Patienten, widmen können. Solche Fragestellungen nehmen dann auch in den regelmässigen Spitalleitungssitzungen eine hohe Priorität ein. Im Berichtsjahr galt dem Notfall ein besonderes Augenmerk. Von den rund 4'300 stationären Eintritten sind im 2016 rund 75 Prozent über den Notfall eingetreten. Die Zahl der ambulanten Behandlungen im Notfall und in der Kindernotfallpraxis ist gegenüber dem Vorjahr wiederum gestiegen und macht mittlerweile rund 30% sämtlicher ambulanter Behandlungen aus. Solche Wachstumsraten kann ein Betrieb nicht mit gleichbleibender Organisation und gleichen Ressourcen verkraften. Unter Berücksichtigung verschiedenster Aspekte hat die Spitalleitung entschieden, die Aufbauorganisation des Notfalls den sich verändernden Verhältnissen anzupassen. Mit der organisatorischen Eingliederung in den Bereich «Dienstleistungen Medizin und Management» ist der Startschuss für ein umfassendes und weitreichendes Veränderungsprojekt gefallen. Das engagierte Mittragen des Entscheids durch die Betroffenen stimmt die Spitalleitung zuversichtlich, dass eine echte Verbesserung und Entwicklung der Gesundheitsversorgung möglich sein wird.

Kultur – die sogenannten weichen Faktoren

Wie begegnet man sich in den Gängen und in den Treppenhäusern? Ist es selbstverständlich, einander zu grüssen? Wie geht man in schwierigen Situationen miteinander um? Fragen, bei denen es eine Rolle spielt, welche Kultur gelebt wird. Die Spitalleitung hat ihre Ansicht dazu und die Werthaltung im Berichtsjahr sozusagen auf einen Punkt gebracht: O – K – S. Dieses Kürzel steht für die Ausprägungen, wie wir miteinander im betrieblichen Alltag und zum Wohl des Ganzen



Guido Bucher

- Die Kunst, Strategie, Struktur und Kultur in der Balance zu halten. ●



umgehen wollen; nämlich «offen», «konstruktiv» sowie «sensibel».

Während 365 Tagen und rund um die Uhr tragen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Teil dazu bei, dass die Strategie umgesetzt werden kann und der betriebliche Alltag innerhalb der festgelegten Organisation läuft. Sie leben die Kultur, beleben sie mit ihrer Persönlichkeit und prägen sie mit ihrer Haltung. Der Dank für diese Leistungen ist gekoppelt mit der Ermunterung, die Spitalleitung auch weiterhin bei der Bewirtschaftung des «magischen Dreiecks» zu unterstützen.



Die Kultur im OKS

Guido Bucher
 Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital
 Vorsitzender der Spitalleitung



Spitalleitung OKS v.l.n.r.: Thomas Engesser, Leiter Finanzen | Prof. Dr.med. Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie
 Dr. med. Michele Losa, Leiter Dienstleistungen Medizin und Management | Dr. med. Thomas Krebs, Chefarzt Kinder- und Jugendchirurgie
 Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung | Guido Bucher, Vorsitzender der Spitalleitung | Dr. med. Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin



Die Notfallstation – eine immer häufiger in Anspruch genommene Abteilung am Kinderspital

Plötzlich in eine gesundheitliche Notlage zu geraten, sei es durch einen Unfall oder durch eine Krankheit: wer hat das noch nie erlebt, sei es bei sich selbst, bei einem Bekannten oder sogar beim eigenen Kind. Aber was ist ein Notfall? Wikipedia (die moderne Enzyklopädie) definiert den Notfall oder die Notfallsituation wie folgt: «Als Notfall gilt jede (unvorhergesehene) Situation, in der eine drohende Gefährdung für Sachen, Tiere oder die körperliche Unversehrtheit von Menschen eintritt». Der medizinische Notfall stellt eine besondere Situation dar, da dieser nicht nur durch objektive Parameter, wie zum Beispiel die Vitalparameter (Herzfrequenz, Atmung, Blutdruck), sondern auch durch subjektive Aspekte, wie zum Beispiel Angst oder Unsicherheit im Umgang mit einer Krankheit definiert wird.

