



GESCHÄFTSBERICHT 2011
STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL



Impressum

Herausgeberin Stiftung Ostschweizer Kinderspital St. Gallen | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen
Tel. 071 243 71 11 | Fax 071 243 76 99 | www.kispisg.ch

Redaktion Christine Schneider

Gestaltung Tisato & Sulzer GmbH, Heiden
Grafik Organigramm, S. 19: Geri Brauchle, Thal

Fotografie Michael Kretz, Andreas Butz
Fotos vom Zentrum für Kinderneurologie, Entwicklung und Rehabilitation,
Foto Seite 23: KSZ-Schulveranstaltung «Computer, Handy und Co.»

Druck A. Walpen AG, Gossau

Auflage 1500 Exemplare

Inhalt

- 4** **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**
 - Bericht des Stiftungsratspräsidenten
 - Erfolgsrechnung und Bilanz SOKS
 - Organigramm

- 10** **Ostschweizer Kinderspital**
 - Bericht der Spitalkommission
 - Bericht der Spitalleitung
 - Erfolgsrechnung OKS
 - Kommentar
 - Statistiken
 - Spendenübersicht
 - Organigramm

- 20** **Kinderschutzzentrum St. Gallen**
 - Bericht der Kinderschutzzentrums-Kommission
 - Bericht der Geschäftsleitung
 - Erfolgsrechnung KSZ
 - Kommentar
 - Statistiken
 - Spendenübersicht
 - Organigramm

- 29** **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**
 - Organe

Bericht des Stiftungsratspräsidenten



Werner Hagmann, Dr. iur.

• Die räumlich-betriebliche Situation ist nach wie vor prekär – für Patienten und Mitarbeitende ein unhaltbarer Zustand. Abhilfe tut dringend Not. •

• Ein hervorragendes Neubauprojekt liegt auf dem Tisch. Probleme bereitet aber die Finanzierung. Gefordert sind Regierungen, Parlamente und Stimmbürger. •

Am 11. Oktober 2011 verstarb Dr. iur. Andreas Wegelin im 100. Lebensjahr. Seiner Weitsicht und Tatkraft ist es zu verdanken, dass aus dem einstigen Säuglings- und Kinderspital das heutige Ostschweizer Kinderspital wurde. 1954 begann er als Präsident eines Initiativkomitees einen langjährigen Kampf für ein neues Kinderspital. 1966 konnte das neue Spital am heutigen Standort bezogen werden. Andreas Wegelin gelang es zudem, die Trägerschaft des Spitals in eine Stiftung zu überführen, die er bis 1984 präsidierte. Wir sind Andreas Wegelin zu grossem Dank verpflichtet. Sein Pioniergeist und sein Engagement sind uns Vorbild, Ansporn und Verpflichtung zugleich. Dies ist gerade heute wieder von besonderer Bedeutung, befinden sich doch Stiftung und Spital erneut in einer sehr schwierigen Phase.

Die räumlich-betriebliche Situation ist seit Jahren völlig unzureichend und wird immer prekärer. Im Spital herrscht grosse Raumnot; es platzt aus allen Nähten. Betroffen sind die Kernbereiche des Spitals, vor allem Untersuchung, Behandlung und Pflege der Patienten. Zudem sind Bauten und Einrichtungen in die Jahre gekommen. Der Bezug des Spitalgebäudes liegt bald 50 Jahre zurück. Wohl sind seither verschiedene Erneuerungen und Erweiterungen vorgenommen worden. Sie können aber der rasanten Entwicklung im medizinischen und apparativen Bereich und den – berechtigten – Erwartungen von Patienten und Eltern an ein zeitgemässes Kinderspital längst nicht mehr standhalten. Auch für die Mitarbeitenden werden die Rahmenbedingungen, unter denen sie ihre anspruchsvollen Aufgaben Tag und Nacht zu erfüllen haben, zunehmend schwieriger.

Die prekäre Situation ist seit langem ein Thema. Seit 2004 laufen die Planungsarbeiten. Ausgewiesen ist der dringende Bedarf des Spitals an einer Verdoppelung der Nutzfläche und an der Erneuerung der räumlich-betrieblichen Infrastruktur. Problembeladen ist hingegen die Umsetzung dieser Erkenntnisse. Zwar liegt ein hervorragendes Projekt auf dem Tisch, das 2011 aus dem öffentlichen Wettbewerb für die Erweiterung des Kantonsospitals und den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals hervorgegangen ist. Die Weiterbearbeitung des Projektes zusammen mit den künftigen Nutzern läuft auf Hochtouren. Seine Realisierung ist jedoch noch in weiter Ferne. Zentrales Problem ist die Finanzierung des Neubaus. Sie lässt sich mit dem für bauliche Investitionen vorgesehenen Anteil der Fallpauschalen aus der neuen Spitalfinanzierung allein nicht bewerkstelligen. Dies ist beim Neubau eines Kinderspitals, das im Gegensatz zu Erwachsenenspitälern keine zusätzlichen Erträge aus der Behandlung von Privatpatienten generieren kann, schlicht nicht möglich. Das Ostschweizer Kinderspital ist wie andere Kinderspitäler zwingend auf Investitionsbeiträge der Stiftungsträger angewiesen, wenn der Neubau realisiert werden soll. Gefragt und gefordert sind deshalb die Stiftungsträger, ihre Regierungen und Parlamente und schliesslich auch die Stimmbürger. An sie alle geht der eindringliche Appell, sich für ein zeitgemässes Kinderspital in der Ostschweiz und die rasche Realisierung eines Neubaus einzusetzen, der den heutigen und zukünftigen räumlich-betrieblichen und infrastrukturellen Anforderungen gerecht zu werden vermag. Wohl ist das wirtschaftliche und finanzielle Umfeld, in dem sich die Öffentliche Hand gegenwärtig und inskünftig zu bewegen hat,

nicht gerade dazu angetan, in die Realisierung von Grossprojekten, wie es der Neubau des Kinderspitals darstellt, zu investieren. Hier geht es aber um eine Investition in die Zukunft. Kinder und Jugendliche sind unsere Zukunft. In sie und in ihre Gesundheit zu investieren, lohnt sich und ist heute mehr denn je ein Gebot der Zeit.

«Ein Kinderspital ist und bleibt eine Sache von Pionieren; von Menschen mit einem grossen Herz für Kinder.» So bringt es Josef Osterwalder in seiner Schrift von 2009 zum 100jährigen Jubiläum des Kinderspitals auf den Punkt. Im Kinderspital – und ebenso im Kinderschutzzentrum – gibt es eine Vielzahl solcher Pionierinnen und Pioniere, Menschen mit einem grossen Herz für Kinder. Es sind dies die Mitarbeitenden aller Stufen und Bereiche wie

auch die Mitglieder der Organe, die sich alle miteinander für die Sache des Kindes engagieren und denen ich an dieser Stelle einmal mehr herzlich dafür danken möchte. Hoffen wir, dass sich ihr Pioniergeist und ihr grosses Herz für Kinder auch auf all jene übertragen mögen, die über die weitere Entwicklung und Zukunft unseres Kinderspitals als Mitglied einer Regierung oder eines Parlamentes oder in letzter Instanz als Stimmbürger zu entscheiden berufen sind.

Werner Hagmann, Dr. iur.
Präsident des Stiftungsrates

• Kinder und Jugendliche sind unsere Zukunft – in sie und ihre Gesundheit zu investieren, lohnt sich und ist heute mehr denn je ein Gebot der Zeit. •



- Gewinn von TCHF 1'054 für Rückstellung Primatswechsel Personalvorsorge ausgeschöpft. •

Die Jahresrechnung 2011 der Stiftung Ostschweizer Kinderspital weist ein ausgeglichenes Ergebnis aus. Durch die Bildung einer Rückstellung für den Primatswechsel bei der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS (Besitzstandsgarantie) wurde der Gewinn im Umfang von TCHF 1'054 vollständig ausgeschöpft.

Geschäftsbereich

Ostschweizer Kinderspital

Im stationären Bereich sind die Patientenaustritte gegenüber dem Vorjahr um 169 Einheiten auf 3'705 Austritte zurück gegangen. Aufgrund der höheren durchschnittlichen Verweildauer von 6,7 Tagen (Vorjahr 6,5 Tage) haben sich die Pflage tage um 37 auf 25'002 erhöht. Die Bettenbelegung netto beträgt 92,6% (Vorjahr 92,0%).

Der ambulante Bereich weist ein Wachstum von rund 11% aus. Die im Januar 2011 neu eröffnete Kindernotfallpraxis sowie das hohe Wachstum bei der Orthopädie und der Tagesklinik führen zum erwähnten Anstieg. Aufgrund der gescheiterten ambulanten Tarifverhandlungen 2011 mit den Krankenversicherungen wurde im Jahr 2011 mit einem – für die Dauer des hoheitlichen Festsetzungsverfahrens festgelegten – Taxpunktwert von CHF 0.82 fakturiert (Vorjahr CHF 0.89).

Geschäftsbereich Kinderschutzzentrum

Das Romerhuus weist mit 34 Fällen ein Wachstum von 3 Patienten gegenüber dem Vorjahr aus. Ebenso sind die Pflage tage um 173 auf 2'769 Tage angestiegen. Die Bettenauslastung netto beträgt 94,8%.

Das Schlupfhuus zeigt zum Vorjahreswert eine Erhöhung von 13 auf 87 Klienten auf. Die mittlere Aufenthaltsdauer hat sich jedoch zum Vorjahr um rund 8 Tage verkürzt,

womit die Beherbergungstage von 1'912 auf 1'574 gesunken sind.

Bei der Beratungsstelle In Via sind die Opferhilfe-Fälle um 29 auf 313 Patienten angestiegen.

Ausserordentliche Ereignisse

Im Zuge der Lohngleichheitsklage wurden sämtliche Löhne der dipl. Pflegefachpersonen DN2 rückwirkend per 1.1.2011 um eine Besoldungsklasse angehoben (Mehraufwand TCHF 993).

Die Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung für Spitäler und Pflege (VKL) sieht für die Anlagenbuchhaltung eine Aktivierungsgrenze ab TCHF 10 vor. Die Anpassung an die VKL-Richtlinien wurde im Jahr 2011 umgesetzt, weshalb sämtliche Sachanlagen mit einem Anschaffungswert zwischen TCHF 3 und TCHF 10 per 31.12.2011 ausserordentlich ausgebucht wurden. Der Buchwertverlust beträgt TCHF 1'163, welcher mit TCHF 645 der Jahresrechnung 2010 (Rückstellungen) und mit TCHF 518 der Jahresrechnung 2011 belastet wurde

Thomas Engesser, lic. oec.
Leiter Finanzen und Controlling
Mitglied der Spitalleitung

Erfolgsrechnung SOKS 2011

| Beträge in TCHF | 2010 | 2011 |
|--|----------------|----------------|
| Besoldungen Ärzte | -11'975 | -12'670 |
| Besoldungen Pflege | -14'559 | -15'872 |
| Besoldungen Fachpersonal | -11'360 | -11'616 |
| Besoldungen Verwaltungspersonal | -2'955 | -3'146 |
| Besoldungen Hauswirtschaft | -2'238 | -2'315 |
| Besoldungen Technischer Dienst | -360 | -537 |
| Besoldungen Total | -43'447 | -46'155 |
| Sozialversicherungsaufwand | -7'396 | -9'397 |
| Arzthonoraraufwand | -608 | -534 |
| Übriger Personalaufwand | -824 | -798 |
| Personalaufwand Total | -52'275 | -56'883 |
| Medizinischer Bedarf | -5'983 | -6'264 |
| Lebensmittelaufwand | -564 | -540 |
| Haushaltsaufwand | -668 | -672 |
| Unterhalt und Reparaturen | -1'270 | -1'290 |
| Aufwand für Anlagennutzung | -3'094 | -3'673 |
| Aufwand für Energie und Wasser | -382 | -378 |
| Zinsaufwand | -178 | -109 |
| Verwaltungs- und Informatikaufwand | -2'078 | -2'559 |
| Übriger patientenbezogener Aufwand | -164 | -212 |
| Übriger nicht patientenbezogener Aufwand | -751 | -786 |
| Sachaufwand Total | -15'132 | -16'484 |
| Aufwand Total | -67'407 | -73'367 |
| Erträge KV-Patienten und Übrige | 8'241 | 8'613 |
| Erträge IV- / UV-Patienten (MTK) | 13'820 | 14'557 |
| Sonstige Leistungen stationär | 121 | 124 |
| Erträge stationär | 22'182 | 23'294 |
| Ärztliche/Technische Leistungen ambulant | 13'150 | 13'886 |
| Paramedizinische Leistungen ambulant | 1'688 | 1'695 |
| Übrige Leistungen ambulant | 2'947 | 2'692 |
| Erträge ambulant | 17'785 | 18'273 |
| Sonstige Erträge | 1'922 | 2'141 |
| Ertragsminderungen | -106 | -38 |
| Erträge Total | 41'784 | 43'670 |
| Betriebliches Ergebnis | -25'623 | -29'697 |
| Betriebsfremder Erfolg | -464 | -520 |
| Betriebsergebnis Total | -26'087 | -30'217 |
| Globalkredit / Defizitbeitrag | 26'808 | 30'217 |
| Globalkreditüberschuss / -verlust (-) | 721 | 0 |

Bilanz per 31. Dezember 2011

| Beträge in TCHF | 2010 | 2011 |
|--|-------------------|-------------------|
| Aktiven | 31.12.2010 | 31.12.2011 |
| Flüssige Mittel | 6'550 | 12'449 |
| Forderungen gegenüber Patienten | 10'613 | 10'864 |
| - Delkredere | -647 | -662 |
| Übrige Forderungen | 409 | 1'405 |
| Vorräte | 1'419 | 1'408 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen | 5'094 | 2'261 |
| Umlaufvermögen | 23'438 | 27'725 |
| Grundstücke und Bauten / Umgebung | 47'940 | 48'152 |
| - Wertberichtigung Bauten / Umgebung | -41'409 | -41'540 |
| Sachanlagen | 21'938 | 17'923 |
| - Wertberichtigung Sachanlagen | -15'315 | -12'293 |
| Sachanlagen in Leasing | 1'123 | 1'422 |
| - Wertberichtigung Sachanlagen in Leasing | -742 | -971 |
| Finanzanlagen | 2'579 | 2'021 |
| Anlagevermögen | 16'116 | 14'714 |
| Aktiven | 39'554 | 42'439 |
| Passiven | | |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen / Leistungen | 4'370 | 4'642 |
| Andere kurzfristige Verbindlichkeiten | 636 | 459 |
| Poolkonten | 1'115 | 1'158 |
| Passive Rechnungsabgrenzungen | 3'133 | 1'394 |
| Kurzfristiges Fremdkapital | 9'255 | 7'653 |
| Investitionsbeiträge | 0 | 4'110 |
| Langfristige Verbindlichkeiten | 4'500 | 4'500 |
| Rückstellungen | 7'085 | 7'994 |
| Langfristiges Fremdkapital | 11'585 | 16'604 |
| Fremdkapital | 20'840 | 24'257 |
| Reserven | 10'050 | 10'103 |
| Ergebnis | 721 | 0 |
| Eigenkapital | 10'771 | 10'103 |
| Fondskapitalien | 7'943 | 8'079 |
| Passiven | 39'554 | 42'439 |

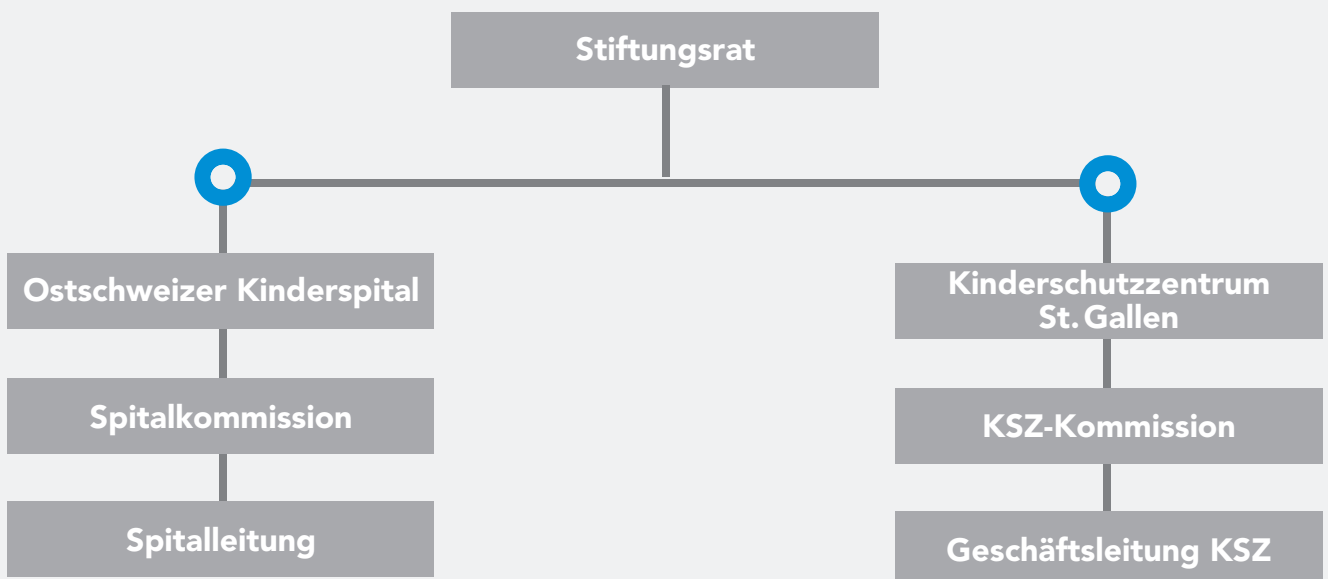
Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF

| Bezeichnung | Saldo am 01.01. | Zuweisung | Verwendung | Saldo am 31.12. |
|---------------------|--------------------|------------|------------|--------------------|
| Bewertungsreserven | 5'492 | a) 0 | 0 | 5'492 |
| Allgemeine Reserve | 354 | a) 36 | 0 | 390 |
| Freie Reserve | 2'092 | 324 | b) 287 | 2'129 |
| Res. aus Ex-Pool SL | 2'112 | 0 | 20 | 2'092 |
| Ergebnisvortrag | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10'050 | 360 | 307 | 10'103 |

| | |
|---|------|
| a) - Zuweisung aus Überschussverteilung Vorjahr | 2360 |
| b) - Neugestaltung Haupteingang und Notfall | 106 |
| - Umgebungsarbeiten | 62 |
| - Finanzierung Sozialprozentstellen | 55 |
| - Diverse | 64 |

Organigramm Stiftung Ostschweizer Kinderspital



Bericht der Spitalkommission



Arno Noger, lic. phil. I

- Das Jahresergebnis 2010 überraschte positiv. Der Gewinn konnte in die Reserven eingelegt werden.

- Massnahmen zum Erzielen einer ausgeglichenen Rechnung 2011 blieben nötig.

- Eine Klärung und Verbesserung der Strukturen auf oberer Ebene (Stiftungsrat und Spitalkommission) ist noch nicht erfolgt.

Die Spitalkommission traf sich im Geschäftsjahr zu drei Sitzungen, der Präsident führte zusätzlich die monatlich anberaumten Führungsgespräche mit dem Vorsitzenden der Spitalleitung. Das umfangreiche Strategiedokument der Spitalleitung wurde für das Jahr 2012 aktualisiert und in der Spitalkommission besprochen. Zu den üblichen Traktanden gehört die Behandlung von Jahresrechnung und Budget zu Händen des Stiftungsrats. Das Jahresergebnis 2010 präsentierte sich mit einem Globalkreditüberschuss von TCH 721 viel besser als sich das noch aus der mutmasslichen Rechnung (3. Quartal) hatte ableiten lassen. Aus einem erwarteten grossen Defizit war ein respektable Gewinn geworden. Die Spitalkommission nahm die Erklärungen dafür zur Kenntnis (Mengenwachstum bei den IV-Erträgen und ambulanten Leistungen, CW-Abweichungen, Nachfakturierung aufgrund eines in der DRG-Codiersoftware festgestellten Fehlers etc.). In Anbetracht der anstehenden Investitionen für den Neubau der Intensivpflegestation (IPS) waren die Stütungs-träger bereit, auf die Gewinnabschöpfung zu verzichten und den Gewinn den allgemeinen und den freien Reserven zuzuweisen. In ihren Sitzungen liess sich die Spitalkommission über die baulichen Projekte des OKS orientieren – leider musste sie auch zur Kenntnis nehmen, dass Einsparungen die zügige Erstellung der notwendigen Ergänzungsbauten am Standort Claudiusstrasse um Monate verzögern und die Verbesserung der ungenügenden räumlichen Situation immer noch auf sich warten lässt.

Da das Budget 2011 einen Globalkreditverlust von ca. 650'000 CHF auswies, musste die Spitalkommission von der Spitalleitung Massnahmen zum Erzielen einer ausgeglichenen Rechnung einfordern, die mittels eines straf-

fen Reportings bei Bedarf umzusetzen waren. Alle Mitarbeitenden betrifft der Wechsel vom Leistungs- auf das Mischprimat bei der Personalvorsorgekasse Providus. Auch hier hatte die Spitalkommission teils Entscheide in eigener Kompetenz zu fällen, teils Anträge zu Händen des Stiftungsrats vorzubereiten. Der Wechsel erfolgte per 1.1.2012 und wurde mit Massnahmen zur Besitzstandssicherung für eine definierte Übergangszeit ergänzt.

Von besonderer Bedeutung für das OKS ist die Nachfolgeregelung für Chefarzt Prof. Dr. Christian Kind. Das Auswahlverfahren wurde durch eine Wahlvorbereitungskommission geführt, die nach einem sorgfältig geführten Auswahlverfahren der Spitalkommission die Wahl von Prof. Dr. Roger Lauener vorschlagen konnte. Der Amtsantritt ist im 4. Quartal 2012 vorgesehen.

Während mit «Cambio» die Strukturen auf der operativen Stufe neu geregelt werden konnten, harrt die Neufassung der Strukturen der oberen Stufe (Spitalkommission/ Stiftungsrat) immer noch einer Lösung. Die Notwendigkeit, Entscheide rasch, strategie- und gesetzeskonform fällen zu können, ruft nach einer raschen Klärung der unbefriedigenden Situation. Mit 2 bis 3 Sitzungen des Stiftungsrats und ebenso wenig Sitzungen der Spitalkommission kann ein interstaatlich getragenes Spital von der Bedeutung des OKS nicht in die Zukunft geführt werden. Es braucht kürzere Entscheidungswege und eine stärkere Einbindung des Gremiums, das die Gesamtverantwortung für das OKS trägt. Das Jahr 2012 muss eine Lösung bringen, wenn das OKS unter den harten Bedingungen der neuen Spitalfinanzierung seinen Weg erfolgreich gehen will.

Arno Noger, lic. phil. I
Präsident der Spitalkommission



Mit dem Geschäftsjahr 2011 wird eine wichtige Periode für das Ostschweizer Kinderspital abgeschlossen. Die Zeiten des Globalkredites und der Abteilungsfallpauschalen gehören seit dem 31. Dezember 2012 der Vergangenheit an. Seit dem 1. Januar 2012 wird der stationäre Bereich des Kinderspitals über SwissDRG (DRG=diagnoses related groups) finanziert. Das Jahr 2011 war denn auch geprägt durch die Vorbereitungsarbeiten auf die Umstellung der Finanzierung. Die Systeme mussten angepasst, die Abläufe überprüft und die Verträge mit den Versicherern neu ausgehandelt werden. Die internen Arbeiten konnten soweit erledigt werden, wie dies unter den Restriktionen der Technik und der mangelnden gesetzlichen Vorgaben möglich war. Weniger erfolgreich verliefen die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Mit der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, KPT und Sanitas) konnte ein Vertrag abgeschlossen werden. Mit der grösseren Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse war dies leider nicht möglich, sodass mit dieser Gemeinschaft der Weg über eine Festsetzung begangen werden muss.

In den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zeigte sich einmal mehr, dass die Kinderspitäler und die Kindermedizin überhaupt Gefahr laufen, als «quantité négligeable» betrachtet zu werden. Das Tarifsysteem SwissDRG ist auf die Behandlung von Erwachsenen ausgerichtet, die Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen wird nur unzureichend abgebildet. Dies zeigen auch die Erfahrungen aus Deutschland, wo der DRG schon seit einigen Jahren angewendet wird. Leider wurde dieser Missstand auch bei der Überführung des G-DRG (German DRG) in die Schweiz nicht behoben und so sind die Behandlungen von Kindern

und Jugendlichen auch in der Schweiz unter DRG nicht kostendeckend möglich. Nur dank der Zusagen der Trägerkantone der Stiftung Ostschweizer Kinderspital und des Fürstentum Liechtensteins, die diesen Missstand frühzeitig anerkannt haben, ist eine gewisse finanzielle Sicherheit auch in Zukunft möglich. Zur Vorbereitung auf den oben beschriebenen Wechsel des Finanzierungssystems aber auch in Anbetracht des anstehenden Chefarztwechsels wurde im Berichtsjahr die Neustrukturierung der operativen Ebene des Kinderspitals vorangetrieben und weitgehend abgeschlossen. Kernpunkt dieser Reorganisation bildet die grundsätzliche Aufteilung der Arbeiten und Tätigkeiten in (medizinische) Kernprozesse, die am Patienten erbracht werden und organisatorische, administrative und logistische Systemarbeiten. Diese Aufteilung soll eine optimale Behandlung der Kinder und Jugendlichen gewährleisten und gleichzeitig maximale Effizienz und Effektivität ermöglichen. Mit der Umstrukturierung gehen zahlreiche Anpassungen einher in der Führungsstruktur, den Abläufen und den elektronischen Systemen. Die Anpassungsarbeiten sollen bis Mitte 2012 abgeschlossen sein.

Ende 2012 tritt der langjährige und verdiente Chefarzt Pädiatrie, Prof. Dr. Christian Kind, in den wohlverdienten Ruhestand. Im Berichtsjahr wurde für ihn eine Nachfolge gesucht. Unter zahlreichen hochqualifizierten Bewerbern konnte mit Prof. Dr. Roger Lauener ein idealer Nachfolger für die Aufgabe des Chefarztes Pädiatrie gefunden werden. Prof. Lauener ist derzeit Chefarzt an der alpinen Hochgebirgsklinik in Davos. Er tritt sein Amt am Kinderspital am 1. Dezember 2012 an.

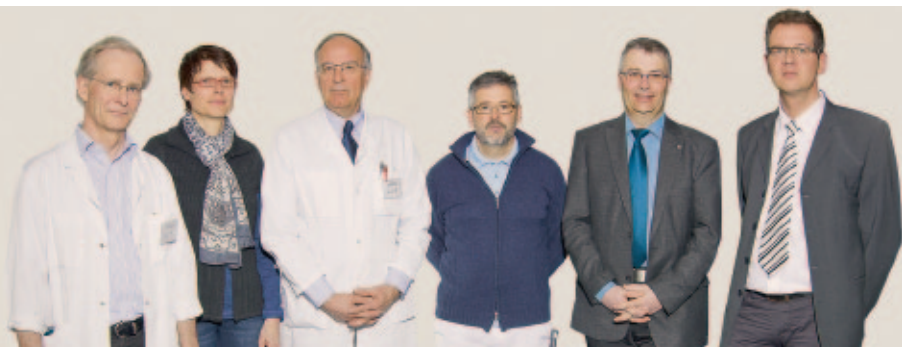
Marco Fischer, lic. iur.
Vorsitzender der Spitalleitung

- Der DRG bildet die Kindermedizin nur unzureichend ab. Nur dank der Unterstützung der Trägerkantone des SOKS und des Fürstentum Liechtensteins ist die Finanzierung des Kinderspitals auch in Zukunft gesichert. ●

- Das Reorganisationsprojekt «Cambio» ist weitgehend abgeschlossen. Die Umsetzung erfolgt bis Mitte 2012. ●

- Der neue Chefarzt Pädiatrie per 1. Dezember 2012 heisst Prof. Dr. Roger Lauener. ●





v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Christian Kind, Brigitta Oertle, Dr. med. Walter Kistler, Dr. med. Josef Laimbacher, Ernst Knupp, Marco Fischer

Den Wandel aktiv gestalten

2011 stand für das Kispi im Zeichen des Wandels, personell, organisatorisch und baulich. Einige Veränderungen konnten bereits umgesetzt werden, grössere wurden vorbereitet. Die gemachten Erfahrungen haben gezeigt, dass wir nach wie vor in der Lage sind hochkompetente medizinische Fachleute zu gewinnen und langfristig an uns zu binden und dass sich unsere Organisationsstruktur an sich verändernde Anforderungen anpassen kann. Dagegen sind die Perspektiven für die dringend notwendige räumliche Entwicklung aufgrund politischer, finanzieller und juristischer Hindernisse immer noch ungewiss.

Die durch die Pensionierung zweier Leitender Ärzte, die über Jahrzehnte Stützen der pädiatrischen Klinik waren, nämlich Dr. Markus Weissert, Neuropädiatrie, und Dr. Renzo Ghisla, Kardiologie, entstandene Lücke konnte durch die Verpflichtung zweier gut ausgebildeter Kollegen aus den eigenen Reihen gefüllt werden. Dr. Oliver Maier hat nach seiner Ausbildung zum Neuropädiater in Deutschland bereits seit mehreren Jahren als Oberarzt am Kispi gearbeitet, während Dr. Dominik Stambach nach seiner pädiatrischen Grundausbildung im Kispi sich in Zürich und Toronto zum Kinderkardiologen weitergebildet hat. Im Hinblick auf die 2012 bevorstehende Pensionierung des Chefarztes Pädiatrie wurde 2011 Stellenausschreibung und Wahlverfahren vorgenommen. Mit Prof. Dr. Roger Lauener konnte ein klinisch und wissenschaftlich hochqualifizierter Nachfolger gefunden werden, der als Chefarzt an der Hochgebirgsklinik in Davos bereits Führungserfahrung gewonnen hat.

Den Wandel zum Thema machte das Projekt «Cambio», das die Organisationsstruktur des Kispi grundlegend überprüft und neu gestaltet hat. Es konnte in seinen Grundzügen abgeschlossen werden und spiegelt sehr schön die enorme Komplexität des Kispibetriebes sowie die ausserordentlich hohe Bedeutung der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit wider. Die für «Cambio» charakteristische Trennung von System- und Fachführung wurde bei der interimistischen Neubesetzung der Leitung des Ambulatoriums bereits exemplarisch eingeführt. Als eigenständiges Projekt wurde die Integration von Neuropädiatrie und Abteilung für Rehabilitation und Entwicklungspädiatrie (ARE) in das Zentrum für Kinderneurologie, Entwicklungspädiatrie und Rehabilitation (KER-Zentrum) umgesetzt.

Die Anpassung des Neubauprojektes für die Intensivstation an den Kostenrahmen konnte mit grossem Einsatz erreicht werden. Die Realisierung des medizinisch schon lange überfälligen Bauvorhabens wird nun aber durch die Einsprache eines Anstössers aufgehalten. Auch die Projektierung des Neubaus des ganzen Kispi auf dem Areal des Kantonsspitals beanspruchte unsere personellen Ressourcen massiv. Bevor der Wunschtraum eines grosszügigen, heutigen medizinischen und menschlichen Ansprüchen gerecht werdenden Kinderspitals Realität werden kann, sind allerdings noch gewaltige politische und finanzielle Berge zu überwinden. In der Zwischenzeit sind wir weiterhin darauf angewiesen, dass unsere Mitarbeitenden trotz äusserst beengenden Verhältnissen mit Erfindungsgabe, Optimismus und Engagement nicht nur die gute Behandlung und Betreuung sicherstellen, sondern auch eine medizinische Weiterentwicklung des Kispi ermöglichen.

Die Zukunft lässt sich nicht im Detail planen, wir können aber versuchen den notwendigen Wandel aktiv zu gestalten. Dafür ist es wichtig, dass wir uns an unserem Leitbild orientieren und das kranke Kind als ganzen Menschen in seiner körperlichen, seelischen und sozialen Dimension im Zentrum unserer Arbeit behalten. Es gilt die Stärken des Kispi, namentlich die enge und unkomplizierte multiprofessionelle Zusammenarbeit, das Klima einer offenen, von gegenseitigem Wohlwollen geprägten Kommunikation und die Kultur des gemeinsamen Lernens zu bewahren und nachhaltig weiter zu entwickeln.

Prof. Dr. med. Christian Kind
Chefarzt Pädiatrie





14 Erfolgsrechnung OKS 2011

| Beträge in TCHF | 2010 | 2011 |
|--|----------------|----------------|
| Besoldungen Ärzte | -11'802 | -12'503 |
| Besoldungen Pflege | -13'706 | -14'964 |
| Besoldungen Fachpersonal | -8'819 | -8'966 |
| Besoldungen Verwaltungspersonal | -2'664 | -2'850 |
| Besoldungen Hauswirtschaft | -2'132 | -2'208 |
| Besoldungen Technischer Dienst | -328 | -501 |
| Besoldungen Total | -39'452 | -41'991 |
| Sozialversicherungsaufwand | -6'691 | -8'534 |
| Arzthonoraraufwand | -608 | -534 |
| Übriger Personalaufwand | -672 | -659 |
| Personalaufwand Total | -47'423 | -51'718 |
| Medizinischer Bedarf | -5'943 | -6'210 |
| Lebensmittelaufwand | -544 | -526 |
| Haushaltsaufwand | -657 | -662 |
| Unterhalt und Reparaturen | -1'250 | -1'272 |
| Aufwand für Anlagennutzung | -2'890 | -3'439 |
| Aufwand für Energie und Wasser | -374 | -367 |
| Zinsaufwand | -125 | -85 |
| Verwaltungs- und Informatikaufwand | -1'832 | -2'294 |
| Übriger patientenbezogener Aufwand | -120 | -182 |
| Übriger nicht patientenbezogener Aufwand | -712 | -737 |
| Sachaufwand Total | -14'448 | -15'772 |
| Aufwand Total | -61'871 | -67'491 |
| Erträge KV-Patienten und Übrige | 7'013 | 7'384 |
| Erträge IV- / UV-Patienten (MTK) | 13'669 | 14'180 |
| Sonstige Leistungen stationär | 121 | 124 |
| Erträge stationär | 20'803 | 21'689 |
| Ärztliche/Technische Leistungen ambulant | 13'150 | 13'886 |
| Paramedizinische Leistungen ambulant | 1'688 | 1'695 |
| Übrige Leistungen ambulant | 2'855 | 2'617 |
| Erträge ambulant | 17'692 | 18'198 |
| Sonstige Erträge | 1'710 | 1'962 |
| Ertragsminderungen | -25 | -33 |
| Erträge Total | 40'180 | 41'816 |
| Betriebliches Ergebnis | -21'691 | -25'675 |
| Betriebsfremder Erfolg | -369 | -463 |
| Betriebsergebnis Total | -22'060 | -26'138 |
| Globalkredit / Defizitbeitrag | 22'780 | 26'138 |
| Globalkreditüberschuss / -verlust (-) | 721 | 0 |



Kommentar | Das Geschäftsjahr des Geschäftsbereichs Ostschweizer Kinderspital schliesst mit einer ausgeglichenen Rechnung von TCHF 0 ab (Gewinn vor Rückstellung Primatswechsel: TCHF 1'054). Dies liegt mit TCHF 721 unter dem Vorjahres- und TCHF 650 über dem Budgetwert.

Im Jahr 2011 sind 3'705 Patientenaustritte und 25'002 Pflage tage zu verzeichnen. Die Erträge stationär steigern sich gegenüber dem Vorjahr um 4,3% auf TCHF 21'689. Ein Rückgang von 175 Austritten bei den krankenversicherten Patienten (KV) und übrigen Patienten steht einem Anstieg von 55 Austritten bei den invalidenversicherten Patienten (IV) gegenüber. Im Vergleich zum KV-Patient generiert ein IV-Patient im Durchschnitt einen wesentlich höheren Ertrag, was zum erwähnten Ertragswachstum führt.

Aufgrund der gescheiterten ambulanten Tarifverhandlungen 2011 mit den Krankenversicherungen wurde für die Dauer des hoheitlichen Festsetzungsverfahrens ein provisorischer Taxpunktwert von CHF 0.82 definiert. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Ertragsreduktion von CHF 0.07 pro Taxpunkt. Dennoch konnten die ambulanten Erträge um 2,9% gesteigert werden. Das Leistungswachstum beträgt rund 11% (u.a. Kindernotfallpraxis, Orthopädie, Tagesklinik).

Auf der Aufwandseite liegt der Personalaufwand mit TCHF 51'718 um rund TCHF 4'295 über dem Vorjahreswert. Der durchschnittliche Personalbestand ohne Auszubildende liegt bei 393,8 Personaleinheiten (Vorjahreswert 384,2 Personaleinheiten).

Die Umsetzung der Lohngleichheitsklage (plus 1 Besoldungsklasse für Pflegefachpersonen DN2 per 1.1.2011) resultierte in einem

Mehraufwand von TCHF 948. Das Leistungswachstum im ambulanten Bereich und die weiterhin hohe Bettenbelegung von 92,6% im stationären Bereich generierten einen generell ansteigenden ärztlichen wie auch pflegerischen Personalbedarf.

Für den Primatswechsel bei der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS wurde zu Lasten des Sozialversicherungsaufwandes unter Ausschöpfung des voraussichtlichen Gewinnes eine Rückstellung im Umfang von TCHF 1'054 gebildet.

Der Sachaufwand steigt um TCHF 1'325 auf TCHF 15'772 an. Der Medizinische Bedarf hat sich aufgrund der positiven Leistungsentwicklung gegenüber dem Vorjahr um TCHF 267 erhöht. Ebenso führen die Bildung von Rückstellungen für Bauten und Renovationen sowie grössere Ersatzbeschaffungen in der Medizintechnik zu einem Aufwandswachstum.

Der Globalkredit ist gegenüber dem Vorjahr um TCHF 3'357 höher ausgefallen. Insbesondere die Beiträge für die Lohngleichheitsklage (TCHF 948) und der Ausgleich von CHF 0.07 pro Taxpunkt für die Aufsubventionierung des für die Dauer des hoheitlichen Festsetzungsverfahrens provisorisch definierten Taxpunktwertes (TCHF 755) führen zum grösseren Beitrag.

Thomas Engesser, lic. oec.
Leiter Finanzen und Controlling
Mitglied der Spitalleitung

● Ausgeglichene Jahresrechnung 2011 ●

● 92,6 % Bettenauslastung und 11% ambulantes Leistungswachstum ●

● Lohngleichheitsklage Pflege und Rückstellung für Primatswechsel führen zu Anstieg beim Personalaufwand ●



16 Stationärer Bereich

Patienten nach Fachbereichen

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Patienten Pädiatrie | 2'399 | 2'429 | 2'400 | 2'324 | 2'153 |
| Patienten Kinderchirurgie | 1'479 | 1'468 | 1'510 | 1'550 | 1'598 |
| Patienten Total | 3'878 | 3'897 | 3'910 | 3'874 | 3'751 |
| Pflegetage Pädiatrie | 18'265 | 17'795 | 16'979 | 17'371 | 17'106 |
| Pflegetage Kinderchirurgie | 7'509 | 7'657 | 7'638 | 7'594 | 7'896 |
| Pflegetage Total | 25'774 | 25'452 | 24'617 | 24'965 | 25'002 |

Patienten nach Wohnort

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Kanton St. Gallen | 2'680 | 2'702 | 2'678 | 2'694 | 2'537 |
| Kanton Thurgau | 589 | 588 | 570 | 517 | 520 |
| Kanton Appenzell A.Rh. | 299 | 303 | 340 | 327 | 327 |
| Kanton Appenzell I.Rh. | 77 | 89 | 85 | 86 | 82 |
| Fürstentum Liechtenstein | 84 | 65 | 71 | 79 | 80 |
| Übrige Kantone | 126 | 126 | 136 | 148 | 165 |
| Ausland | 23 | 24 | 30 | 23 | 40 |
| Total | 3'878 | 3'897 | 3'910 | 3'874 | 3'751 |

Patienten nach Kostenträger

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Krankenversicherung | 2'945 | 2'930 | 2'968 | 2'850 | 2'658 |
| Invalidenversicherung | 786 | 821 | 826 | 883 | 943 |
| Selbstzahler / übr. Garanten | 147 | 146 | 116 | 141 | 150 |
| Total | 3'878 | 3'897 | 3'910 | 3'874 | 3'751 |



Ambulanter Bereich

Patienten nach Wohnort

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Kanton St. Gallen | 16'530 | 17'722 | 18'851 | 18'502 | 20'761 |
| Kanton Thurgau | 3'286 | 3'719 | 3'806 | 3'840 | 4'144 |
| Kanton Appenzell A.Rh. | 1'749 | 1'925 | 2'115 | 2'041 | 2'214 |
| Kanton Appenzell I.Rh. | 384 | 389 | 438 | 409 | 487 |
| Fürstentum Liechtenstein | 453 | 530 | 566 | 638 | 618 |
| Übrige Kantone | 575 | 660 | 677 | 750 | 795 |
| Ausland | 121 | 129 | 206 | 148 | 147 |
| Total | 23'098 | 25'074 | 26'659 | 26'328 | 29'166 |

Patienten nach Kostenträger

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Krankenversicherung | 17'539 | 19'032 | 20'477 | 20'076 | 22'872 |
| Invalidenversicherung | 5'112 | 5'567 | 5'524 | 5'647 | 5'796 |
| Selbstzahler | 268 | 285 | 324 | 367 | 368 |
| Übrige Garanten | 179 | 190 | 334 | 238 | 130 |
| Total | 23'098 | 25'074 | 26'659 | 26'328 | 29'166 |

Personalentwicklung (Durchschnittsbestand)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ärzeschaft | 67,3 | 70,5 | 73,5 | 74,4 | 75,9 |
| Pflegepersonal | 126,9 | 138,5 | 145,2 | 149,3 | 155,0 |
| Fachpersonal | 84,2 | 89,6 | 93,3 | 93,8 | 93,2 |
| Verwaltung ¹⁾ | 57,6 | 60,0 | 64,8 | 66,7 | 69,7 |
| Total exkl. Auszubildende | 335,9 | 358,6 | 376,8 | 384,2 | 393,8 |
| Auszubildende | 51,5 | 70,9 | 87,0 | 85,7 | 92,1 |
| Total inkl. Auszubildende | 387,4 | 429,5 | 463,8 | 469,9 | 485,9 |

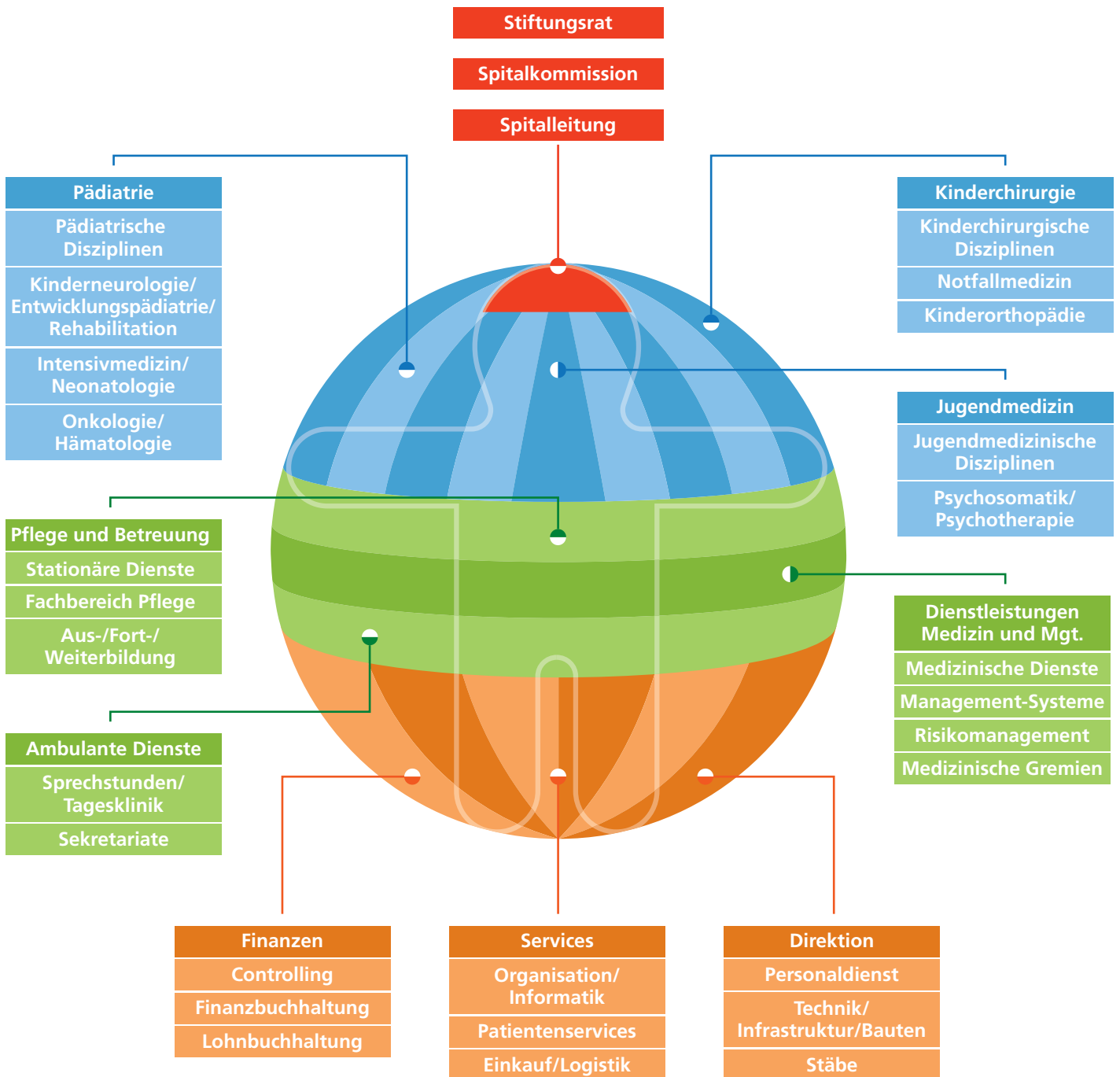
¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst



Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

| Spendenpool/-fonds | Spender | Betrag in CHF |
|---|--|----------------------|
| Spendenfonds IPS Musiktherapie | Zur Rose AG, IT-Abteilung, Frauenfeld | 1'580 |
| Spendenfonds Onkologie | Thomas Hansmann, Mörschwil | 2'000 |
| Spendenfonds Onkologie | Jakob Kuster, Thal | 1'000 |
| Spendenfonds Onkologie | Almeva AG, Schweizersholz | 3'580 |
| Spendenfonds Onkologie | Kollekte Trauung Familie Wittwer-Haymoz, Bichwil | 639 |
| Spendenfonds Onkologie | Trauerspenden im Gedenken an Monika Sutter, sel. | 1'311 |
| Spendenfonds Onkologie | Trauerspenden im Gedenken an Ippolita Becker, sel. | 730 |
| Spendenfonds Onkologie | Trauerspenden im Gedenken an Liliane Klein-Messmer, sel. | 1'000 |
| Spendenfonds Musiktherapie | Ruedi Schwitter-Echsel, Näfels | 1'000 |
| Spendenfonds Musiktherapie | Pfarrleiopfer, katholische Kirchgemeinde Gossau | 3'309 |
| Spendenfonds Kreativtherapie | Pierin Vincenz, Niederteufen | 50'000 |
| Spendenfonds Kreativtherapie | Pfarrleiopfer, katholische Kirchgemeinde Gossau | 3'196 |
| Spendenfonds Jugendmedizin | Novo Nordisk Pharma AG, Küsnacht | 10'000 |
| Spendenfonds allgemein | Emil und Victoria Barell Stiftung, St. Gallen | 10'000 |
| Spendenfonds allgemein | Enrico Bollhalder, St. Gallen | 500 |
| Spendenfonds allgemein | Bischof Markus Büchel, St. Gallen | 500 |
| Sozialfonds | Bernhard Oberholzer, St. Gallen | 500 |
| Sozialfonds | Variosystems AG, Steinach | 1'000 |
| Sozialfonds | Red Cube, St. Gallen | 3'255 |
| Sozialfonds | Tino und Ursula Schulz, Eglisau | 2'000 |
| Sozialfonds | Trauerspenden im Gedenken an Elsy Erber-Dickenmann, sel. | 1'160 |
| Sozialfonds | Trauerspenden im Gedenken an Fredy Schweizer, sel. | 550 |
| Sozialfonds | Trauerspenden im Gedenken an Heidi Nef-Reich, sel. | 1'730 |
| Fonds für ausserordentliche Aufwendungen | Vermächtnis Andreas Wegelin sel. | 50'000 |
| Diverse | Daniel Schwyn, Nesslau | 2'140 |
| Diverse | Gerhard Riedener, Untereggen | 1'000 |
| Erläss Baurechtszins | Ortsbürgergemeinde St. Gallen | 50'960 |
| Total Spenden grösser CHF 500 | | 204'640 |







Robert Nef, lic. iur.

Die KSZ-Kommission hat die Aufgabe, den Betrieb und die Entwicklung des Kinderschutzzentrums zu beaufsichtigen und in strategischen Fragen eine Führungsfunktion wahrzunehmen.

Im Leitbild des Kinderschutzzentrums wird mit guten Gründen auf den hohen Stellenwert der Vernetzung hingewiesen. Wörtlich heisst es dazu: «Eine unserer grossen Stärken ist die aktive Vernetzung mit anderen Fachpersonen und Institutionen. Zusammen mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen, ihrem Umfeld und anderen Fachpersonen streben wir bestmögliche Lösungen an. Ein umfassender Kinderschutz ist nur durch eine intensive Vernetzung, Zusammenarbeit und Kooperationen möglich. In diesem Sinn bieten wir unser Fachwissen und unsere Erfahrungen an und nutzen auch das Fachwissen und die Erfahrungen anderer.»

Die Eingliederung des Kinderschutzzentrums in die Stiftung Ostschweizer Kinderspital erfolgte seinerzeit aufgrund der administrativen und organisatorischen Vorzüge dieser Lösung. Seit der ersten Kommissionsitzung vor 10 Jahren stand fest, dass diese neue Institution zwar einen eigenen Leistungsauftrag wahrnehme, dass dieser aber nur im ständigen Kontakt mit dem Spital gut erfüllt werden könne. Eine enge Kooperation im Hinblick auf eine bestmögliche Nutzung der Synergien war für die ersten 10 Jahre des Kinderschutzzentrums wegleitend. Es hat sich inzwischen gezeigt, dass die damalige Idee einer engen aufgaben- und personenbezogenen Verknüpfung unter Wahrung einer eigenständigen inneren Betriebskultur zukunftsfruchtig war. Die gesundheitlichen und sozialen Probleme von Kindern und Jugendlichen lassen sich nicht nach Fachdiszi-

plinen auseinanderdividieren, und deren Lösung verlangt eine umfassende, ganzheitliche Betrachtungsweise unter flexiblem Einbezug der jeweils zuständigen Fachleute und Instanzen.

Im Berichtsjahr 2011 wurde intern die organisatorisch-administrative Eingliederung des Romerhauses, d.h. der Therapiestation für Kinder mit psychosomatischen Störungen, ins Ostschweizer Kinderspital in die Wege geleitet.

Im Berichtsjahr kam es zu folgende Mutationen: Brigitte Buffoni Sedler, die in der Kommission das Departement des Innern des Kantons St. Gallen vertreten hat, erklärte auf Ende Jahr ihren Rücktritt. Per August 2011 trat Ernst Knupp aus gesundheitlichen Gründen als Verwaltungsdirektor zurück. Sein persönliches Engagement für den Aufbau und die Weiterentwicklung der administrativ-finanziellen Infrastruktur des Kinderschutzzentrums verdient Anerkennung und Dank.

Dem gesamten Mitarbeiterteam sei herzlich gedankt für die stete Lern- und Anpassungsbereitschaft an neue Herausforderungen.

Robert Nef, lic. iur.

Präsident Kinderschutzzentrums-Kommission

- Eine enge Kooperation im Hinblick auf eine bestmögliche Nutzung der Synergien war für die ersten 10 Jahre des Kinderschutzzentrums wegleitend. •

- Das KSZ war an der OFFA 2011 unter dem Motto «Kinder aktiv schützen» mit dem Kinder- und Jugendnotruf und dem Elternangebot «TATKRÄFTIG statt schlagkräftig» vertreten. •



Mit dem Berichtsjahr 2011 geht auch das zehnte Betriebsjahr zu Ende. Auch wenn das Jubiläum erst im Jahr 2012 offiziell gefeiert wird, gibt das 10jährige Bestehen doch Gelegenheit, einen Blick zurück zu werfen.

Die Aufbauphase des Kinderschutzzentrums war geprägt von einem enormen Einsatz und viel Herzblut aller Beteiligten. Die politische Unterstützung war gross, auch wenn von einigen Seiten her Skepsis geäussert wurde, eine sozialpädagogische Institution an eine Stiftung anzuhängen, deren Hauptaufgabe das Betreiben eines Spitals war. Es bestanden Befürchtungen, dass das Kinderschutzzentrum «medizinisiert» bzw. von den medizinischen Bereichen der Stiftung dominiert würde. Nach nunmehr zehn Jahren, in denen Kinderschutzzentrum und Kinderspital nebeneinander in der Stiftung Ostschweizer Kinderspital betrieben werden, darf gesagt werden, dass diese Befürchtungen sich nicht bewahrheitet haben. Vielmehr ist zwischen den beiden Geschäftsbereichen der Stiftung gegenseitiges Wohlwollen und grosser Respekt für die unterschiedlichen Aufgaben und Ansätze entstanden. Aus heutiger Sicht darf gesagt werden, dass die Ansiedlung des Kinderschutzzentrums parallel zum Kinderspital ein Erfolgsmodell für beide Seiten war und ist. Beide profitieren vom Spezialistenwissen der jeweils Anderen.

Der Betrieb des Kinderschutzzentrums hat sich seit der Startphase grundlegend geändert. In den Anfangszeiten wurde sehr viel Pionier- und Aufbauarbeit geleistet. Abläufe wurden festgelegt, überprüft und geändert. Heute verfügt das Kinderschutzzentrum über gefestigte Prozesse, die mittels ISO 9000 dokumentiert und allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht werden konnten. Stand in

der Aufbauphase noch Innovation und zum Teil auch Improvisation im Vordergrund, so sind es heute, in der Konsolidierungsphase, Festigung und Stabilität. Auch das Herauswachsen aus den «Kinderschuhen» war eine Herausforderung, die gemeistert werden musste und neue Fähigkeiten und Kompetenzen forderte.

Das Kinderschutzzentrum war und ist ein Erfolgsmodell. Stand es um den Kinderschutz im Kanton St. Gallen vor 10 Jahren noch einigermassen prekär, so darf heute gesagt werden, dass mit dem Kinderschutzzentrum ein markanter Schritt in Richtung Professionalisierung zu Gunsten der betroffenen Kinder und Jugendlichen gemacht wurde. Dies ist aber nicht allein das Verdienst des Kinderschutzzentrums, sondern es ist eine Leistung, die zusammen mit den zahlreichen Beratungs- und Fachstellen, den Heimen und Institutionen sowie den Ämtern und Behörden erbracht wurde. Kinderschutz ist eine Aufgabe, die nicht von einer Person oder Institution alleine gemacht werden. Wirksamer Kinderschutz bedingt eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit aller Beteiligten. In diesem Sinn danken wir heute allen mitbeteiligten Fachstellen für die hervorragende Zusammenarbeit zum Wohl der Kinder und Jugendlichen.

Einen besonderen Dank richte ich hier den Mitarbeitenden und den Organen des Kinderschutzzentrums aus. Nur dank ihrem persönlichen Einsatz und ihrem investierten Herzblut, steht das Kinderschutzzentrum heute an einem Punkt, auf den wir alle stolz sein dürfen. Im Namen der Geschäftsleitung danke ich Ihnen allen herzlich.

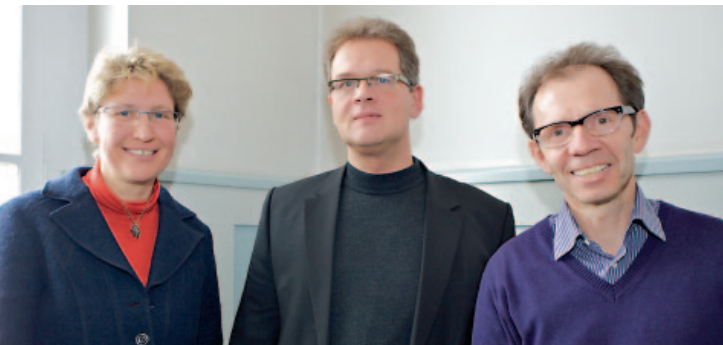
Marco Fischer, lic. iur.
Vorsitzender der Geschäftsleitung

● Die Aufbauphase ist abgeschlossen. ●

● Das Kinderschutzzentrum ist nicht «der Kinderschutz», vielmehr ist es ein Teil davon. ●

● Ein besonderer Dank geht an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. ●





v.l.n.r.: Dolores Waser Balmer, Marco Fischer, André Baeriswyl-Gruber

Mit «Computer, Handy & Co» für neue Medien sensibilisieren

«Das Kinderschutzzentrum trägt durch sein Angebot wesentlich zum präventiven und akuten Schutz vor psychischer, physischer und sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen bei.» So der Grossratsbeschluss über den Staatsbeitrag an das Kinderschutzzentrum St.Gallen. In diesem Bericht liegt der Fokus auf dem präventiven Schutz: 2011 wurden in rund 120 Präventionsveranstaltungen rund 10'000 Personen erreicht. So viele wie nie zuvor. Die Nachfrage nach dem Angebot «Computer, Handy & Co» (CoHaCo) war besonders gross. Wegen Kapazitätsengpässen mussten sogar Anfragen abgewiesen werden. Mit CoHaCo werden Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrpersonen für Chancen und Gefahren der Neuen Medien sensibilisiert. Die Oberstufe Sonnenhof Wil ist eine der Schulen die 2011 mit rund 100 Schülerinnen und Schüler das Angebot nutzte. **Schulleiter Michael Hasler** gibt Auskunft zu CoHaCo und dem Thema Neue Medien an seiner Schule.

Welchen Auftrag hat die Schule bezüglich Neuen Medien?

Einen sehr schwammigen, was den Lehrplan betrifft. In der täglichen Arbeit kann die Schule schlicht nicht anders, als sich dem Thema anzunehmen, da verschiedene Ausläufer dieser neuen Technologie in die Schule hineinwirken. Ich denke etwa an Facebook, Foren, in denen Lehrpersonen oder SchülerInnen denunziert werden sowie die Benutzung von Handys auf den Schultoiletten trotz Verbot.

Wie und wo werden Neue Medien an Ihrer Schule eingesetzt?

Neue Medien werden in der Binnendifferenzierungen, in den Sprachen stärker als in Mathematik, aber auch in der Recherche eingesetzt. Wir versuchen, medienkompetente Schüler auszubilden, die von Fall zu Fall wählen können, ob das Internet oder der Computer tatsächlich die alleinmögliche Strategie bei einer Problemstellung sein kann. Dies wäre das Ziel und unsere Definition von Medienkompetenz.

Welchen Schattenseiten der Neuen Medien begegnen Sie?

Cybermobbing, Ausgrenzung auf Foren sowie Solidarisierung gegen Lehrpersonen auf Foren. Einige Schüler gründeten eine Gruppe auf dem Netz die sich gegen eine Lehrperson richtete. Dies führte zu einer Anzeige und

einem Fall für die Jugendanwaltschaft. Dann ist das Internet ein weitgehend rechtsfreier und ungeschützter Raum. Wie soll es Jugendlichen gelingen, hier richtig auszuwählen, wenn es auch uns Erwachsenen nicht glückt. Ich sehe eine grosse Zeitverschwendung der SchülerInnen bei Ihren ausufernden und oft nicht Zielgerichteten Ausflügen in den Hyper(WWW)-Raum

Was hat Sie bewogen, das Angebot CoHaCo an Ihrer Schule durchzuführen?

Die Schüler sollen das, was sie tun, bewusster tun. Sie sollen wissen, was erlaubt ist und was nicht, wo Gefahren liegen, wer wann ein Problem bei einem möglichen Handeln bekommt. Sie sollen sensibilisiert werden für ihr am häufigsten benutztes Werkzeug. Wir sehen darin einen Schritt zur Prävention und Aufklärung. Unsere Erwartungen an CoHaCo wurden übertroffen. Wir sind sehr zufrieden und haben die nächsten Module bereits gebucht.

Welche Herausforderungen kommen bezüglich Neuen Medien auf die Schulen zu?

Aufklärung und Schulung von Eltern, SchülerInnen, und Lehrpersonen. Zudem geht es darum, eine pragmatische Haltung gegenüber diesen Technologien zu finden. Die Herausforderung, als Lehrer mit Stimme und Arbeitsblättern gegen das Pluriversum von Chatrooms, Internet, Games und sozialen Netzwerken anzukommen, ist enorm schwierig.

Wann würden Sie das Kinderschutzzentrum St.Gallen beiziehen?

Bei Pornographie, Cybermobbing oder Gewalt im Netz ist die Unterstützung sehr hilfreich. Wir hatten bereits einen Fall bei dem wir Hilfe beim Kinderschutzzentrum fanden.



In einem Chatroom hat sich ein Junge als Mädchen ausgegeben und einen Kollegen verbal angestachelt, vor seiner Webcam zu onanieren. Der getarnte Kollege hat die Szene gefilmt und den onanierenden Jungen dann auf Youtube gestellt.

Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen Neuen Medien und Kinderschutz?

Wie erwähnt im Bereich von Cybermobbing, Pornographie oder Gewaltszenen. Zudem sind die SocialNetworks höchst heikel, da könnten noch viel gröbere Probleme auf uns zukommen.

Besten Dank Herr Hasler für Ihre Ausführungen

Jugendmedienschutz – Medienkompetenz – Medienerziehung

ICT-Medien sind in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen nicht mehr wegzudenken. Sie eröffnen faszinierende Möglichkeiten, beinhalten aber auch vielfältige Risiken. Mit einem modularen Angebot, das als Gesamtpaket oder einzeln gebucht werden kann, erhalten Lehrpersonen, Eltern und Schüler/innen ab der Mittelstufe Impulse zum kritischen und verantwortungsvollen Umgang mit diesen Technologien. Anhand ausgewählter Themenschwerpunkte werden Vor- und Nachteile der Mediennutzung reflektiert, Fragen, Erfahrungen und Verhaltensempfehlungen anhand konkreter Beispiele diskutiert, Tipps und Informationen zur Förderung von Medienkompetenz und Medienerziehung vermittelt.

Aktuelle Zahlen aus der Studie Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Fast jedes dritte Mädchen und fast jeder zehnte Knabe sind von der Cyberviktimsierung betroffen.

André Baeriswyl-Gruber
Bereichsleiter In Via



24 Erfolgsrechnung KSZ 2011

| Beträge in TCHF | 2010 | 2011 |
|--|---------------|---------------|
| Besoldungen Ärzte | -172 | -167 |
| Besoldungen Pflege | -854 | -908 |
| Besoldungen Fachpersonal | -2'540 | -2'650 |
| Besoldungen Verwaltungspersonal | -291 | -296 |
| Besoldungen Hauswirtschaft | -106 | -107 |
| Besoldungen Technischer Dienst | -32 | -36 |
| Besoldungen Total | -3'995 | -4'163 |
| Sozialversicherungsaufwand | -705 | -863 |
| Arzthonoraraufwand | | |
| Übriger Personalaufwand | -161 | -148 |
| Personalaufwand Total | -4'861 | -5'174 |
| Medizinischer Bedarf | -40 | -55 |
| Lebensmittelaufwand | -55 | -50 |
| Haushaltsaufwand | -11 | -11 |
| Unterhalt und Reparaturen | -20 | -18 |
| Aufwand für Anlagennutzung | -311 | -340 |
| Aufwand für Energie und Wasser | -7 | -11 |
| Zinsaufwand | -71 | -26 |
| Verwaltungs- und Informatikaufwand | -248 | -268 |
| Übriger patientenbezogener Aufwand | -267 | -304 |
| Übriger nicht patientenbezogener Aufwand | -59 | -49 |
| Sachaufwand Total | -1'089 | -1'131 |
| Erträge KV-Patienten und Übrige | 1'228 | 1'229 |
| Erträge IV- / UV-Patienten (MTK) | 151 | 377 |
| Erträge Pflorgetaxen | 1'379 | 1'606 |
| Sonstige Erträge | 669 | 632 |
| Ertragsminderungen | -80 | -5 |
| Erträge Total | 1'967 | 2'232 |
| Betriebliches Ergebnis | -3'983 | -4'073 |
| Betriebsfremder Erfolg | -45 | -6 |
| Betriebsergebnis Total | -4'028 | -4'079 |
| Globalkredit / Defizitbeitrag | 4'028 | 4'079 |
| Ertrags- (+) / Aufwandsüberschuss (-) | 0 | 0 |



Kommentar | Die Jahresrechnung des Kinderschutzzentrums schliesst mit einem Defizit von TCHF 4'079 ab. Dies liegt mit TCHF 51 über dem Vorjahres- und TCHF 168 unter dem Budgetwert.

Die Erträge aus Pflorgetaxen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 16,5% auf TCHF 1'606. Obwohl die gesamten Pflorgetage gegenüber dem Vorjahr um 165 auf 4'343 Pflorgetage zurückgegangen sind, konnte der Umsatz aus dem Vorjahr übertroffen werden. Ein Anstieg bei den höher vergüteten ausserkantonalen (+349 Pflorgetage) und MTK-Patienten (+531 Pflorgetage) im Romerhuus steht einer Reduktion bei den Pflorgetagen mit tieferem Tagessatz (kantonale Pflorgetage Romerhuus -707; Beherbergungstage Schlupfhuus -338) gegenüber.

Der Personalaufwand weist im Vergleich zum Vorjahr eine Erhöhung von TCHF 313 auf. Der durchschnittliche Personalbestand exkl. Auszubildende erhöhte sich von 37,6 auf 39,1 Personaleinheiten. Die Gewährung eines generellen Besoldungsanstiegs von 0,7% auf das Jahr 2011 begründet einen Aufwandanstieg von TCHF 33.

Als Folge der Lohngleichheitsklage erhöhte sich der Besoldungsaufwand der Pflege um rund TCHF 45. Zur Entlastung der Ärzteschaft im Romerhuus wurde im Fachpersonal eine Stellenaufstockung realisiert.

Die Rückstellung für den Primatswechsel bei der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS (Besitzstandswahrung) wurde über den Sozialversicherungsaufwand im Umfang von TCHF 105 gebildet.

Beim Sachaufwand zeigt sich eine Erhöhung um TCHF 42 auf TCHF 1'131.

Aufgrund von diversen Kleininvestitionen (Bettenanschaffung Schlupfhuus, Büromöbel), welche direkt abgeschrieben werden, hat sich der Aufwand für Anlagennutzung erhöht.

Die Reduktion des Kredit- und Hypothekarzinseszinses führte zu einem geschmälernten Zinsaufwand. Für das 10-jährige Jubiläum des KSZ wurde zu Lasten des Verwaltungs- und Informatikaufwandes eine Rückstellung von TCHF 20 gebildet. Durch die vermehrte Inanspruchnahme der Spitalpädagogik des OKS ist der übrige patientenbezogene Aufwand angestiegen.

Thomas Engesser, lic. oec.
Leiter Finanzen und Controlling
Mitglied der Spitalleitung

● Umsatzwachstum von TCHF 265 ●

● Anstieg des Personalaufwands um TCHF 313 ●

● Anstieg des Sachaufwands um TCHF 42 ●



26 Stationäre Behandlungen und Aufenthalte

Klienten und Pflgetage nach Bereichen

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Klienten Schlupfhuus | 88 | 112 | 113 | 74 | 87 |
| Klienten Romerhuus | 29 | 30 | 35 | 31 | 34 |
| Klienten Total | 117 | 142 | 148 | 105 | 121 |
| Pflegetage Schlupfhuus | 1'703 | 1'796 | 2'247 | 1'912 | 1'574 |
| Pflegetage Romerhuus | 3'116 | 2'627 | 2'656 | 2'596 | 2'769 |
| Pflegetage Total | 4'819 | 4'423 | 4'903 | 4'508 | 4'343 |

Klienten nach Wohnort

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Kanton St. Gallen | 78 | 116 | 122 | 85 | 98 |
| Kanton Thurgau | 4 | 5 | 5 | 2 | 6 |
| Kanton Appenzell A.Rh. | 14 | 10 | 7 | 7 | 11 |
| Kanton Appenzell I.Rh. | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| Übrige | 18 | 11 | 12 | 9 | 4 |
| Total | 117 | 142 | 148 | 105 | 121 |

Klienten nach Einweisern

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Selbsteinweisung | 24 | 20 | 27 | 15 | 20 |
| Arzt | 34 | 34 | 40 | 33 | 40 |
| Notruf/Sanität | 0 | 0 | 7 | 5 | 3 |
| Spital | 10 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| Andere | 49 | 85 | 69 | 49 | 54 |
| Total | 117 | 142 | 148 | 105 | 121 |



Personalentwicklung (Durchschnittsbestand)

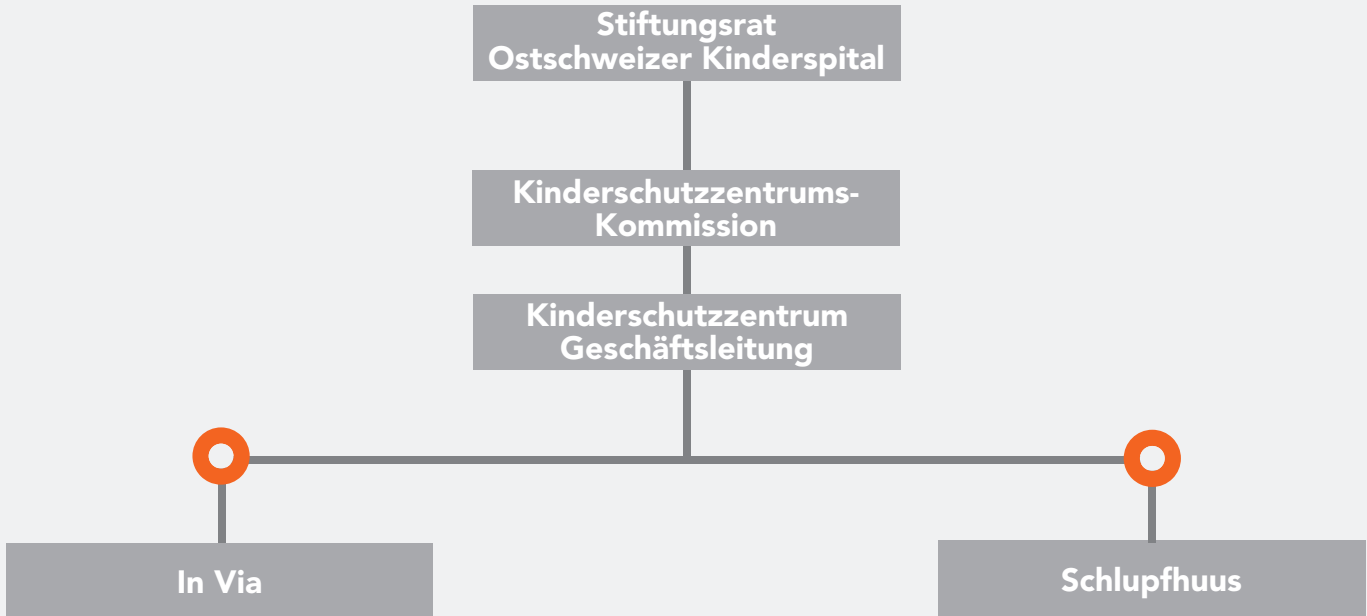
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ärzeschaft | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 0,8 | 0,8 |
| Pflegepersonal | 8,4 | 8,4 | 8,7 | 8,9 | 9,5 |
| Fachpersonal | 22,7 | 23,0 | 23,2 | 23,4 | 24,2 |
| Verwaltung ¹⁾ | 4,2 | 4,2 | 4,4 | 4,5 | 4,6 |
| Total exkl. Auszubildende | 36,3 | 36,5 | 37,2 | 37,6 | 39,1 |
| Auszubildende | 2,5 | 3,0 | 3,0 | 3,5 | 3,8 |
| Total inkl. Auszubildende | 38,8 | 39,5 | 40,2 | 41,1 | 42,9 |

¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst

Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

| Spendenpool/-fonds | Spender | Betrag in CHF |
|--|---|---------------|
| Spendenfonds Schlupfhuus | Evangelischer Frauenverein, Hohentannen | 1'500 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Rotary-Club Fürstenland | 1'100 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Kantonsspital St. Gallen | 1'100 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Strafanstalt Saxerriet, Salez | 856 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Anita Stark, Gossau | 800 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Corina Vincenz, Buchs | 600 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Katholische Kirchgemeinde, Goldach | 3'000 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Paulus Frauen Gruppe, Gossau | 1'350 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Gemeinnütziger Frauenverein, Oberuzwil | 500 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Speicher | 500 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Markus Anker, Evangelische Universitätsseelsorge, St. Gallen | 888 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Appenzell | 515 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | «The Weps», St. Gallen Bruggen | 550 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Thomas Reschke, Katholische Universitätsseelsorge, St. Gallen | 711 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Notkerschulhaus, Kollekte Gottesdienst, St. Gallen | 824 |
| Spendenfonds Schlupfhuus | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen | 564 |
| Spendenfonds Kindesschutz | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Heerbrugg | 500 |
| Spendenfonds Kindesschutz | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Flawil | 1'000 |
| Spendenfonds Kindesschutz | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Walenstadt | 794 |
| Spendenfonds Kindesschutz | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Heerbrugg | 500 |
| Spendenfonds Kindesschutz | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Gossau | 500 |
| Spendenfonds Kinder- und Jugendnotruf | Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen | 1'150 |
| Total Spenden grösser als CHF 500 | | 18'653 |

28 Organigramm Kinderschutzzentrum



Stiftungsrat

Präsident:

Hagmann Werner, Dr. iur.

Mitglieder:

Altherr Peter, mag. oec.,

Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, SG

Bächler Arnold, Dr. med., Kinderarzt FMH

Cozzio Nino, lic. iur., Stadtrat,

Leiter Direktion Soziales und Sicherheit, Stadt SG

Fässler Antonia, lic. rer. publ.,

Vorsteherin Gesundheits- und Sozialdepartement, AI

Frommelt Barbara, Leiterin MTT SR RWS

Graf Urs, Dr. med., Spitaldirektor, Spital Linth

Gstöhl Peter, Leiter Amt für Gesundheit, FL

Hanselmann Heidi, Regierungsrätin,

Vizepräsidentin Stiftungsrat,

Vorsteherin Gesundheitsdepartement, SG

Koch Bernhard, Regierungsrat,

Chef Departement für Finanzen und Soziales, TG

Noger Arno, lic. phil. I, Bürgerratspräsident,

Ortsbürgergemeinde SG

Schneider Thomas, Prof. Dr. med., Chefarzt Institut für

Anästhesiologie, Kantonsspital St. Gallen

Weishaupt Matthias, Dr. phil. I, Regierungsrat,

Vorsteher des Departements Gesundheit, AR

Spitalkommission

Präsident:

Noger Arno, lic. phil. I, Bürgerratspräsident,

Ortsbürgergemeinde SG

Mitglieder:

Altherr Peter, mag. oec.,

Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, SG

Arnold Rolf, Leiter Spitalamt, AR

Bächler Arnold, Dr. med., Kinderarzt FMH

Gauglhofer Margrit, em. Prof. Dr.

Müller Silvia, Patienten/Eltern

Schuppisser Fessler Susanna, Dr.,

Chefin Gesundheitsamt, TG

Spitalleitung

Vorsitzender:

Fischer Marco, lic. iur.

Mitglieder:

Kind Christian, Prof. Dr. med., Chefarzt Pädiatrie

Kistler Walter, Dr. med., Chefarzt Kinderchirurgie

Knupp Ernst, Verwaltungsdirektor (bis 31.7.2011)

Laimbacher Josef, Dr. med., Chefarzt Jugendmedizin

Oertle Brigitta, Leiterin Pflegedienst

Neue Mitglieder ab 1.8.2011:

Engesser Thomas, Leiter Finanzen und Controlling

Losa Michele, Dr. med., Leiter DL Medizin und Management

Köppel Daniel, Leiter PSV/ICT/Logistik/Organisation

Geschäftsleitung KSZ

Vorsitzender:

Fischer Marco, lic. iur.

Mitglieder:

Baeriswyl-Gruber André, Bereichsleiter In Via

Waser Balmer Dolores, Bereichsleiterin Schlupfhuus

KSZ-Kommission

Präsident:

Nef Robert, lic. iur.

Mitglieder:

Bachmann Gaudenz, Dr. med.,

Gesundheitsdepartement, SG

Buffoni Sedler Brigitte, Departement des Innern, SG

(bis 31.7.2011)

Hagmann Werner, Dr. iur., Präsident Stiftungsrat OKS

Wüst Thomas, lic. iur.,

Präsident Stiftungsrat Opferhilfe, AR





Ostschweizer Kinderspital

Ostschweizer Kinderspital | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen

Telefon 071 243 71 11 | Telefax 071 243 76 99 | info@kispisg.ch | www.kispisg.ch



Kinderschutzzentrum
St. Gallen

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





STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL

