



GESCHÄFTSBERICHT 2013

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 Diana Schmid

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

Fotografie Andreas Müller Pathle, Heiden, Bilder aus Fotoproduktion Kinderschutzzentrum
Foto auf Seite 12: Michael Kretz, Gais
Foto auf Seite 22: Andreas Butz, Widnau

Druck Niedermanndruck, St.Gallen

Auflage 1250 Exemplare



Inhalt

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



Werner Hagmann, Dr. iur.

• Das Neubauprojekt erreicht ein wichtiges Etappenziel: Der St. Galler Kantonsrat spricht sich klar für den Neubau auf dem Areal des Kantonsspitals aus. •

• Der Neubau wird nicht vor 2022 bezugsbereit sein. Überbrückungsmassnahmen - auch bauliche - sind dringend, werden aber durch Einsprachen blockiert. •

2013 war ein Jahr, in dem in zwei besonders zukunftsorientierten Bereichen wichtige Etappenziele erreicht werden konnten:

Zum einen konnten die Arbeiten am Projekt eines Neubaus des Kinderspitals entscheidend vorangetrieben werden. Wie im letzten Jahresbericht festgehalten, hatten sich die Regierungen der Stiftungsträger – Kantone St. Gallen, Thurgau und beide Appenzell sowie das Fürstentum Liechtenstein – für den Neubau auf dem Areal des Kantonsspitals ausgesprochen. Offen waren noch die Modalitäten der Finanzierung des Neubaus.

Inzwischen konnten sich die Regierungen einigen: Die Stiftungsträger sollen der Stiftung ein verzinsliches und rückzahlbares Darlehen von total CHF 172,5 Mio. gewähren. Gestützt auf diese Einigung verabschiedete die Regierung des Kantons St. Gallens am 1. Oktober 2013 Botschaft und Antrag an den Kantonsrat zur Gewährung eines anteiligen Darlehens an die Stiftung von CHF 125,5 Mio. Die Vorlage ist Teil eines Gesamtpaketes, mit dem die St. Galler Regierung dem Kantonsrat insgesamt sechs Spitalbauvorlagen mit einer Gesamtinvestitionssumme von CHF 930 Mio. unterbreitet. Die vorberatende Kommission des Kantonsrates hat den Bedarf nach Erweiterung und Erneuerung anerkannt, das Projekt eines Neubaus auf dem Areal des Kantonsspitals gutgeheissen und die Vorlage ohne Gegenstimme mit Antrag auf Genehmigung an das Parlament überwiesen. In der Februarsession 2014 hat der Kantonsrat das Geschäft in erster Lesung beraten und genehmigt.

Für die Junisession 2014 sind die zweite Lesung und die Schlussabstimmung vorgesehen. Fallen diese wiederum positiv aus, werden die St. Galler Stimmbürgerinnen und Stimmbürger am 25. November 2014 über

die Darlehensgewährung – und über die weiteren fünf Spitalbauvorlagen für das Kantonsspital und vier Regionalspitäler – abstimmen können. Die wohlwollende Aufnahme der Kinderspital-Vorlage in Kommission und Parlament macht Freude und stimmt zuversichtlich für die Volksabstimmung.

In den übrigen drei Kantonen und im Fürstentum Liechtenstein sind die Vorbereitungen für die erforderlichen Beschlüsse über die Gewährung der weiteren Darlehensbeträge ebenfalls im Gang oder werden demnächst an die Hand genommen.

Ich hoffe sehr, dass im Geschäftsbericht über das Jahr 2014 über einen erfreulichen Ausgang aller Verfahren berichtet werden kann und dannzumal der Realisierung des Neubaus nicht mehr im Weg stehen wird.

Der Neubau wird allerdings nicht vor 2022 bezugsbereit sein. Bis dahin muss aber der Betrieb des Spitals in der gewohnten Qualität sichergestellt werden können. Dazu gehören auch bauliche Überbrückungsmassnahmen. Während die Aufstockung des Ostteils im Berichtsjahr realisiert werden konnte, sind die dringende Erweiterung und Erneuerung der IPS nach wie vor und neu auch die Anlegung weiterer Parkplätze durch Einsprachen und Beschwerden von Anstössern blockiert. Diese Blockaden zeigen, wie schwierig es geworden ist, ein von Wohnzonen umgebenes Spital zu erneuern und zu erweitern, und wie richtig der Entscheid ist, ein neues Kispis auf dem Areal des Kantonsspitals bauen zu wollen.

In einem mittelbaren Zusammenhang mit dem Neubauprojekt steht ein zweites Thema: die Reform der Stiftungsstrukturen. Nach einem mehrjährigen Prozess hat sich der Stif-

tungsrat für eine grundlegende Erneuerung entschieden. Der Präsident der Spitalkommission berichtet in seinem Beitrag zu diesem Geschäftsbericht darüber. Die Strukturreform orientiert sich an anerkannten Grundsätzen einer zeitgemässen Foundation Governance. Struktur und Organisation werden schlanker, effizienter und professioneller ausgestaltet und die Stiftung wird damit für die künftigen Herausforderungen, insbesondere die Realisierung des Neubauprojektes, bestens aufgestellt sein. Die bisherige Spitalkommission ist auf Ende 2013 bereits aufgehoben worden. Ich danke den Mitgliedern und insbesondere dem Präsidenten, Arno Noger, herzlich für ihr langjähriges Wirken und grosses Engagement in diesem Gremium; sie haben den Stiftungsrat stets tatkräftig und kompetent unterstützt.

Ein grosser Dank geht an alle Mitarbeitenden des Kinderspitals und des Kinderschutzzentrums. Sie haben erneut tagein und tagaus ihr Bestes zum Wohl der vielen tausend Patientinnen und Patienten wie auch vieler schutzbedürftiger Kinder und Jugendlicher gegeben. Ihr grossartiger Einsatz verdient erst recht Anerkennung und Respekt, wenn man die schwierigen betrieblichen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen mitberücksichtigt, unter denen sie ihre tägliche Arbeit leisten müssen. Der Stiftungsrat wird weiterhin alles daran setzen, dass die heutigen prekären Bedingungen für die Zeit bis zum sich nun glücklicherweise abzeichnenden Umzug in den Neubau am neuen Standort weiter verbessert und erträglich gestaltet werden können.

Werner Hagmann, Dr. iur.
Präsident des Stiftungsrates

- Der Stiftungsrat beschliesst eine Strukturreform. Damit wird die Stiftung für die künftigen Herausforderungen bestens gewappnet sein. •



Erfolgsrechnung SOKS 2013

Die Jahresrechnung 2013 der Stiftung Ostschweizer Kinderspital weist ein Defizit von TCHF 243 aus.

Geschäftsbereich

Ostschweizer Kinderspital

Im Jahr 2013 verzeichnete das OKS 3'786 stationäre Patientenaustritte (Vorjahr 3'813) und 20'732 Pflgetage (Vorjahr 21'233). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat 5.5 Tage betragen (Vorjahr 5.6 Tage). Der Anteil der zusatzversicherten Patienten (Privat- und Halbprivatversicherte) liegt unverändert zum Vorjahr bei 6%. Der Casemix-Index netto (durchschnittlicher Schweregrad der stationär behandelten Fälle) hat sich von 1.050 im Jahr 2012 auf 1.003 im Berichtsjahr reduziert. Dies entspricht einer Reduktion von 4.4%. Der Grouper-Wechsel von Swiss DRG 1.0 (gültig für 2012) auf 2.0 hat insbesondere bei den Kinderspitälern zu einer massiven Verschlechterung des durchschnittlichen Schweregrads geführt. Die Simulation der Kodierdaten 2012 mit dem SwissDRG-Grouper 2.0 weist zu den effektiv abgerechneten Werten 2012 eine Reduktion des Casemix-Index netto von 6.8% aus (eine Simulation der Kodierdaten 2013 mit dem SwissDRG-Grouper 1.0 ist technisch nicht möglich). Dies entspricht einer exogen verursachten Umsatzreduktion von rund Mio. CHF 2.8. Insgesamt hat das OKS im Berichtsjahr 44'804 ambulante Konsultationen durchgeführt, was einer Abnahme von 1.1% entspricht. Die geleisteten, verrechenbaren Tarmed-Taxpunkte haben sich ebenso um 1.2% reduziert.

Geschäftsbereich Kinderschutzzentrum

In der Invia weist die Anzahl Opferhilfe-Fälle im Vergleich zum Vorjahr eine Reduktion um 16 auf 316 Fälle aus. Die Kinderschutzfälle

sind ebenso von 253 auf 218 zurückgegangen. Die Stundenzahl für Schulungen und Prävention konnte um 12% gesteigert werden. Die Anzahl Beratungen sind im Vorjahresvergleich stabil.

Im Schlupfhuus haben die Beherbergungen im Vergleich zum Vorjahr um 587 auf 1'617 Tage abgenommen. Die Aufenthaltsdauer hat sich von 22.7 im Vorjahr auf 16.5 Tage im Berichtsjahr reduziert. Die Anzahl Fälle konnten gegenüber dem Jahr 2012 um 5 auf 102 Klienten erhöht werden.

Die Fallzahl im Romerhuus liegt unverändert zum Vorjahr bei 35 Patienten. Da sich die Aufenthaltsdauer jedoch um 6.6 auf 95.6 Tage reduzierte, sind auch die Pflgetage um 83 auf 2'677 zurückgegangen. Die Bettenbelegung liegt bei 93.6%. Im März und April 2014 mussten die betriebenen Betten aufgrund eines personellen Engpasses um eine Einheit reduziert werden.

Tarifunsicherheiten

Die Stiftungsträger des OKS anerkennen ausdrücklich die Risiken aus den Festsetzungsverfahren. Sollten die Tarife tiefer festgesetzt werden, als sie aktuell fakturiert werden, werden die Rückforderungen der Versicherungen durch die Träger gedeckt. Sollten die Tarife im Gegenzug höher festgesetzt werden, erfolgt eine entsprechende Vergütung des OKS an die Träger. Das OKS bildet folglich für Tarifunsicherheiten keine Rückstellungen. Das maximale Risiko aus den stationären Festsetzungsverfahren mit der tarifsuisse AG der Jahre 2012 und 2013 liegt bei TCHF 6'868, wobei eine Rückstellung von TCHF 2'201 (gebildet im Jahr 2012) seitens OKS besteht.

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

• Rückgang Casemix-Index infolge Grouper-Wechsel

• Leichter Leistungsrückgang im ambulanten Bereich

• Kennzahlen im Kinderschutzzentrum unter dem Vorjahr



Erfolgsrechnung SOKS 2013

Beträge in TCHF	2012	2013
Besoldungen Ärzte	-13'383	-13'683
Besoldungen Pflege	-16'502	-16'742
Besoldungen Fachpersonal	-12'214	-12'851
Besoldungen Verwaltungspersonal	-3'281	-3'275
Besoldungen Hauswirtschaft	-2'367	-2'406
Besoldungen Technischer Dienst	-616	-681
Besoldungen Total	-48'364	-49'638
Sozialversicherungsaufwand	-8'897	-8'857
Arzthonoraraufwand	-407	-390
Übriger Personalaufwand	-854	-1'031
Personalaufwand Total	-58'521	-59'916
Medizinischer Bedarf	-6'521	-6'972
Lebensmittelaufwand	-606	-572
Haushaltsaufwand	-648	-632
Unterhalt und Reparaturen	-1'174	-1'288
Aufwand für Anlagennutzung	-3'767	-2'984
Aufwand für Energie und Wasser	-403	-426
Zinsaufwand	-108	-120
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-2'251	-2'635
Übriger patientenbezogener Aufwand	-265	-234
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-871	-942
Sachaufwand Total	-16'613	-16'806
Aufwand Total	-75'134	-76'722
Erträge KV-Patienten und Übrige	13'552	15'026
Erträge IV- / UV-Patienten (MTK)	19'724	16'165
Sonstige Leistungen stationär	547	537
Erträge stationär	33'824	31'728
Ärztliche/Technische Leistungen ambulant	14'405	14'231
Paramedizinische Leistungen ambulant	1'708	1'660
Übrige Leistungen ambulant	2'785	2'969
Erträge ambulant	18'898	18'860
Sonstige Erträge	2'532	2'451
Ertragsminderungen	-508	392
Erträge Total	54'746	53'431
Betriebliches Ergebnis	-20'388	-23'291
Betriebsfremder Erfolg	-5'704	371
Betriebsergebnis Total	-26'092	-22'920
Beiträge Stiftungsträger / Defizitbeitrag	26'041	22'677
Ergebnis	-52	-243

Bilanz per 31. Dezember 2013

Beträge in TCHF	31.12.2012	31.12.2013
Aktiven	31.12.2012	31.12.2013
Flüssige Mittel	10'713	15'491
Forderungen aus Leistungen an Patienten	18'731	16'828
- Delkredere	-960	-511
Übrige Forderungen	1'423	1'069
Vorräte	1'433	1'631
Aktive Rechnungsabgrenzungen	2'249	867
Umlaufvermögen	33'589	35'375
Grundstücke und Bauten / Umgebung	50'212	52'413
- Wertberichtigung Bauten / Umgebung	-41'715	-43'781
Sachanlagen	17'770	18'596
- Wertberichtigung Sachanlagen	-12'641	-13'883
Sachanlagen in Leasing	1'463	940
- Wertberichtigung Sachanlagen in Leasing	-1'164	-821
Finanzanlagen	1'490	1'215
Anlagevermögen	15'415	14'680
Aktiven	49'004	50'054
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5'224	4'400
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	738	1'157
Poolkonten	1'019	1'002
Passive Rechnungsabgrenzungen	1'140	1'405
Kurzfristiges Fremdkapital	8'120	7'963
Investitionsbeiträge	4'110	4'110
Langfristige Verbindlichkeiten	4'500	4'500
Rückstellungen	14'145	16'222
Langfristiges Fremdkapital	22'755	24'833
Fremdkapital	30'875	32'769
Reserven	10'076	8'515
Ergebnis	-52	-243
Eigenkapital	10'024	8'272
Fondskapitalien	8'105	8'986
Passiven	49'004	50'054

Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF

Bezeichnung	Saldo am 01.01.	Zuweisung	Verwendung	Saldo am 31.12.	Veränderung
Bewertungsreserven ¹⁾	5'492	0	0	5'492	0
Allgemeine Reserve ¹⁾	390	0	0	390	0
Freie Reserve ²⁾	2'121	0	756	a) 1'366	-756
Res. aus Ex-Pool SL ³⁾	2'072	0	753	b) 1'319	-753
Bilanzerfolg Romerhuus	0	0	52	c) -52	-52
Total	10'076	0	1'561	8'515	-1'561

a) - Ausbuchung Erweiterungsbau IPS West	750
- Kultur im Kinderspital	6
b) - Ausbuchung Erweiterungsbau IPS West	752
- Abschiedssymposium Chefarzt	2
c) - Verlustvortrag aus Vorjahr	52

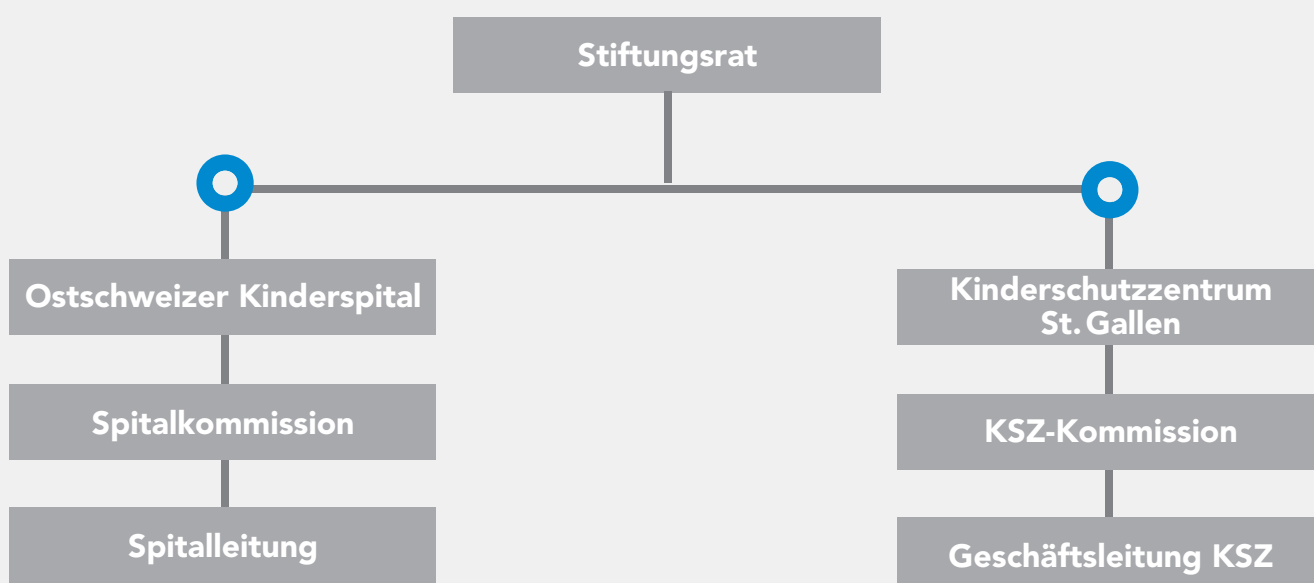
Kompetenzordnung

¹⁾ Spitalkommission

²⁾ bis TCHF 100 Vorsitzender Spitalleitung, bis TCHF 250 Spitalleitung (einstimmig), über TCHF 250 Spitalkommission

³⁾ Spitalleitung (Beschluss Spitalkommission vom 25.10.2007)

Organigramm Stiftung Ostschweizer Kinderspital



Bericht der Spitalkommission



Arno Noger, lic.phil.I

● Auch in diesem Jahr oblag der Spitalkommission die Besetzung einer Chefarztposition im OKS. ●

● Die Spitalkommission wird im Zug der Reform auf oberster Stiftungsebene aufgehoben. ●

Die Spitalkommission hat sich im Jahr 2013 zu drei Sitzungen getroffen. Ihre Hauptaufgabe bestand darin, die von der Spitalleitung vorbereiteten Geschäfte zu Händen des Stiftungsrats zu behandeln. Um die betriebliche Entwicklung des Ostschweizer Kinderspitals besser verfolgen zu können und um bei Bedarf in der Lage zu sein, auf wesentliche Abweichungen zwischen Budget und effektivem Geschäftsverlauf reagieren zu können, wurde ab Mitte 2013 ein «Monatsreport» konzipiert. Das auf einer Seite konzis gestaltete Papier gibt Auskunft über die stationäre Versorgung (Anzahl monatlicher Austritte, Stand der Kodierung, CMI) und die ambulante Versorgung (Umsatzentwicklung). Es wird vom Leiter Finanzen und Controlling erstellt und an die Präsidien von Stiftungsrat und Spitalkommission, an die Leiter der Gesundheitsämter der Träger und an die Mitglieder der Spitalleitung als Grundlage der laufenden Beurteilung der Entwicklung des OKS verwendet.

Auch im Jahr 2013 hatte die Spitalkommission bzw. eine zusätzlich eingesetzte Wahlvorbereitungskommission eine wichtige Aufgabe in der Wahl eines neuen Chefarztes Kinderchirurgie in der Nachfolge von Dr. Walter Kistler. Das mehrstufige Wahlverfahren gestaltete sich besonders aufwändig, mussten doch die Interessierten zu mehreren Gesprächen in St.Gallen anreisen und andererseits bereit sein, eine Delegation des OKS an ihrem aktuellen Arbeitsort zu empfangen. Die Wahlvorbereitungskommission wurde durch Prof. Barbara E. Wildhaber (Uni Kinderspital Genf) und Prof. Dr. Bruno Schmied (Kantonsspital St.Gallen) äusserst kompetent unterstützt.

Wir freuen uns, dass wir mit Dr. Thomas Franz Krebs (Stellenantritt 1. Februar 2014)

eine ausgewiesene Fachperson für das OKS gewinnen konnten.

Die schon im Vorjahr thematisierte Reform der Struktur auf oberster Stiftungsebene benötigte mehr Zeit als geplant. Die Vernehmlassung bei den Regierungen der Träger der Stiftung Ostschweizer Kinderspital zeigte teils unterschiedliche Auffassungen, die in einer zusätzlichen Bearbeitungsrunde bereinigt werden mussten. Mittlerweile liegt jedoch die Zustimmung der Regierungen zu den grundlegenden Dokumenten vor, d.h. zur neuen Stiftungsurkunde und zur Trägerstrategie, welche verbindliche Auflagen der Träger des OKS für dessen strategische und betriebliche Weiterentwicklung formuliert. Ein neuer Stiftungsrat soll spätestens ab 1.1.2015 umfassend die Aufgaben wahrnehmen, die bisher zwischen dem alten Stiftungsrat und der Spitalkommission aufgeteilt waren. Die Spitalkommission wurde in Vorwegnahme der neuen Struktur bereits per 31.12.2013 aufgelöst, da ohnehin mehrere personelle Wechsel anstanden. Ein Teil ihrer Aufgaben wird vom Treffen des sogenannten «Round-Table», der Leiter der Gesundheitsämter der Träger, übernommen.

Ich danke den Mitgliedern der Spitalkommission herzlich für die in den vergangenen Jahren gemeinsam geleisteten Aufgaben zugunsten des OKS. Ein Dank geht auch an den Stiftungsrat für das Vertrauen und an die Spitalleitung und die Mitarbeitenden des OKS für die gute Zusammenarbeit. Ich wünsche dem OKS eine erfreuliche Entwicklung zum Wohle der Kinder und Jugendlichen.

Arno Noger, lic.phil.I

Präsident der Spitalkommission
bis 31.12.2013



Das Geschäftsjahr 2013 darf insgesamt als gutes und erfolgreiches Jahr bezeichnet werden.

Aus finanzieller Sicht schliesst die Jahresrechnung zwar mit einem Minus ab, die Beiträge der Stiftungsträger konnten aber reduziert und die Kostenentwicklung gehemmt werden. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen und der Medizinaltarifkommission (IV) waren anstrengend, brachten aber zumeist befriedigende Ergebnisse. Es zeigt sich, dass bei den Krankenkassen die Tatsache mittlerweile akzeptiert wird, dass die Kinderversorgung aufwändiger und somit auch teurer ist als bei Erwachsenen. Auf dieser Basis ist es gelungen, mit der IV und den Versicherern der Einkaufskooperation Helsana, Sanitas und KPT einen Tarif für die stationären Leistungen auszuhandeln, der zwar noch nicht kostendeckend ist, aber dennoch höher liegt als die bisherigen. Leider war mit der Einkaufskooperation tarifsuisse auch in diesem Jahr keine Einigung möglich. Im ambulanten Bereich ist es seit Jahren nicht mehr möglich, mit den Kassen eine Einigung zu erzielen. In diesem Bereich gilt es, die Entscheide des Bundesverwaltungsgerichtes abzuwarten.

Als Erfolg darf auch die rasche und unkomplizierte Realisierung des Provisoriums Ost zur Entlastung der anhaltend akuten Raumsituation betrachtet werden. Die dreistöckige Erhöhung konnte im Berichtsjahr aufgebaut und Anfang 2014 bezogen werden. Das Provisorium gestattet es, Nebenräume und Büros aus dem Hauptgebäude heraus zu lösen und so Platz zu schaffen für die Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten. Ein besonderer Dank geht hier an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bei der

Realisierung dieses Provisoriums mitgeholfen haben. Ein grosses Dankeschön gebührt aber auch den Mitarbeitenden, die ohne zu klagen den Baulärm und die Unannehmlichkeiten während der Bauphase ertragen haben.

Der langjährige und verdiente Chefarzt Kinderchirurgie, Dr. med. Walter Kistler, ist nach elfjährigem Wirken am Ostschweizer Kinderspital in den Ruhestand getreten. Dr. Kistler hat während dieser Zeit den Bereich der Kinderchirurgie nachhaltig geprägt und weiterentwickelt. Das Kinderspital bietet heute ein breites Spektrum an kinderchirurgischen und kinderorthopädischen Leistungen, welches sich durchaus mit den Angeboten von universitären Spitalern vergleichen kann. Die Spitalleitung dankt Dr. Kistler für sein hohes Engagement und sein umsichtiges Wirken zu Gunsten der Patientinnen und Patienten, des Spitals und der Mitarbeitenden. Für seinen neuen Lebensabschnitt wünscht sie ihm alles Gute und vor allem gute Gesundheit.

Als Nachfolger und neuer Leiter Kinderchirurgie konnte Dr. med. Thomas Franz Krebs engagiert werden. Dr. Krebs ist ein ausgewiesener Fachmann, der ein breites kinderchirurgisches Spektrum abdeckt. Er war bis vor kurzem in der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf als Standortleiter tätig. Die Spitalleitung wünscht Dr. Krebs, einen guten Start in eine erfolgreiche und erfüllende Tätigkeit am Ostschweizer Kinderspital.

Marco Fischer, lic. iur.
Vorsitzender der Geschäftsleitung

● Abschied und Neuanfang in der Leitung der Kinderchirurgie ●

● Positive Entwicklung bei den Tarifen: Die Sonderstellung der Kindermedizin wurde erkannt. ●

● Provisorium Ost realisiert und dringend benötigter Raum für die Versorgung von Patientinnen und Patienten geschaffen. ●





Spitalleitung OKS v.l.n.r.:
Dr. med. Walter Kistler, Chefarzt Kinderchirurgie,
Daniel Köppel, Leiter PSV/ICT/Logistik/Organisation,
Dr. med. Michele Losa, Leiter DL Medizin und
Management,
Marco Fischer, CEO und Vorsitzender der Spitalleitung,
Dr. med. Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin,
Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst,
Thomas Engesser, Leiter Finanzen und Controlling,
Prof. Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie

Gut ist gut.

37 Berufsjahre, davon elf als Chefarzt der kinderchirurgischen Klinik am Ostschweizer Kinderspital: genügend Grund und Legitimation, zurück zu schauen, Fragen zu stellen, Fragen zu den gesellschaftlichen Entwicklungen, zu den sich verändernden Einstellungen der Generationen bezüglich Gesundheitsfragen, und Fragen zur eigenen «Performance» über all diese Jahre? Ich meine ja.

Rückblende: in der zweiten Hälfte der 70-er Jahre, als ich mein Berufsleben begann, waren vor allem medizinisch-fachliche Entwicklungen - zunehmend wirksamere medikamentöse Behandlungen, zunehmend potentere diagnostische Modalitäten besonders in der Radiologie, Beginn der minimal invasiven Chirurgie - in den Schlagzeilen der Medien. In den letzten Jahren und heute sind es nun Begriffe wie Kostendruck, Ressourcenknappheit, Rationierung von Leistungen, welche die gesundheitspolitischen Diskussionen beherrschen. In der SÄZ Schweizerische Ärztezeitung* schreibt Olaf Bornemeier zum Thema «Benchmarking im Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Grenzen» einleitend: «Kostendruck und Wettbewerb zwischen den Anbietern von Gesundheitsleistungen werden angesichts der demographischen Entwicklungen, medizinisch-technischen Möglichkeiten und begrenzt zur Verfügung stehenden Finanzierungsressourcen zunehmen. In diesem Kontext gewinnen für die Betreiber von Gesundheitseinrichtungen Instrumente des betriebswirtschaftlichen Managements an Bedeutung. Neben Konzepten wie Lean- oder Total Quality Management ist

Benchmarking eines dieser Instrumente.»

Auffällig in diesen Sätzen: die Rede ist nur von «Anbietern von Gesundheitsleistungen», nicht mehr von Ärzten, Pflegenden und medizinischen Fachpersonen. Selbst die Patienten sind lediglich noch aus den «demographischen Entwicklungen» herauszulesen. Dominant ist die Aussage «begrenzt zur Verfügung stehende Finanzierungsressourcen». Sozusagen als unumstössliche Tatsache wird also angeführt, dass in der wohlhabenden Schweiz, einem der reichsten Länder der Welt, die finanziellen Ressourcen für die Gesundheit ihrer Bevölkerung limitiert sind. Soll dies unwidersprochen bleiben? Der tägliche Blick in die Warenhäuser, Einkaufszentren und auf die Strassen wie auch die jährlich erscheinenden Ranglisten der Reichsten der Welt und unseres Landes lassen doch die Vermutung zu, dass dem nicht so sein kann. Müsste die Diagnose nicht eher auf «falsch gesetzte Prioritäten» (Investitions-Seite) und «Schonzeit für Reiche» (Einnahmen-Seite) lauten?

Und die nicht erwähnten Patienten respektive deren Eltern oder Sorgeberechtigten? Zunehmende Anspruchshaltung und Begehrlichkeiten - das Beste muss es sein, überall, jederzeit und möglichst zum Nulltarif - beeinflussen die Kosten für Gesundheitsleistungen in hohem Masse. Eigenverantwortlichkeit und Solidaritätsgedanke stehen gegen «ich bezahle Krankenkassen-Prämien, also will ich auch eine Leistung dafür, koste es was es wolle».

● Kostendruck, Ressourcenknappheit, Rationierung von Gesundheitsleistungen dominieren die heutige gesundheitspolitische Diskussion. ●

● Anspruch auf gute Medizin darf und soll Standard sein und ist bezahlbar. ●



Sollte man da nicht mit der Maxime «Anspruch auf gute Behandlung» dagegenhalten? Gute Behandlung definiert als zielführend in vertretbarer Zeit, mit vertretbarem Aufwand und zweckdienlichen Mitteln, mit eingeschlossen eine reichliche Portion Empathie? Also zum Beispiel operative Eingriffe auch ohne Roboter, wenn die Ergebnisse mit dieser teuren Einrichtung nicht nachweislich und überzeugend besser sind. Oder keine aufwendige Behandlung notfallmässig um Mitternacht, wenn die initiale Beurteilung dies als medizinisch vertretbar erachtet. Wesentliche Ressourcen liessen sich so einsparen. In diesem Zusammenhang vielleicht könnte «Benchmarking» sinnvoll sein.

Gut ist gut! Ärzte, Gesundheitsexperten und Politiker müssten diese Maxime der Bevölke-

rung konsequent vermitteln und selber vorleben, müssten so das Vertrauen der Menschen dafür gewinnen. Ich bin überzeugt: Gute Medizin zugunsten kranker oder verunfallter Menschen ist und bleibt bezahlbar, und unsere Ressourcen reichen auch bei älter werdender Bevölkerung dafür aus. Gute Medizin, gute Chirurgie zu machen - das war mein Anspruch, dies musste der Standard sein. Besser als gut zu sein war willkommen, perfekt die Ausnahme.

Ich meine: das Ostschweizer Kinderspital mit seinen Kliniken für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Jugendmedizin und mit allen seinen engagierten Mitarbeitenden leistete und leistet gute Arbeit - gute medizinische und gute chirurgische Betreuungen und Behandlungen für Kinder, auch in und trotz diesen von Kostendenken geprägten Zeiten. Ich weiss: an unserem Kinderspital werden alle Alles daran setzen, dass dies auch in Zukunft so sein wird. Denn es ist eine schöne und sich lohnende Aufgabe, für Kinder da sein zu dürfen!

Dr. med. Walter Kistler,
Chefarzt Kinderchirurgie



14 Erfolgsrechnung OKS 2013

Beträge in TCHF	2012	2013
Besoldungen Ärzte	13'212	-13'466
Besoldungen Pflege	-15'540	-15'784
Besoldungen Fachpersonal	-9'561	-10'167
Besoldungen Verwaltungspersonal	-3'010	-2'986
Besoldungen Hauswirtschaft	-2'261	-2'300
Besoldungen Technischer Dienst	-581	-646
Besoldungen Total	-44'165	-45'349
Sozialversicherungsaufwand	-8'064	-8'042
Arzthonoraraufwand	-404	-388
Übriger Personalaufwand	-732	-882
Personalaufwand Total	-53'366	-54'661
Medizinischer Bedarf	-6'516	-6'967
Lebensmittelaufwand	-550	-522
Haushaltsaufwand	-637	-621
Unterhalt und Reparaturen	-1'126	-1'270
Aufwand für Anlagennutzung	-3'455	-2'842
Aufwand für Energie und Wasser	-395	-415
Zinsaufwand	-82	-88
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-2'023	-2'426
Übriger patientenbezogener Aufwand	-223	-212
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-835	-881
Sachaufwand Total	-15'843	-16'245
Aufwand Total	-69'209	-70'905
Erträge KV-Patienten und Übrige	12'229	12'613
Erträge IV Patienten (MTK)	19'575	15'993
Sonstige Leistungen stationär	533	519
Erträge stationär	32'338	29'125
Ärztliche/Technische Leistungen ambulant	14'407	14'233
Paramedizinische Leistungen ambulant	1'708	1'660
Übrige Leistungen ambulant	2'785	2'970
Erträge ambulant	18'900	18'863
Sonstige Erträge	2'126	2'298
Ertragsminderungen	-501	382
Erträge Total	52'863	50'669
Betriebliches Ergebnis	-16'346	-20'236
Betriebsfremder Erfolg	-5'692	369
Betriebsergebnis Total	-22'039	-19'868
Beiträge Stiftungsträger	22'039	19'500
Ergebnis	0	-368



Kommentar | Die Jahresrechnung 2013 des Geschäftsbereichs Ostschweizer Kinderspital schliesst mit einem Verlust von TCHF 368 (Vorjahr TCHF 0).

Mehrere exogene Faktoren, die das OKS nicht beeinflussen konnte, hatten Auswirkungen auf die Jahresrechnung 2013. Zum Einen die budgetierte, aber nicht realisierte Lohnkürzung von 1.5%, der Wechsel des Swiss-DRG-Groupers und schliesslich das neue Personalrecht (gültig ab 1.1.2013), welches den Mitarbeitenden drei zusätzliche Ferientage und Inkonvenienzentschädigung während Ferien und unverschuldeter Absenzen bescherte.

Die stationären Tarifverhandlungen mit den Versicherern führten zwar zu einer Erhöhung der Baserates. Die Tarife im ambulanten und stationären Bereich sind jedoch weiterhin nicht kostendeckend, weshalb das OKS auf Zusatzbeiträge seitens der Stiftungsträger angewiesen ist. Gegenüber dem Vorjahr konnten die Zusatzbeiträge von TCHF 8'893 auf TCHF 4'327 reduziert werden (TCHF -4'566).

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 1'696. Die Veränderung erklärt sich durch einen Anstieg beim Personalaufwand von TCHF 1'295 (Stellenwachstum +3.6 Stellen auf 406.1 Personaleinheiten; Stufenanstieg und Beförderungen, neues Personalrecht ab 1.1.2013: +3 Ferientage, Inkonvenienzentschädigung während Ferien und unverschuldeter Absenz) sowie einer Erhöhung im Sachaufwand von TCHF 401 (medizinischer Bedarf, Beratungsaufwand).

Die stationären Erträge (Garanten- und Kantonsanteil) haben gegenüber dem Vorjahr um TCHF 880 abgenommen (-2.0%). Der Ca-

semix netto aller Patienten ist um 205 Punkte auf 3'798 Punkte zurückgegangen (-5.1%), was hauptsächlich auf den Grouper-Wechsel von SwissDRG 1.0 auf 2.0 zurückzuführen ist. Auf der Gegenseite resultierten die höher verhandelten Tarife in einer teilweisen Kompensation der Umsatzeinbusse aus der Reduktion des Casemix netto.

Der ambulante Umsatz ist in Folge der leicht rückläufigen Leistungszahlen um TCHF 37 auf TCHF 18'863 zurückgegangen (-0.2%). Die zusätzlich gewährten 3 Ferientage ab dem 1.1.2013 (neues Personalrecht) bei gleichbleibendem Personalbestand führten zum Einen zu erhöhten Mehrzeiterückstellungen und zum Andern zu einem reduzierten Leistungsvolumen.

Die eingangs erwähnten exogenen Faktoren wurden durch die Stiftungsträger im Grundsatz anerkannt, weshalb im Falle eines Defizits 2013 eine Nachfinanzierung mittels Erhöhung des Zusatzbeitrags in Aussicht gestellt wurde.

Es wird folglich beantragt, dass der Verlust von TCHF 368 durch die Stiftungsträger im Verhältnis der stationären Leistungen 2013 (CMn) nachschüssig finanziert wird.

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

- Stationärer Rückgang Casemix-Index infolge Grouper-Wechsel
- Leichter Rückgang beim ambulanten Umsatz

-

- Defizit von TCHF 368 ●



16 Stationärer Bereich

Austritte / Pflagestage nach Fachbereichen

	2009	2010	2011	2012*	2013*
Austritte Pädiatrie	2'373	2'292	2'121	2'300	2'215
Austritte Kinderchirurgie	1'496	1'533	1'584	1'513	1'571
Patienten Total	3'869	3'825	3'705	3'813	3'786
Pflagestage Pädiatrie	16'979	17'371	17'106	15'276	13'791
Pflagestage Kinderchirurgie	7'638	7'594	7'896	5'957	6'941
Pflagestage Total	24'617	24'965	25'002	21'233	20'732

Hinweis: Ab 2012 werden die Pflagestage nach der neuen Berechnungsmethodik SwissDRG ausgewiesen (Eintritts- und Austrittstag = 1 Pflagestag; bis 2011: 2 Pflagestage).

Austritte nach Wohnort

	2009	2010	2011	2012	2013
Kanton St. Gallen	2'658	2'666	2'508	2'696	2'539
Kanton Thurgau	567	507	511	516	591
Kanton Appenzell A.Rh.	334	324	322	260	294
Kanton Appenzell I.Rh.	84	83	81	86	76
Fürstentum Liechtenstein	70	78	79	64	74
Übrige Kantone	127	148	164	151	162
Ausland	29	19	40	40	50
Total	3'869	3'825	3'705	3'813	3'786

Austritte nach Kostenträger

	2009	2010	2011	2012	2013
Krankenversicherung (inkl. FS, ZU)	3'016	2'911	2'724	2'926	2'989
Invalidenversicherung	814	870	925	851	769
Selbstzahler / übr. Garanten	39	44	56	36	28
Total	3'869	3'825	3'705	3'813	3'786



Ambulanter Bereich

Patienten nach Wohnort

	2009	2010	2011	2012	2013
Kanton St. Gallen	18'851	18'502	20'761	21'752	23'165
Kanton Thurgau	3'806	3'840	4'144	4'087	4'788
Kanton Appenzell A.Rh.	2'115	2'041	2'214	2'254	2'483
Kanton Appenzell I.Rh.	438	409	487	464	557
Fürstentum Liechtenstein	566	638	618	637	644
Übrige Kantone	677	750	795	869	922
Ausland	206	148	147	149	179
Total	26'659	26'328	29'166	30'212	32'738

Patienten nach Kostenträger

	2009	2010	2011	2012	2013
Krankenversicherung	20'477	20'076	22'872	24'013	24'474
Invalidenversicherung	5'524	5'647	5'796	5'807	7'767
Selbstzahler	324	367	368	260	279
Übrige Garanten	334	238	130	132	218
Total	26'659	26'328	29'166	30'212	32'738

Personalentwicklung (Durchschnittsbestand)

	2009	2010	2011	2012	2013
Ärzeschaft	73.5	74.4	75.9	77.4	76.6
Pflegepersonal	145.2	149.3	155.0	155.1	155.1
Fachpersonal	93.3	93.8	93.2	98.2	104.6
Verwaltung ¹⁾	64.8	66.7	69.7	71.8	69.8
Total exkl. Auszubildende	376.8	384.2	393.8	402.5	406.1
Auszubildende	87.0	85.7	92.1	102.8	100.0
Total inkl. Auszubildende	463.8	469.9	485.9	505.3	506.1

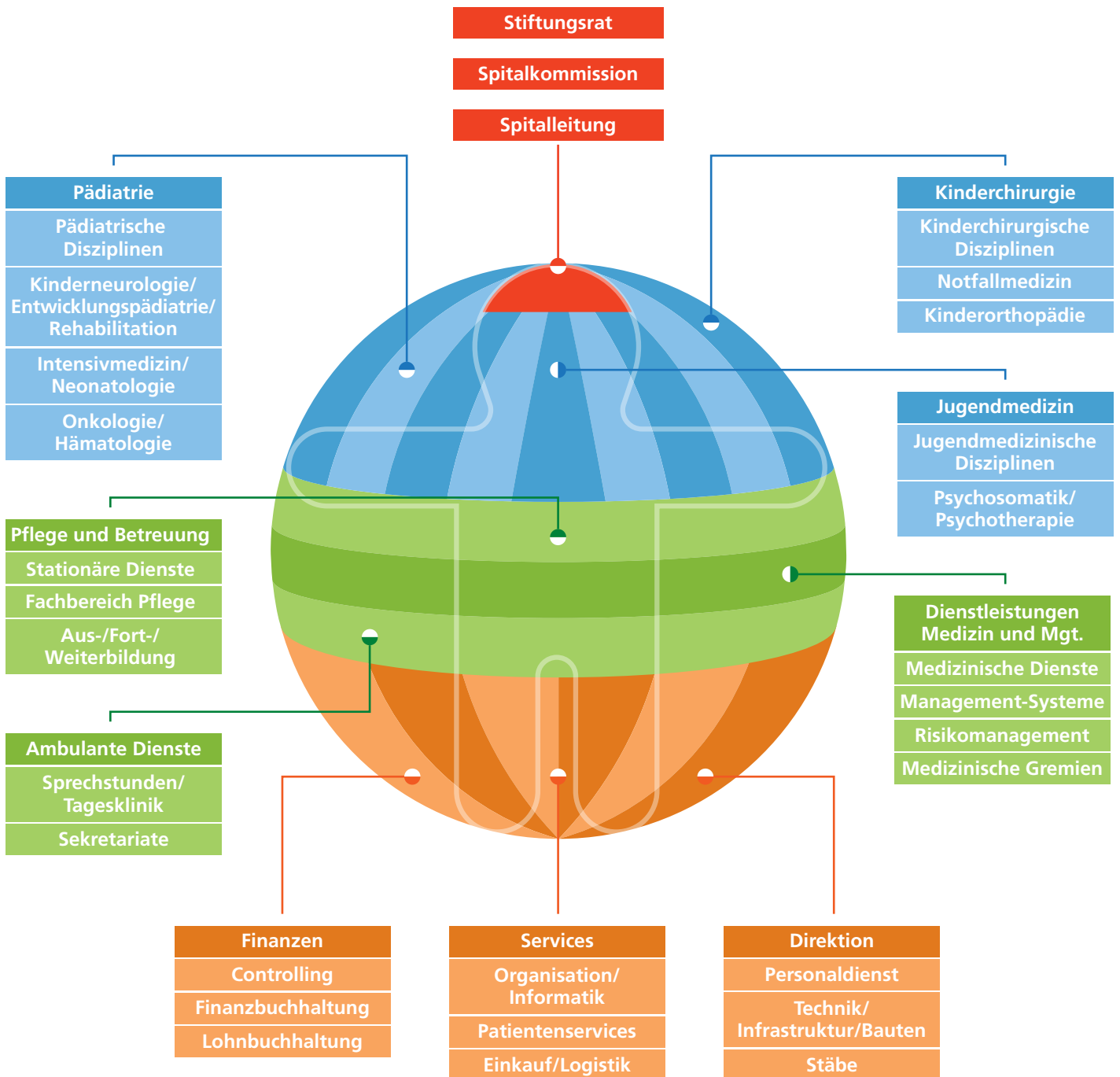
¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst



Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

Spendenpool/-fonds	Spender	Betrag in CHF
Onkologie	Jürg Dosch, St. Margrethen	500
Onkologie	Markus Huber, Wattwil	600
Onkologie	Heinrich Thorbecke, St. Gallen	600
Onkologie	Hedi Schubiger, St. Gallen	1'000
Onkologie	Horst Galli sel., Schwarzenbach	1'100
Onkologie	3Elements, Henau	1'200
Onkologie	Evangelische Kirchgemeinde, Alt St. Johann	1'275
Onkologie	Coop Gallusmarkt Team, St. Gallen	1'510
Onkologie	Alois Eberle sel., Mörschwil	2'299
Onkologie	Klasse 5b Schulhaus Oberdorf, Benken	3'050
Onkologie	Tanz dich fit, Engelburg	5'015
Onkologie	Golfen mit Herz Liechtenstein, Vaduz	10'000
Pädiatrische Palliative Care	Theodor Prümm (Kollekte Geburtstag), Wil	3'282
Kreativtherapie	Ruedi Schwitter-Echsel, Näfels	1'000
Kreativtherapie	Gemeinde Herisau (Erlös Promispiel), Herisau	5'000
Kreativtherapie	Art-Therapy Fondation, Genf	30'000
Pflege Onkologie	Lukas Nick, Schänis	500
Pflege Onkologie	Martha Scherrer-Kehl, Waldkirch	1'300
Spendenfonds allgemein	ISSG International School, St. Gallen	1'300
Spendenfonds allgemein	Migros-Genossenschafts-Bund, Zürich	5'000
Spendenfonds allgemein	Emil und Viktoria barell-Stiftung, St. Gallen	10'000
Spendenfonds allgemein	Margrit Wild-Stocker sel., St. Gallen	200'000
Patientenfürsorgefonds	Aktiva Unternehmensberatung AG, Frauenfeld	1'000
Sozialfonds	Bernhard Oberholzer, St. Gallen	500
Ingeborg von Calker Fonds	Ingeborg Elisabeth von Calker sel., Stein	550'000
Erläss Baurechtzins	Ortsbürgergemeinde St. Gallen	50'960
Total Spenden grösser CHF 500		887'992







Robert Nef, lic. iur.

- Eine gute Integration ist nicht zu verwechseln mit der einer vollständigen Verschmelzung, die den Verlust der Eigenständigkeit zur Folge hätte. •

- Der fehlende Schutz im Kindesalter kann zu jenen Sozialfällen im Erwachsenenalter führen, die der Öffentlichkeit ein Mehrfaches an Kosten aufbürden. •

- Die institutionellen Verknüpfungen und die damit verbundenen personellen Kontakte sind heute so eingespielt, dass es kein spezielles Gremium mehr braucht. •

Die Kinderschutzzentrumskommission hat sich seit ihrer Konstituierung neben ihrer offiziellen Aufsichtsfunktion über Betrieb, Rechnung und Budget vor allem dem Informationsaustausch zwischen den für die Leitung und für die Finanzierung Verantwortlichen und den Vertretern von Institutionen, die unter anderem auch mit Kinderschutz zu tun haben, gewidmet. Besonders wichtig ist dabei der Informationsaustausch mit der Stiftung Opferhilfe, die ja auch zur Finanzierung beiträgt. Ich habe in den Jahresberichten immer wieder hervorgehoben, dass die Entwicklung und der Erfolg des Kinderschutzzentrums wesentlich von der Kooperation und der Integration mit dem Ostschweizerischen Kinderspital abhängen. Diese Integration wurde seit der Gründung durch persönliche Verknüpfungen im Verwaltungs- und Finanzbereich begünstigt. Sie war intern nie völlig frei von Herausforderungen und verlangte stets allseits gegenseitige Rücksichtnahme. Das «Romerhuus», das für die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen und/oder psychosomatischen Erkrankungen zuständig ist, wurde im Rahmen dieses Integrationsprozesses organisatorisch und betrieblich folgerichtig dem Kinderspital angegliedert.

Eine gute Integration ist nicht zu verwechseln mit einer vollständigen Verschmelzung, die den Verlust jener Eigenständigkeit zur Folge hätte, die gerade bei einer relativ jungen Institution entscheidend ist. Lern- und Anpassungsbereitschaft beim Betrieb und Flexibilität im Finanzierungsbereich sind gerade in jenen Phasen wichtig, in denen von der Politik her ein Spardruck ausgeübt wird. Sollten tatsächlich in Zukunft ausgerechnet im Bereich Kinderschutz öffentliche Mittel gekürzt werden, wäre dies in langfristiger Betrachtungsweise keine Sparmassnahme,

denn der fehlende oder mangelhafte Schutz im Kindesalter kann zu jenen Sozialfällen im Erwachsenenalter führen, die der Öffentlichkeit ein Mehrfaches an Kosten aufbürden.

Die drei Stichworte Lernbereitschaft, Anpassungsbereitschaft und Wahrung der Eigenständigkeit sind auch wegleitend für die Zukunft des Kinderschutzzentrums im grösseren Rahmen des Ostschweizerischen Kinderspitals. Die Stiftung hat ihre institutionellen und organisatorischen Grundlagen umfassend überarbeitet und an die Herausforderungen der Zukunft angepasst. Der Kinderschutz bleibt ein eigenständiger Bereich des Leistungsauftrags, aber die Kinderschutzzentrumskommission als spezifisches Aufsichts- und Koordinationsorgan wird durch einen Fachausschuss ersetzt. Die institutionellen Verknüpfungen und die damit verbundenen personellen Kontakte sind heute so eingespielt, dass es kein spezielles Gremium mehr braucht. Dies vor allem auch darum, weil das Kinderschutzzentrum bisher von Seiten des Stiftungsrates stets mit grossem Wohlwollen begleitet und unterstützt worden ist, was hier dankbar festgehalten sei.

Ich benütze die Gelegenheit dieses abschliessenden Jahresberichts, allen zu danken, die sich in der Startphase des Kinderschutzzentrums für unser Anliegen engagiert haben. In erster Linie geht dieser Dank natürlich an Frau Dolores Waser Balmer als Leiterin des «Schlupfhuus» und an André Baeriswil-Gruber, Leiter der «In Via». Aber auch den beiden noch aktiven Kommissionsmitgliedern Dr. Gaudenz Bachmann, Präventivmediziner des Kantons St. Gallen und Thomas Wüst, Präsident der Stiftung Opferhilfe SG, AR, AI, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Robert Nef, lic. iur.

Präsident Kinderschutzzentrums-Kommission



Das Parlament des Kantons St.Gallen hat im Juni 2012 Massnahmen zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushaltes beschlossen. Eine dieser Massnahmen betraf das Kinderschutzzentrum (KSZ), indem die politischen Gemeinden in dessen Finanzierung einbezogen werden sollten. Zwar wurde im Rahmen des Beschlusses kommuniziert, dass die Leistungen und damit auch die Finanzierung des KSZ nicht in Frage gestellt würden: Die Realität zeigte aber schon bald ein anderes Bild. Sowohl der Kanton St.Gallen als auch die Vereinigung der st.gallischen Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) gaben Sockelbeiträge an den Betrieb des KSZ vor, welche zwingend zu Einsparungen führen müssen, sofern nicht andere Finanzierungsquellen erschlossen werden können. In der Folge wurden lange und zähe Verhandlungen geführt. Es war immer wieder spürbar, dass die Leistungen des KSZ von allen Seiten sehr geschätzt werden, dass aber die finanziellen Mittel beschränkt vorhanden sind und Kürzungen wohl hingenommen werden müssen.

Im Rahmen der Verhandlungen wurden für die Angebote des KSZ Referenzkosten ermittelt: „Marktübliche“ Kostensätze oder Ansätze, die von vergleichbaren Institutionen angewandt werden. Nach diesen hat sich das KSZ in Zukunft zu richten. Nach über zehnjährigem Bestehen sieht die Geschäftsleitung diesen Sparmassnahmen mit gemischten Gefühlen entgegen: Zum Einen sind die Einsparungsmassnahmen einschneidend und werden auch schmerzhaft Reduktionen in den Angeboten nach sich ziehen. Zum Andern ist sich die Geschäftsleitung bewusst, dass auch das KSZ auf einem „Markt“ agiert und dass es sich auf diesem positionieren muss und kann.

Im Geschäftsjahr 2013 wurden tiefgreifende organisatorische, administrative und strukturelle Massnahmen entwickelt, welche es erlauben, das KSZ mittelfristig auf eine gesicherte finanzielle Basis zu stellen. Mit diesen Massnahmen sollen einerseits Kosten eingespart, andererseits auch vermehrt Einnahmen erzielt werden. Schliesslich sollen in Zukunft Angebote, welche Kindern und Jugendlichen oder Vereinen direkt zu Gute kommen, vermehrt über Spenden und Fonds finanziert werden. Dass letztlich gewisse unrentable Angebote auf der Strecke bleiben müssen, lässt sich leider nicht vermeiden. Die Zitrone im KSZ ist ausgepresst: Sachkosten wurden reduziert, Overhead-Strukturen abgebaut, Stellenpläne zurück gefahren und neue Finanzierungsquellen erschlossen. Bleibt zu hoffen, dass dieser versteckte Sparauftrag aus dem Parlament sich nicht wiederholt, denn weitere Sparmassnahmen könnten nur noch auf dem Buckel des Kinderschutzes realisiert werden.

Eine Restrukturierung bringt immer auch Verunsicherung mit sich. Die Geschäftsleitung dankt besonders allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KSZ. Sie tragen zum Teil seit den Anfängen des KSZ den Betrieb mit und haben das hochprofessionelle Angebot des KSZ geprägt. Die Geschäftsleitung dankt den Mitarbeitenden auch dafür, dass sie in dieser finanziell schwierigen Phase mithelfen, das KSZ für die Zukunft fit zu machen und die Institution KSZ wie auch deren Angebote neu zu positionieren.

Marco Fischer, lic. iur.
Vorsitzender der Geschäftsleitung

• Eine Sparmassnahme, die keine sein sollte und doch eine war. •

• Strukturelle Massnahmen getroffen: Die Zitrone ist ausgepresst. •

• Ein herzliches Dankeschön an die Mitarbeitenden. •





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

Positive Auswirkungen des Kinderschutzes

Die Sichtung von Literatur, Forschungsberichten und das Durchforsten des Internets ist wenig ergiebig, wenn zum Thema positive Auswirkungen oder Erfolge im Kinderschutz recherchiert wird. Auffällig oft tauchen Begriffe auf wie Risiko, Mangelnde Kooperation, Gefahren, Qualität usw.

Gibt es da denn nichts explizit Positives zu berichten? Eine gute Gelegenheit also, sich einmal im Rahmen eines Jahresberichtes Gedanken über die positiven Auswirkungen und Erfolge aus der Perspektive des Kinderschutz-zentrums zu machen.

Kann man positive Auswirkungen im Kinderschutz gleichsetzen mit Erfolgen? Kinderschutz setzt sich in den meisten Fällen damit auseinander, dass Kinder und Jugendliche von Gewalt und Grenzverletzungen bedroht oder betroffen sind. Das geht von einer Belästigung bis zu Kapitalverbrechen - an Kindern und Jugendlichen ab Geburt bis 18 Jahren. Die jüngsten Klienten sind Säuglinge. Und doch können wir von Positivem sprechen. Sonst wäre es nicht möglich, dass die Mitarbeitenden im Kinderschutzzentrum aktuell im Durchschnitt schon **xx Jahre** bei uns arbeiten. Bescheidenheit heisst das Zauberwort. Zum Beispiel wenn davon die Rede ist, dass die am wenigsten schlechte Lösung bereits ein akzeptables Vorgehen in Aussicht stellt. Denn eben, Gewalt ist immer schon passiert oder angedroht zumindest. Zum Glück gibt es auch noch die Prävention.

Kinder – Eltern – Fachpersonen

Es gibt in der Literatur eine Aussage über die Faktoren für erfolgreiche Präventionsprogramme im Kinderschutz: Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachpersonen sollen gleichermaßen einbezogen werden. Das ergibt eine sich multiplizierende, positiv verstärkende Wirkung. Genau diese Faktoren setzt das Kinderschutzzentrum in der Intervention und Prävention ein. Die beiden Angebote, der Parcours «Mein Körper gehört mir» und «Computer, Handy und Co.» (CoHaCo) bestehen aus zielgruppenspezifischen Modulen.

Eltern einbeziehen

Heute stellt man starke Veränderung in der Bedeutung der Eltern fest. Lange Zeit wurden Eltern, insbesondere wenn sie grenzverletzend waren, als «Störefriede» betrachtet. Als grenzverletzende Personen hatten sie weder im Schlupfhuus noch bei In Via etwas verloren. Im Verlauf der Jahre und insbesondere mit der Einführung des SIT Ansatzes, haben die Eltern eine

zentrale Rolle erhalten, was sich positiv auf die Ergebnisse auswirkt. SIT bedeutet «Systemische Interaktionsberatung». Sie erklärt Auffälligkeiten und Probleme von Kindern und Jugendlichen als Ausdruck von Rollenzuweisungen und Beziehungsmustern in dem System, in dem ein Kind bzw. Jugendlicher lebt. Eine besonders hohe Bedeutung bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Problemen haben neben den Beziehungsmustern in den Herkunftsfamilien der Kinder auch die vielfältigen Beziehungs- und Interaktionsmuster zwischen der Familie und ihrem Umfeld. Erfreulich ist zu beobachten, dass die Eltern aus einer echten Kooperation heraus ihre Verantwortung wahrnehmen. Eltern welche zu Beginn ihre Verantwortung an die Fachpersonen abgeben wollten oder im Kampfmuster waren, können sich zunehmend effektiver ihren Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen zuwenden. Sie vermitteln Halt und Sicherheit. Der Initialaufwand mit SIT ist zwar grösser, die Nachhaltigkeit jedoch deutlich ausgeprägter.

Netzwerke bilden

Kinderschutzarbeit geschieht in der Regel in einem interdisziplinären Netzwerk. Dass das Wohl des betroffenen Kindes im Fokus bleibt, die wichtigsten Bezugs- und Fachpersonen einbezogen werden und es alters- und entwicklungsgerecht in die Überlegungen und Entscheidungen mit einbezogen wird, ist insbesondere Aufgabe des Kinderschutz-zentrums. Dem Kinderschutzzentrum ist es gelungen, mit den wichtigsten Akteuren im Kinderschutz die Schnittstellen und Zuständigkeiten zu klären. Dies garantiert den Betroffenen und ihren Angehörigen, aber auch anderen involvierten Fachleuten ein effektives und effizientes Vorgehen. Das kantonale Konzept Kinderschutz hat dazu



ebenfalls einen wichtigen Beitrag geleistet (kindesschutz.sg.ch).

Sensibilisierung

Das Leitbild des Kinderschutzzentrums sieht vor, dass Kinder und Jugendlichen geschützt vor Gewalt aufwachsen können. Eine Gewaltfreie Welt ist leider Utopie. Dass sich aber von Gewalt Betroffene, ihre Angehörigen und Fachpersonen immer früher an das Kinderschutzzentrum wenden, darf als Erfolg gewertet werden. Viele tausend Klientinnen und Klienten, Besucherinnen und Besucher von Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen hatten mit dem Kinderschutzzentrum Kontakt und konnten erfahren, dass sie mit Ihren Anliegen ernst genommen werden. Breite Bevölkerungsschichten wurden über Medienberichte für den Kinderschutz sensibilisiert. Wenn frühzeitig der Kontakt zum Kinderschutzzentrum gesucht wird, kann dies bedeuten, dass ein möglicherweise von Gewalt bedrohtes Kind nicht weiter einer unzumutbaren Situation ausgesetzt ist. Oder eine Jugendliche welche regelmässig Gewalt erfährt trifft endlich eine Person, die ihr

zuhört und sie ernst nimmt. Je früher die Hilfe ansetzt, je schneller eine Bedrohung oder Gewalt gestoppt werden und eine Chronifizierung vermieden werden kann, desto grösser ist die Chance, dass die Folgen sanfter ausfallen.

Die Mitarbeitenden im Zentrum

Dass Kinderschutzarbeit eine der belastendsten und anspruchsvollsten Arbeitsfelder in den psychosozialen Berufen darstellt, ist unumstritten. Dem Kinderschutzzentrum wurde zu Beginn eine Fluktuationsrate von 100% in drei Jahren prophezeit. Davon sind wir zum Glück weit entfernt. Da ein Kinderschutzzentrum kein Industrie- oder Reparaturbetrieb ist, sollten auch andere Massstäbe von Effizienz und Erfolg angewendet werden. Alleine langjährige Mitarbeitende sind in der Lage, den anspruchsvollen Situationen in denen Kinder und Jugendliche von Gewalt und Grenzverletzung ausgesetzt sind, wirkungsvoll Hilfe und Unterstützung zu leisten. Als einer der grössten Erfolge des Kinderschutzzentrums darf bezeichnet werden, dass zwei sehr konstante Teams bei In Via und im Schlupfhuus für Kindern, Jugendliche, ihre Familien und Fachpersonen da sind. Gute Arbeitsbedingungen, das ernst nehmen von Psychohygiene, klare Strukturen und Abläufe bilden einen guten Boden dafür, dass das Kinderschutzzentrum ein attraktiver Arbeitgeber ist. Eine langjährige Arbeit im Kinderschutzzentrum verändert jeden Menschen hinsichtlich seiner Einstellung zu Gewalt, Missbrauch und Sicherheitsbedürfnis. Es birgt aber auch die Chance, mit viel Bescheidenheit neue Perspektive auf die schönen Dinge im Leben zu entwickeln.

André Baeriswyl-Gruber
Mitglied Geschäftsleitung KSZ



24 Erfolgsrechnung KSZ 2013

Beträge in TCHF	2012	2013
Besoldungen Ärzte	-172	-217
Besoldungen Pflege	-961	-958
Besoldungen Fachpersonal	-2'653	-2'683
Besoldungen Verwaltungspersonal	-270	-289
Besoldungen Hauswirtschaft	-107	-107
Besoldungen Technischer Dienst	-36	-36
Besoldungen Total	-4'199	-4'289
Sozialversicherungsaufwand	-832	-815
Arzthonoraraufwand	-3	-3
Übriger Personalaufwand	-122	-149
Personalaufwand Total	-5'155	-5'256
Medizinischer Bedarf	-45	-37
Lebensmittelaufwand	-56	-50
Haushaltsaufwand	-11	-11
Unterhalt und Reparaturen	-48	-17
Aufwand für Anlagennutzung	-312	-255
Aufwand für Energie und Wasser	-8	-12
Zinsaufwand	-27	-33
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-227	-208
Übriger patientenbezogener Aufwand	-330	-359
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-35	-61
Sachaufwand Total	-1'100	-1'042
Erträge KV-Patienten	1'360	2'413
Erträge IV-Patienten (MTK)	149	172
Sonstige Leistungen stationär	14	18
Erträge Pflegekosten	1'524	2'603
Sonstige Erträge	697	631
Ertragsminderungen	-7	10
Erträge Total	2'213	3'243
Betriebliches Ergebnis	-4'042	-3'055
Betriebsfremder Erfolg	-12	2
Betriebsergebnis Total	-4'054	-3'053
Defizitbeiträge / Beiträge Stiftungsträger	4'002	3'177
Ergebnis	-52	125



Kommentar | Das Kinderschutzzentrum weist im Jahr 2013 einen Gewinn von TCHF 125 aus. Die Finanzierung der Geschäftsbereiche In Via und Schlupfhuus erfolgte im Vorjahr auf Basis von Defizitbeträgen durch das Departement des Innern des Kantons St. Gallen und durch Beiträge der Gemeinden des Kantons St. Gallen.

Für das Jahr 2013 wurde zwischen dem Departement des Innern, der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und der Stiftung Ostschweizer Kinderspital eine Leistungsvereinbarung betreffend der In Via unterzeichnet. Die gesamten Beiträge der öffentlichen Hand wurden auf TCHF 1'244 festgelegt. Infolge restriktiver Vorgaben konnten die Aufwände gegenüber dem Vorjahr reduziert werden, weshalb im Jahr 2013 ein Gewinn von TCHF 132 resultierte.

Das Schlupfhuus ist seit dem 1.1.2013 der Interkantonalen Vereinbarung sozialer Einrichtungen (IVSE) unterstellt, womit die Finanzierung neu auf Basis der geleisteten Kliententage erfolgt. Ein allfälliges Defizit der Jahresrechnung wird durch den Kanton ausgeglichen, ein Überschuss wird den zahlungspflichtigen Gemeinden zurückerstattet. Die Beherbergungstage lagen unter den Erwartungen, weshalb das Schlupfhuus einen Verlust vor Defizitdeckung von TCHF 137 ausweist.

Das Romerhuus ist analog dem Vorjahr auf Basis der Pflgetage leistungsfinanziert, wobei die Stiftungsträger des Ostschweizer Kinderspitals aufgrund der unzureichenden Tagesvollpauschalen einen Zusatzbeitrag zur Deckung des Aufwandüberschusses leisten. Die Jahresrechnung 2013 des Romerhuus schliesst mit einem Verlust von TCHF 7.

Der durchschnittliche Stellenbestand exklusive

Auszubildende reduzierte sich gegenüber dem Vorjahr um 0.5 Stellen auf 39.0 Personaleinheiten.

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 43. Die Veränderung erklärt sich durch Mehrkosten beim Personalaufwand von TCHF 101 (Rückstellungen für Ferien und Mehrzeiten, Stufenanstieg, Beförderungen) sowie Minderaufwänden im Sachaufwand von TCHF 58 (reduzierte Kommunikationsmassnahmen, restriktive Haltung betreffend Investitionsausgaben). Der Betriebsertrag ist aufgrund der neuen Finanzierung der Geschäftsbereiche Schlupfhuus mit dem Vorjahr nicht vergleichbar. Die Kliententage lagen im Berichtsjahr um 283 unter dem budgetierten Wert von 1'900 Tagen, weshalb das Ertragsziel um TCHF 238 unterschritten wurde.

Im Romerhuus konnten die Erträge aus Pflgetaxen um TCHF 15 erhöht werden. Die Pflgetage liegen zwar unter dem Vorjahreswert, der finanzielle Effekt daraus konnte jedoch durch die Zusatzbeiträge der Stiftungsträger kompensiert werden.

Die In Via weist einen Gewinn von TCHF 132 aus. Der Gewinnantrag wird, vorbehaltlich der Genehmigung durch den Stiftungsrat, einem Bilanzerfolgskonto zugewiesen.

Das Betriebsergebnis vom Schlupfhuus schliesst mit einem Defizit von TCHF 137. Der Aufwandüberschuss wird durch das Departement des Innern des Kantons St. Gallen finanziert.

Das Ergebnis des Romerhuus zeigt einen Verlust von TCHF 7 auf. Es wird beantragt, dass dieser auf das Bilanzerfolgskonto vorgetragen wird.

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

● Gewinn von TCHF 124 /
Änderung der Finanzierung
der Bereiche In Via und
Schlupfhuus ●



26 Stationärer Bereich

Klienten nach Bereichen

	2009	2010	2011	2012*	2013*
Klienten Schlupfhuus	113	74	87	97	102
Klienten Romerhuus	35	31	34	35	35
Klienten Total	148	105	121	132	137
Aufenthaltsstage Schlupfhuus	2'247	1'912	1'574	2'204	1'617
Pflegetage Romerhuus	2'656	2'596	2'769	2'760	2'677
Pflegetage Total	4'903	4'508	4'343	4'964	4'294

Hinweis: Ab 2012 werden die Aufenthaltsstage/Pflegetage exkl. Urlaubstage ausgewiesen.

Klienten nach Wohnort

	2009	2010	2011	2012	2013
Kanton St. Gallen	122	85	98	103	110
Kanton Thurgau	5	2	6	7	12
Kanton Appenzell A.Rh.	7	7	11	14	13
Kanton Appenzell I.Rh.	2	2	2	3	0
Übrige	12	9	4	5	2
Total	148	105	121	132	137

Klienten nach Einweisern

	2009	2010	2011	2012	2013
Selbsteinweisung	27	15	20	12	30
Arzt	40	33	40	32	34
Notruf/Sanität	7	5	3	3	2
Spital	5	3	4	11	5
Andere	69	49	54	74	66
Total	148	105	121	132	137



Personalentwicklung (Durchschnittsbestand)

	2009	2010	2011	2012	2013
Ärzeschaft	0.9	0.8	0.8	0.8	1.1
Pflegepersonal	8.7	8.9	9.5	10.0	9.4
Fachpersonal	23.2	23.4	24.2	24.0	24.0
Verwaltung ¹⁾	4.4	4.5	4.6	4.7	4.6
Total exkl. Auszubildende	37.2	37.6	39.1	39.5	39.0
Auszubildende	3.0	3.5	3.8	4.1	3.9
Total inkl. Auszubildende	40.2	41.1	42.9	43.6	42.9

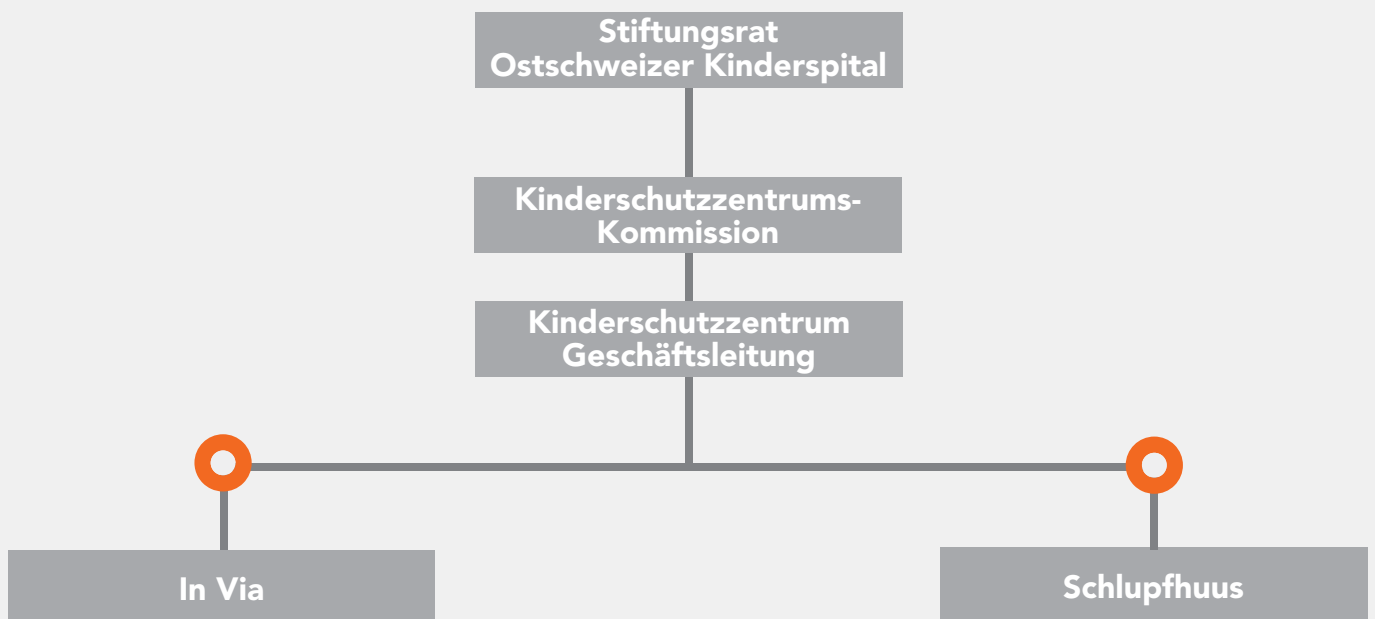
¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst

Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

Spendenpool/-fonds	Spender	Betrag in CHF
Spendenfonds allgemein	Ria und Arthur Dietschweiler Stiftung, St. Gallen	7'000
Spendenfonds allgemein	Hans und Wilma Stutz Stiftung, Herisau	5'000
Spendenfonds allgemein	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Herisau	1'340
Spendenfonds allgemein	Shiva Stiftung, Vaduz	3'000
Spendenfonds Schlupfhuus	J.S. Bach-Stiftung (Rotary Clubs St. Gallen), St. Gallen	96'046
Spendenfonds Schlupfhuus	Vinzenzkonferenz St. Ortmar-Riethüsli, St. Gallen	2'500
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen	1'036
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt Heilig-Geist, St. Gallen	683
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Altstätten	1'471
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholische Universitätsseelsorge, St. Gallen	771
Spendenfonds Schlupfhuus	André Lanter, Wittenbach	650
Spendenfonds Schlupfhuus	Pensimo Fondsleitung AG, Zürich	5'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Rorschach	1'289
Spendenfonds Schlupfhuus	Markus Huber, Wattwil	600
Spendenfonds Schlupfhuus	Elternmitwirkung Schulquartier Boppartshof, St. Gallen	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Margrit Furrer-Jeker, Niederuzwil	7'000
Spendenfonds Schlupfhuus	IG Kürbisfest, Berg SG	700
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelische Kirchgemeinde, Thal-Lutzenberg	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Montlingen	1'245
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholische Kirchgemeinde, Goldach	3'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Maler Klein AG, Wil	2'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Waldstatt	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen	858
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Universitätsseelsorge, St. Gallen	845
Spendenfonds Parcours	Stiftung Kinderschutz Schweiz, Bern	2'933
Spendenfonds In Via	Zonta Club Ostschweiz, Rorschach	2'200
Spendenfonds Kinderschutz	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Heerbrugg	500

Spendenfonds Kindesschutz	Evangelisch-reformierte Krichgemeinde, Flawil	1'000
Spendenfonds Kindesschutz	Evangelisch-reformierte Krichgemeinde Gaiserwald, Engelburg	565
Spendenfonds Kindesschutz	Evangelisch-reformierte Krichgemeinde, Gossau-Andwil	500
Spendenfonds KJN	Evangelisch-reformierte Krichgemeinde Tablat, St. Gallen	1'700
Total Spenden grösser als CHF 500		152'932

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, Geschäftsführerin Familienhilfe/Spitex FL

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 (bis.31.3.2013)

Bächler Arnold, Dr. med., Kinderarzt FMH

Eichenberger Anna, lic. rer. publ. HSG,

Leiterin Spitalamt, AR (ab 1.4.2013)

Gauglhofer Margrit, em. Prof. Dr.

Müller Silvia, Patienten/Eltern

Schuppisser Fessler Susanna, Dr.,

Chefin Gesundheitsamt, TG

Spitalleitung

Vorsitzender:

Fischer Marco, lic. iur.

Mitglieder:

Engesser Thomas, lic. oec., Leiter Finanzen und Controlling

Kistler Walter, Dr. med., Chefarzt Kinderchirurgie

Köppel Daniel, Leiter Services (bis 30.11.2013)

Laimbacher Josef, Dr. med., Chefarzt Jugendmedizin

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

Management

Oertle Brigitta, Leiterin Pflege und Betreuung

Roger Lauener, Prof. Dr. med., Chefarzt Pädiatrie

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

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 | 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