Die Notfallstation des Ostschweizer Kinderspitals stellt die notfallmässige medizinische Versorgung für kranke oder verletzte Kinder und Jugendliche der Ostschweiz sicher und hat in den letzten 20 Jahren eine eindruckliche Entwicklung durchgemacht: von der lediglich für Einweisung benützten Station hin zu einer der wichtigsten Anlaufstellen für pädiatrische und kinderchirurgischen Notfälle. Bei meinem Stellenantritt am 1. März 1995 war die Notfallstation lediglich während dem Tag «offen»: in der Nacht wurden die Patienten auf den Abteilungen behandelt und betreut. Damals gab es auch kein spezifisch für die Arbeit auf der Notfallstation ausgebildetes Pflegefachpersonal.

Die Situation hat sich im Laufe der Jahre deutlich geändert: die Anzahl Patienten, die unsere Notfallstation besuchen, ist stetig gewachsen und das Spital hat die Strukturen und die Ressourcen immer wieder angepasst. Mit der Erweiterung Nord (Ambulatorium) im Jahr 2010 konnten verschiedene Unter-

suchungszimmer als sogenannte Kombizimmer dazu gewonnen werden. Das Pflege- und Ärzteteam wurde verstärkt und zum Teil professionalisiert (Expertinnen in Notfallpflege). Dazu wurde im Jahr 2011 die Kindernotfallpraxis (KNP), ein gemeinsames Projekt des Kinderspitals mit den Pädia-terinnen und Pädia-tern der Region, eröffnet. Trotz diesen und weiteren Massnahmen stösst die Notfallstation weiterhin an ihre Grenzen. Im Jahr 2016 wurden auf der Notfallstation, inklusive KNP, knapp 20'000 Konsultationen durchgeführt. Diese Situation fordert die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr und die Spitalleitung hat die oft belastenden Umstände erkannt und ein Projekt freigegeben. Das Projekt soll die Abläufe sowie auch die Organisation auf der Notfallstation und der KNP auf die neuen Herausforderungen vorbereiten. Ein wichtiger Teil des Projektes wird sein, den Leistungsauftrag der Notfallstation/KNP anzupassen und entsprechend die Prozesse zu gestalten. Diese sollen nach Meinung der Spitalleitung Patienten und Bezugspersonen ins Zentrum stellen und im Sinne einer fachlich korrekten und patientenfreundlichen Behandlung und Betreuung erbracht werden. Für weitere Themen, wie zum Beispiel die Verfügbarkeit von Kaderärzten oder die Entlastung der Pflege von administrativen Arbeit, soll auch eine Lösung gefunden werden. Ebenfalls soll die ärztliche Leitung des Notfalls/KNP personell neu besetzt werden: das Verfahren ist bereits eingeleitet worden.



Dr. med. Michele Losa

- Notfall-Definition: objektiv oder subjektiv? ●

- Wachsende Patientenzahlen ●



- Neubau als weitere Chance ●

In wenigen Jahren wird das OKS ein neues Gebäude auf dem Areal des Kantonsspital St.Gallen beziehen können: für die Notfallstation/KNP läuft die Planung seit langer Zeit. Eine besondere Herausforderung ist die Schätzung des Patientenaufkommens und entsprechend die Planung der nötigen Infrastruktur: falls die aktuelle Entwicklung der Patientenzahlen anhält, könnten die Platzverhältnisse bereits bei der Eröffnung knapp sein. Auch hier gilt mit einer Portion Unge-

wisheit Entscheidungen zu treffen und das Beste für unsere Patientinnen und Patienten sowie deren Begleitpersonen zu erreichen. Die Herausforderungen sind bekannt und es gilt nun, die richtigen Antworten zu finden!

Dr. med. Michele Losa
Leiter Dienstleistungen Medizin
und Management
Mitglied der Spitalleitung



Stationärer Bereich (Akutsomatik)

		2016	2015	2014	2013
Anzahl Austritte		4'281	4'113	4'007	3'786
Anteil HP- / P-Austritte	%	8.6	6.9	6.5	5.6
Anteil Notfalleintritte	%	74.8	75.3	74.4	76.0
Durchschnittliche Fallschwere (CMI netto)		0.947	0.991	1.032	1.003
Anzahl Pflage tage*		21'082	21'528	21'188	20'732
Ø Aufenthaltsdauer in Tagen*		4.8	5.1	5.3	5.5

* Pflage tage gemäss Berechnung SwissDRG (Eintritts- und Austrittstag = 1 Pflage tag)

Austritte nach Patientenherkunft

		2016	2015	2014	2013
Kanton St. Gallen		2'845	2'814	2'748	2'539
Kanton Thurgau		692	598	603	591
Kanton Appenzell A.Rh.		349	331	295	294
Kanton Appenzell I.Rh.		98	77	93	76
Fürstentum Liechtenstein		93	72	70	74
Übrige Kantone		164	177	151	162
Ausland		40	44	47	50
Total		4'281	4'113	4'007	3'786

Durchschnittliche Fallschwere (CMI) nach Patientenherkunft

		2016	2015	2014	2013
Kanton St. Gallen		0.847	0.952	0.916	0.918
Kanton Thurgau		1.034	1.084	1.305	1.120
Kanton Appenzell A.Rh.		1.136	0.814	1.097	1.041
Kanton Appenzell I.Rh.		0.944	0.790	0.744	1.150
Fürstentum Liechtenstein		0.987	1.352	0.842	0.855
Übrige		1.702	1.453	1.903	1.638
Total		0.947	0.991	1.032	1.003

Austritte nach Kostenträger

		2016	2015	2014	2013
Krankenversicherung		3'347	3'177	3'221	2'989
Invaliden- / Unfallversicherung		919	912	762	769
Selbstzahler / übr. Garanten		15	24	24	28
Total		4'281	4'113	4'007	3'786



Leistungsauswertung nach Hauptdiagnosekategorien (MDC)

MDC	Bezeichnung	2016	2015	2014	2013
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	636	597	577	460
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	620	661	604	495
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	548	492	483	478
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	486	497	492	535
3	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	430	383	402	410
15	Neugeborene	417	426	369	357
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	170	148	133	142
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	153	157	221	180
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	147	131	96	76
17	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	136	73	91	100
10	Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	109	101	105	101
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	93	81	81	93
19	Psychische Krankheiten und Störungen	67	68	65	81
23	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	60	77	55	49
12	Hämatologische und solide Neubildungen	46	54	56	44
16	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	27	37	31	49
5	Krankheiten und Störungen des Auges	24	18	17	27
2	Verbrennungen	16	14	18	24
22	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	13	19	13	7
7	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	10	13	21	6
13	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	4	7	9	8
20	Polytrauma	4	7	8	9
21A	Übrige	65	52	60	55
Total		4'281	4'113	4'007	3'786
Nicht kodierte Austritte		0	0	0	0



Stationärer Bereich (Psychosomatik, Romerhuus)

Pflegetage nach Wohnort

	2016	2015	2014	2013
Kanton St. Gallen	1'722	1'907	2'058	1'989
Kanton Thurgau	497	294	177	489
Kanton Appenzell A.Rh.	250	362	491	247
Kanton Appenzell I.Rh.	204	60	0	0
Fürstentum Liechtenstein	159	87	0	0
Übrige Kantone	0	29	137	0
Total	2'832	2'739	2'863	2'725

Ambulanter Bereich

	2016	2015	2014	2013
Anzahl Besuche Kinderspital	62'170	57'878	55'373	53'602
Anteil Notfälle	% 28.2	27.7	25.5	24.0
Anzahl Taxpunkte in 1'000	22'207	19'750	18'511	17'573

Taxpunkte nach medizinischem Fachgebiet (in 1'000)

	2016	2015	2014	2013
Notfall (inkl. Kindernotfallpraxis)	5'929	4'956	3'980	3'655
Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie	3'699	3'608	3'523	3'106
Kinderneurologie, Entwicklung, Rehabilitation	3'126	2'767	2'604	2'597
Orthopädie	2'305	1'850	1'888	1'872
Jugendmedizin inkl. Psychosomatik/-therapie	2'052	1'841	1'857	1'789
Onkologie	1'155	873	910	965
Kardiologie	1'147	1'136	1'205	1'147
Allgemeine Pädiatrie	974	873	809	785
Gastroenterologie	894	960	824	816
Pneumologie	816	795	803	740
Übrige	110	91	109	101
Total	22'207	19'750	18'511	17'573



Patienten nach Wohnort

	2016	2015	2014*	2013*
Kanton St. Gallen	26'310	24'292	22'807	21'624
Kanton Thurgau	5'372	4'918	4'586	4'393
Kanton Appenzell A.Rh.	2'990	2'816	2'458	2'316
Kanton Appenzell I.Rh.	548	481	496	507
Fürstentum Liechtenstein	702	682	661	600
Übrige Kantone	909	887	797	839
Ausland	205	207	217	179
Total	37'036	34'283	32'022	30'458

Patienten nach Kostenträger

	2016	2015	2014*	2013*
Krankenversicherung	30'693	28'279	25'997	24'358
Invaliden- / Unfallversicherung	5'974	5'626	5'650	5'705
Selbstzahler	229	248	249	267
Übrige Garanten	140	130	126	128
Total	37'036	34'283	32'022	30'458

Ambulanter Bereich Kinderarztpraxis Buchs

	2016	2015	2014	2013
Anzahl Besuche	8'080	-	-	-
Anzahl Taxipunkte in 1'000	917	-	-	-

Durchschnittlicher Personalbestand Vollzeitstellen

	2016	2015*	2014*	2013*
Ärzeschaft	80.2	78.0	74.4	70.1
Pflegepersonal	173.5	169.9	166.9	164.5
Fachpersonal	118.5	116.4	112.4	109.5
Verwaltung ¹⁾	80.0	78.5	75.5	71.5
Total exkl. Auszubildende	452.3	442.7	429.2	415.6
Auszubildende	108.8	110.4	106.1	100.8
Total inkl. Auszubildende	561.0	553.1	535.3	516.4

¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst * Vorjahre bereinigt



Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

Spendenpool/-fonds	Spender	Betrag in CHF
Sozialfonds	AllProtect GmbH, Winterthur	2'900
Sozialfonds	Beyoo AG, St.Gallen	1'200
Sozialfonds	Franziska Rhiner, Wil	2'886
Sozialfonds	Gemeinnütziger Frauenverein, Rapperswil-Jona	1'300
Spende Infekttagung 2016	European Society for Paediatric Infectious Diseases, Mannheim	4'378
Spendenfonds allgemein	Emil und Viktoria Barell-Stiftung, St.Gallen	10'000
Spendenfonds Endokrinologie	Schweizerische Akademie für Psychosomatische u. Psychosoziale Medizin, Reiden	5'000
Spendenfonds für Patientenwünsche	Aktiva Unternehmensberatung, Frauenfeld	1'000
Spendenfonds für Patientenwünsche	Familien-Treff Heerbrugg, Heerbrugg	750
Spendenfonds für Patientenwünsche	Josua Looser-Stricker sel., Wattwil	1'888
Spendenfonds für Patientenwünsche	Niklaus Mattle sel., Oberriet	792
Spendenfonds für Patientenwünsche	Restaurant Mammertsberg, Freidorf	600
Spendenfonds für Patientenwünsche	Rey AG, St.Gallen	3'000
Spendenfonds Kreativtherapie	Lions Club, St.Gallen	20'000
Spendenfonds Kreativtherapie	Mathias Schrempf, Neukirch	800
Spendenfonds Kreativtherapie	Ruedi Schwitter-Echsel, Näfels	1'000
Spendenfonds Kreativtherapie	Tisato & Sulzer Communication Design GmbH, Heiden	1'000
Spendenfonds Neurologie/EEG	Benefizkonzert für Kinder mit Cerebralparese, St.Gallen	2'285
Spendenfonds Neurologie/EEG	Stiftung für Abendländische Ethik u. Kultur, Zürich	1'000
Spendenfonds Neurologie/EEG	Walter König, Zürich	500
Spendenfonds Onkologie	Aktiva Unternehmensberatung, Frauenfeld	1'000
Spendenfonds Onkologie	Fust AG, Wil	1'058
Spendenfonds Onkologie	Hedy Schubiger-Scherrer, St.Gallen	1'000
Spendenfonds Onkologie	Jürg Buchmann sel., Oberhelfenschwil	5'793
Spendenfonds Onkologie	Nadine Beerli sel., Bernhardzell	1'050
Spendenfonds Onkologie	Othmar Wirth-Beck sel., Rorschacherberg	2'305
Spendenfonds Onkologie	Peter Zweifel sel., Degersheim	3'151
Spendenfonds Onkologie	Roland Wehrli, Diepoldsau	500
Spendenfonds Onkologie	Ruth Spirig sel., Diepoldsau	2'000
Spendenfonds Onkologie	Thyssenkrupp Presta AG, Eschen	14'740
Spendenfonds Onkologie	Werner Kessler, Wattwil	1'000
Erläss Baurechtszins	Ortsbürgergemeinde St.Gallen	50'960



Bericht der Geschäftsleitung KSZ

- Intensives Jahr ●

Das Jahr 2016 war für das ganze Kinderschutzzentrum ein intensives Jahr. Einige Personalwechsel, eine sehr schwankungsreiche Belegung im Schlupfhuus, leicht weniger aber umso intensivere Fallbearbeitungen auf der Beratungsstelle, spannende und herausfordernde Schulungen in Weiterbildung und Prävention und grössere Projekte die anstehen wie ein geplanter Neubau oder die Fertigstellung der Kampagne «Ich säg was läuft» liessen das Jahr schnell vorbeiziehen.

- Umsetzung und Anwendung der Systemischen Interaktionsberatung SIT im Kinderschutzzentrum ●

Konstant hat uns Mitarbeitende des Kinderschutzzentrums die Umsetzung und Anwendung der Systemischen Interaktionsberatung SIT beschäftigt. SIT war anfänglich im Kinderschutzzentrum eine eher neue systemische Richtung. Nach anfänglicher Skepsis über diesen unkonventionellen Ansatz in der Sozialen Arbeit entdeckten wir immer mehr, wie uns die Haltung, die durch SIT vermittelt wird, sowie das Verhalten gegenüber den Eltern, aber auch Behörden begeisterte. Eltern als engagiertes Gegenüber, die das Beste für ihr Kind wollen. Das Formulieren von positiven Gegenbildern in der Fallbesprechung, bevor es an die Lösung der Fragestellung geht, beeinflusst den Hilfeprozess positiv, weil das Team eine konstruktive Haltung einnimmt. Die Arbeit mit Rollenspielen im Teamteaching z.B. vor anspruchsvollen Elterngesprächen dient der Lösungs-

- Orientierung am nachhaltigen Wohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen ●

findung. Die Geschäftsleitung ist froh, dass mit dem «SIT Umsetzungsprojekt Elterncoaching», wie es im Fall Marina beschrieben wird (siehe rechte Seite), einen mutigen und wegweisenden Schritt im fachlichen Prozess zu einer vertieften Systemischen Arbeitsweise im Kinderschutzzentrum gegangen sind. Dabei geht es wie bereits beschrieben darum, die Eltern in ihrer Rolle zu stärken und zu unterstützen, dass Eltern und Kinder wieder in einer förderlichen Beziehung zueinander stehen. SIT bedeutet aber auch üben, üben und nochmals üben. Es ist eine stetige Herausforderung, mittels konkret beschriebenen Situationen einen Weg aus der Problemtrance zu finden und sich an den Ressourcen und einem positiven Gegenbild zu orientieren. Die Implementierung des SIT-Modells in den fachlichen Alltag des Kinderschutzzentrums braucht Geduld, Mut und Zuversicht. Rückschläge und Zweifel gehören dazu. Es ist uns wichtig, in diesem Zusammenhang allen Mitarbeitenden des Kinderschutzzentrums für ihr Engagement und das Mittragen von Herzen zu danken. Wir orientieren uns im Kinderschutzzentrum am nachhaltigen Wohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen, denn ihre gesunde Entwicklung steht für uns im Zentrum unseres Handelns.

Roger Scherrer

Mitglied der Geschäftsleitung KSZ



Geschäftsleitung KSZ v.l.n.r.:
Roger Scherrer Kobler,
Dolores Waser Balmer,
André Baeriswyl-Gruber



Wenn die Familienbande zu zerreißen droht – ein Notfall für das Schlupfhuus

Konfliktszenario

Die meisten Kinder und Jugendlichen kommen als sogenannte Notfälle im Schlupfhuus an. Sehr oft geht es dabei um Situationen im Elternhaus, welche sich zu Krisensituationen zuspitzen und eskalieren. So war es auch bei 16-jährigen Marina. Zwischen ihr und ihrer Mutter kam es zu einem Konflikt mit verbalen und körperlichen Auseinandersetzungen. Marina suchte Hilfe bei der Schulsozialarbeiterin. Gemeinsam nahmen sie Kontakt mit dem Schlupfhuus auf. Den Schilderungen von Marina entsprechend, kamen Mutter und Tochter in ihrem alltäglichen Zusammenleben an ihre Grenzen. Die Schule wusste aufgrund von früheren Gesprächen von den belastenden familiären Verhältnissen. Um weitere Eskalationen zu vermeiden wurde Marina im Schlupfhuus aufgenommen. Die Schulsozialarbeiterin begleitete sie nach St. Gallen.

Nach Marinas Ankunft nahm eine Fachmitarbeiterin vom Schlupfhuus telefonisch Kontakt mit der alleinerziehenden Mutter auf und berichtete ihr von Marinas Entscheid ins Schlupfhuus zu kommen. Die Mutter reagierte überrascht aber auch erleichtert, dass sich nun Fachleute einschalten, da sie selber an ihre Grenzen komme und nicht mehr weiter wisse. Es ist für die zukünftige Zusammenarbeit mit den Eltern entscheidend, dass diese, wenn möglich, von Anfang an in den Hilfeprozess einbezogen werden. Ohne ihre Sicht auf das Geschehene, fehlt ein wichtiger Teil des Ganzen.

Kinder reagieren auf den Zustand der Eltern-Kinder und Jugendliche reagieren auf den Zustand der Eltern

Oftmals erleben Fachmitarbeitende vom Schlupfhuus im Erstkontakt mit Eltern, dass diese während ihren Schilderungen in einem Zustand der Resignation sind, kaum noch

wissen wo ihnen der Kopf steht und nicht mehr daran glauben, dass es wieder besser werden könnte. In dieser sogenannten Problemrance ist es entscheidend, pauschalisierende Aussagen der Eltern zu konkretisieren indem wir nachfragend alternative Deutungsmuster anbieten: «... aha, sie erleben das Verhalten ihrer Tochter momentan als schwierig?» oder «... sie haben schon sehr viel versucht, aber haben bis jetzt noch nicht herausgefunden, wie sie auf das Verhalten ihrer Tochter positiv einwirken können?» Ziel dieser Fragen ist es den Kern der Problematik herauszuschälen. Denn die Annahme der Mutter, dass sie ihre Rolle als Rahmengerberin zu Hause nicht mehr ausfüllen kann, wirkt sich direkt auf das Verhalten von Marina als Tochter aus. Aus einer systemischen Perspektive ermöglicht der Zustand der Mutter das Verhalten der Tochter erst. Gleichzeitig bedingt das Verhalten der Tochter aber die Reaktionsweise der Mutter, da diese in ihrer Not keine alternativen Verhaltensmuster mehr sieht.

Die elternaktivierende Haltung

Erstes Ziel ist es nach einem Schlupfhuus Eintritt immer, zusammen mit allen Beteiligten tragfähige Lösungen zu finden, welche das Zusammenleben von Eltern und Kindern wieder ermöglichen. Ist dies nicht möglich, wird der Fokus darauf gelegt, die Beziehung zwischen Eltern und Kindern zu stabilisieren und zu erhalten. Auch wenn die Kinder vorübergehend nicht in der Familie leben, soll ihre Beziehung zu ihren Eltern erhalten und wenn möglich gestärkt werden.

Im Fall von Marina ergab es sich, dass die Fachmitarbeitenden des Schlupfhuus den Annäherungsprozess zwischen Mutter und Tochter begleiteten und sie in ihrem gemeinsamen Wunsch, zukünftig wieder zusammen zu leben, unterstützten. In Elterncoaching-

- Das Schlupfhuus bietet eine Notunterkunft, Schutz und Unterstützung in der Lösungsfindung an. Oft handelt es sich dabei um Notfallsituationen. •

- Ein Time-Out im Schlupfhuus ermöglicht oft eine Entspannung der Familiensituation und ein neues Aufeinanderzugehen. •



Gesprächen stärkte die Mutter ihren Entschluss und die Überzeugung, dass Veränderung möglich ist und sie dabei selbst eine Hauptrolle spielen kann.

Eltern sind meist Hauptveränderer in der Beziehung zu ihrem Kind und müssen im Hilfeprozess daher zentral mitwirken können. Denn als Experten ihrer Beziehung zu ihrem Kind sind sie auch Experten in der Miterkennung und Aufrechterhaltung von problematischen Rollenmustern.

Gemeinsam mit der Fachmitarbeiterin besprach die Mutter ihre Erfahrungen der ersten Besuche von Marina zu Hause. Die Mutter zeigte sich hoch motiviert und interessiert herauszufinden, wie sie wirksamer mit ihrer Tochter umgehen kann. Auf der anderen Seite konnte Marina ausdrücken, dass sie sich nach einer emotional näheren Beziehung zur Mutter sehnte und sie das innige Bedürfnis spürte, von der Mutter, gewollt, geliebt und akzeptiert zu werden.

Wirksamkeit durch Erfahrung

Mit der Mutter wurde in den Coaching-Gesprächen an konkreten Situationen im Umgang mit der Tochter gearbeitet. In Rollenspielen übte die Mutter neue Verhaltensweisen ein und wandte sie bei Besuchen der Tochter zu Hause an. Kleine Erfolgserlebnisse motivierten die Mutter immer wieder Neues auszuprobieren.

Zentral in dieser Coaching-Phase war, die Mutter spüren und erleben zu lassen, dass

die Fachleute von ihrer Kraft und Fähigkeit, Veränderung zu erwirken, überzeugt sind. Anstelle von Erziehungsratschlägen wurden gemeinsam konkrete Verhaltensänderungen in Rollenspielen geübt. Schlussendlich entwickelte sich bei der Mutter das Bedürfnis, der Tochter zu sagen, wie sehr sie sie vermisst und wie sehr sie sich über ihre Heimkehr freuen würde. In einem weiteren Rollenspiel übte die Mutter dieses Gespräch und es gelang ihr daraufhin, das vorhin mit zwei Fachmitarbeiterinnen Geübte, umzusetzen. Begleitet von einer grossen Umarmung konnte die Mutter Marina gegenüber ihre Gefühle formulieren. Für die Mutter, wie auch für die beiden beteiligten Fachmitarbeitenden des Schlupfhuus war dies ein sehr berührender Moment. In den darauf folgenden Tagen zeichnete sich zwischen Mutter und Tochter eine emotionale Annäherung ab, der Wunsch nach einer Heimkehr von Marina kam auf. Kurze Zeit später konnte sie nach Hause zurückkehren. Diese Fallsituation ist ein Beispiel für die Arbeitsweise der Fachmitarbeitenden im Schlupfhuus. Basis für die Vorgehensweise ist die Systemische Interventionstherapie und -Beratung (SIT) nach Michael Biene. Dabei geht es insbesondere darum, mit den Eltern wirksame Verhaltensänderungen zu entwickeln und sie in ihrer Rolle als Erziehungsverantwortliche zu stärken.

Esther Heim und Adrian Villiger,
Mitarbeitende Schlupfhuus

- Eltern werden dabei unterstützt, die ihnen zustehende Rolle gegenüber ihren Kindern wieder einzunehmen. •





24 Statistiken Kinderschutzzentrum

Schlupfhuus

Klienten/Beherbergungstage

	2016	2015	2014	2013
Klienten Schlupfhuus	87	89	91	102
Beherbergungstage Schlupfhuus	1'486	1'660	1'676	1'617

Klienten nach Wohnort

	2016	2015	2014	2013
Kanton St. Gallen	72	71	73	85
Kanton Thurgau	0	3	1	7
Kanton Appenzell A.Rh.	11	12	12	8
Kanton Appenzell I.Rh.	0	0	1	0
Übrige	4	3	4	2
Total	87	89	91	102

Beratungsstelle In Via

Leistungskennzahlen

	2016	2015	2014	2013
Opferhilfe – Anzahl neue Fälle	279	362	376	316
Kindesschutz – Anzahl neue Fälle	183	204	239	218
Schulungen / Prävention (in Std.)	882	639	784	1'049

Durchschnittlicher Personalbestand Vollzeitstellen

	2016	2015	2014	2013
Ärztenschaft	0.0	0.0	0.0	0.0
Pflegepersonal	0.0	0.0	0.0	0.0
Fachpersonal	15.2	15.2	17.0	18.1
Verwaltung ¹⁾	2.2	2.2	2.1	2.7
Total exkl. Auszubildende	17.5	17.4	19.1	20.8
Auszubildende	2.2	2.2	2.2	2.1
Total inkl. Auszubildende	19.7	19.6	21.3	22.9

¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst



Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

Spendenpool/-fonds	Spender	Betrag in CHF
Spendenfonds allgemein	IG Kürbisfest, Berg SG	1'500
Spendenfonds allgemein	Jelle Budijens, Buchs SG	1'191
Spendenfonds allgemein	Katholisches Pfarramt, St.Gallen	510
Spendenfonds allgemein	Katholisches Pfarramt, Uznach	597
Spendenfonds allgemein	SHIVA Stiftung, St.Gallen	2'000
Spendenfonds Kindesschutz	Evangelische Kirchgemeinde, Flawil	1'000
Spendenfonds Kindesschutz	Evangelische Kirchgemeinde, Gossau SG	500
Spendenfonds Kindesschutz	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Tablat, St.Gallen	1'400
Spendenfonds Kindesschutz	Frauengemeinschaft Andreas, Gossau SG	500
Spendenfonds Kindesschutz	Katholischer Frauenbund St.Gallen-Appenzell, St.Gallen	800
Spendenfonds KJN	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Tablat, St.Gallen	800
Spendenfonds Schlupfhuus	Cornel Widmer, Winterthur	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Dompfarramt, St.Gallen	5'065
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelische Kirchgemeinde, Rorschach	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelische Kirchgemeinde, Thal-Lutzenberg	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Universitätsseelsorge, St.Gallen	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholische Universitätsseelsorge, St.Gallen	650
Spendenfonds Schlupfhuus	Benefizkonzert für Kinder mit Cerebralparese	365
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Gams	958
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Montlingen	685
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Oberriet	2'354
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Wittenbach	502
Spendenfonds Schlupfhuus	Kors Stiftung, Vaduz	5'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Mark Schleicher, Krinau	1'183
Spendenfonds Schlupfhuus	Massagepraxis Eveline Strodel, Gossau SG	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Susanne Hoare, St.Gallen	400
Spendenfonds Schlupfhuus	SVKT Frauensportverein, Gossau SG	508
Spendenfonds Schlupfhuus	Zwicker Metalltechnik AG, Steinach	2'000





Ostschweizer Kinderspital

Ostschweizer Kinderspital | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen
Telefon 071 243 71 11 | Telefax 071 243 76 99 | www.kispisg.ch

Therapiestation Romerhuus | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen
Telefon 071 243 78 40 | Telefax 071 243 78 50 | www.kispisg.ch

Kinderarztpraxis Buchs | Bahnhofstrasse 12 | 9470 Buchs
Telefon 081 756 60 80 | www.kispisg.ch



Kinderschutzzentrum

Kinderschutzzentrum In Via | Falkensteinstrasse 84 | Postfach 226 | 9006 St. Gallen
Telefon 071 243 78 02 | invia@kszsg.ch | www.kszsg.ch

Kinder- und Jugendnotruf | Telefon 071 243 77 77 | kjn@kszsg.ch | www.kjn.ch

TATKRÄFTIG – Elternberatung | Telefon 071 243 243 78 78 | tatkraeftig@kszsg.ch

Kinderschutzzentrum Schlupfhuus | Grossackerstrasse 15a | 9000 St. Gallen
Telefon 071 243 78 30 | schlupfhuus@kszsg.ch | www.kszsg.ch



Kinderschutzzentrum SG
Schlupfhuus



STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL

