



# GESCHÄFTSBERICHT 2012

## STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL



## 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

### 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 Halbseitige Fotos aus Fotoproduktion Intensivpflegestation: Jan Tisato, Goldach  
Foto auf Seite 12: Michael Kretz, Gais  
Foto auf Seite 22: Andreas Butz, Widnau

Druck A. Walpen AG, Gossau

Auflage 1500 Exemplare



Werner Hagmann, Dr. iur.

• Das Kinderschutzzentrum – seit zehn Jahren in Betrieb – vereint Prävention und Intervention auf vorbildliche Art und Weise. •

• Die Regierungen der Stiftungsträger befürworten den Neubau auf dem Areal des Kantonsspitals. Noch nicht geklärt sind die Finanzierungsmodalitäten. •

Das Jahr 2012 war für die Stiftung Ostschweizer Kinderspital (SOKS) über alles gesehen ein eher durchzogenes Jahr. Erfreuliches und Positives hielten sich mit Gegenteiligem so ziemlich die Waage.

Zunächst zum Erfreulichen: Das sind in erster Linie die Mitarbeitenden aller Stufen und Bereiche in Spital und Kinderschutzzentrum. Sie haben einmal mehr ihre anspruchsvollen Aufgaben mit Engagement und Bravour gemeistert. Viele tausend Patienten sind von ihnen kompetent betreut, behandelt, gepflegt und geheilt worden. Zahlreiche Mitarbeitende haben backstage für ein einwandfreies Funktionieren des Betriebes gesorgt. Ich danke allen Mitarbeitenden herzlich für ihren grossartigen Einsatz. Gleichzeitig bitte ich sie um Verständnis und Geduld. Wir sind intensiv daran, die Projekte zur Linderung und Behebung der notorischen Infrastrukturprobleme voranzutreiben. Es konkretisieren sich denn auch gute Lösungen, die sich aber leider nicht immer hindernisfrei und rasch umsetzen lassen.

Zum Erfreulichen im Berichtsjahr gehört das «kleine» Jubiläum des Kinderschutzzentrums (KSZ). Zehn Jahre sind es her, seit das KSZ im Jahr 2002 seinen Betrieb aufgenommen hat. Der seinerzeitige Auftrag des St. Galler Grossen Rates lautete: «Das Kinderschutzzentrum trägt durch sein Angebot wesentlich zum präventiven und akuten Schutz vor psychischer, physischer und sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen bei.» Diesen Auftrag erfüllt das KSZ hervorragend. Nach einer Pionier- und Aufbauphase hat es sich kontinuierlich zu einer weit über die Region hinaus anerkannten Institution entwickelt, deren Name Programm ist. Prävention und Intervention sind im KSZ vereint. Die Beratungsstelle In Via hat den Fokus auf dem

präventiven Schutz. Im Schlupfhuus finden von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche rund um die Uhr Schutz und Unterkunft. Dass das KSZ zu einer Erfolgsgeschichte wurde, ist den Mitarbeitenden, vorab den seit Beginn tätigen Führungskräften zu verdanken. Ihre Leistung verdient Respekt und Anerkennung.

Zum weniger Erfreulichen gehören Rücktritte. Im Berichtsjahr war es der Chefarzt Pädiatrie, Prof. Dr. Christian Kind, der altershalber zurücktrat. Er hat während 13 Jahren das Kispi und dessen Entwicklung geprägt und dabei stets das kranke Kind im Fokus behalten. Wir danken ihm herzlich für sein engagiertes Wirken. Seinem Nachfolger, Prof. Dr. Roger Lauener, wünschen wir viel Erfolg und Befriedigung in seiner neuen Tätigkeit am Kispi.

Harzig verläuft nach wie vor das Thema Bauliches. Über die völlig ungenügende und in die Jahre gekommene räumlich-betriebliche Situation, aber auch über den geplanten Neubau auf dem Areal des Kantonsspitals habe ich schon wiederholt berichtet. Inzwischen haben sich die Regierungen der Trägerkantone und des Fürstentums Liechtenstein explizit für die Verlegung des Kinderspitals an den neuen Standort und für die Fortführung der Projektierungsarbeiten ausgesprochen. Noch nicht geklärt sind einige Fragen zur Finanzierung, insbesondere die Frage der Finanzierungsmodalitäten. Die Regierungen haben dazu ein Team aus Finanzexperten eingesetzt. Die Projektierungsarbeiten für den Neubau konnten dennoch vorangetrieben werden. Die Komplexität des Vorhabens und das vom Stiftungsrat und den Regierungen vorgegebene Kostendach von Mio. CHF 160 stellen alle an

der Planung Beteiligten vor enorme Herausforderungen. Ich bin aber nach wie vor davon überzeugt, dass das Vorhaben letztlich gelingen wird.

Der Neubau wird frühestens im Jahr 2020 realisiert sein. Bis dahin müssen wir den Betrieb am jetzigen Standort sicherstellen. Dies geht nicht ohne die eine oder andere bauliche Anpassung oder Erweiterung. Der Stiftungsrat hat ein entsprechendes Gesamtkonzept genehmigt. Dessen zentrales Thema ist die Erneuerung/Erweiterung der Intensivpflegestation IPS. Im Sommer 2011 wurde das Baugesuch eingereicht. Seither ist das Projekt aufgrund von Rechtsmittelverfahren, ausgelöst durch einen Anstösser, blockiert. Obwohl der Stadtrat St. Gallen die Einsprache und das Baudepartement des Kantons St. Gallen den anschliessenden Rekurs abge-

wiesen und beide Instanzen die Baubewilligung erteilt haben, hat der Anstösser die Sache an das Verwaltungsgericht weitergezogen. Das Kinderspital ist aber dringendst auf eine Lösung der prekären Situation in der IPS angewiesen. Die Spitalleitung hat deshalb parallel zum blockierten Bauvorhaben ein Alternativprojekt erarbeitet, das allerdings leider qualitativ nicht an jenes herankommt. Sollte sich nicht doch noch eine rasche Lösung im hängigen Rechtsstreit ergeben, müsste wohl oder übel auf das Alternativprojekt ausgewichen werden. Wir können und dürfen nicht mehr länger zuwarten. Eine den zunehmenden Anforderungen räumlich und betrieblich genügende IPS ist für die Patienten und das Kinderspital von existenzieller Bedeutung.

Werner Hagmann, Dr. iur.  
Präsident des Stiftungsrates

• Die dringende Erneuerung/Erweiterung der IPS ist seit zwei Jahren blockiert. Ein Alternativprojekt wird unumgänglich. •



- Defizit von TCHF 52, Rückstellung für Tarifsicherheiten im Umfang von TCHF 2'201

Die Jahresrechnung 2012 der Stiftung Ostschweizer Kinderspital weist ein Defizit von TCHF 52 aus. Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist das Romerhuus seit 1.1.2012 nicht mehr defizit-, sondern leistungsfinanziert. Für das Romerhuus konnten keine kostendeckenden Tarife verhandelt werden, was in einem ungedeckten Defizit für das Geschäftsjahr 2012 von TCHF 52 resultierte. Im Geschäftsbereich des Ostschweizer Kinderspitals wurde aufgrund des offenen Festsetzungsverfahrens bezüglich der stationären Tarife mit der tarifsuisse AG eine Rückstellung in Höhe des Gewinnes der Jahresrechnung 2012 gebildet.

#### Geschäftsbereich

##### Ostschweizer Kinderspital

- Wachstum bei den stationären Austritten von 2,9% sowie Anstieg der ambulanten Konsultationen von 5,2% gegenüber dem Vorjahr.

Die stationären Austritte erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 108 Austritte auf 3'813 (+2,9%). Einem Anstieg bei den krankenversicherten Patienten von 202 Austritten steht ein Rückgang bei den invalidenversicherten Patienten von 74 Austritten gegenüber. Die übrigen Patienten verzeichnen eine Verminderung von 20 Austritten.

Bei den Pflegetagen konnte im Vergleich zum Vorjahr – unter Berücksichtigung der neuen Berechnungsmethodik SwissDRG – eine Steigerung von 441 auf 21'233 Pflege tage verzeichnet werden (+2,1%). Dementsprechend hat sich die Bettenbelegung auf 78,6% erhöht (Vorjahr 77%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 5,6 Tage.

- Generelles Wachstum in der In Via, Aufenthaltstage im Schlupfhuus um 40% gesteigert, 94,5% Bettenauslastung im Romerhuus.

Der durchschnittliche Schweregrad (CMI) stieg über das gesamte stationäre Patientenvolumen von 1'036 auf 1'050 an (nach SwissDRG 1.0).

Die ambulanten Konsultationen konnten gegenüber dem Vorjahr um 2'245 auf 45'323 Konsultationen gesteigert werden (+5,2%). Davon entfällt ein Anteil von 28,1% (Vorjahr

27%) auf Konsultationen im Notfall (inkl. Kindernotfallpraxis).

##### Geschäftsbereich Kinderschutzzentrum

In der In Via sind die Anzahl der neuen Operative-Fälle (+6%) sowie die Anzahl der neuen Kinderschutz-Fälle (+29%) angestiegen. Das Schlupfhuus verzeichnet eine Erhöhung der Beherbergungstage von 1'574 im Vorjahr auf 2'204 (+40%). Der Rückgang aus dem Vorjahr (-338 Beherbergungstage) konnte somit mehr als kompensiert werden. Der Vorjahreswert der Pflege tage im Romerhuus wurde mit 2'760 Tagen um 54 Tage übertroffen (+2%).

#### Tarifsicherheiten

Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1.1.2012 werden die Spitäler neu für die stationären Behandlungen nach einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur (SwissDRG) abgegolten. Aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Festsetzungsverfahrens bezüglich der ambulanten Tarife wird seit dem 1.1.2011 mit einem provisorischen Taxpunktwert von CHF 0.82 abgerechnet. Die stationären Tarifverhandlungen mit der tarifsuisse AG für das Jahr 2012 sind gescheitert. Für die Dauer des Festsetzungsverfahrens wurde eine provisorische Baserate – auf Basis des verhandelten Tarifs mit der HSK – von CHF 10'990 festgelegt.

#### Ausserordentliche Ereignisse

Für Planungskosten betreffend dem geplanten Neubau auf dem Areal des Kantonsspitals wurden Rückstellungen im Umfang von TCHF 3'726 zu Lasten der Jahresrechnung 2012 gebildet.

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

#### Erfolgsrechnung SOKS 2012

Beträge in TCHF	2011	2012
Besoldungen Ärzte	-12'670	-13'383
Besoldungen Pflege	-15'872	-16'502
Besoldungen Fachpersonal	-11'616	-12'214
Besoldungen Verwaltungspersonal	-3'146	-3'281
Besoldungen Hauswirtschaft	-2'315	-2'367
Besoldungen Technischer Dienst	-537	-616
<b>Besoldungen Total</b>	<b>-46'155</b>	<b>-48'364</b>
Sozialversicherungsaufwand	-9'397	-8'897
Arzthonoraraufwand	-534	-407
Übriger Personalaufwand	-798	-854
<b>Personalaufwand Total</b>	<b>-56'883</b>	<b>-58'521</b>
Medizinischer Bedarf	-6'264	-6'521
Lebensmittelaufwand	-540	-606
Haushaltsaufwand	-672	-648
Unterhalt und Reparaturen	-1'290	-1'174
Aufwand für Anlagennutzung	-3'673	-3'767
Aufwand für Energie und Wasser	-378	-403
Zinsaufwand	-109	-108
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-2'559	-2'251
Übriger patientenbezogener Aufwand	-212	-265
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-786	-871
<b>Sachaufwand Total</b>	<b>-16'484</b>	<b>-16'613</b>
<b>Aufwand Total</b>	<b>-73'367</b>	<b>-75'134</b>
Erträge KV-Patienten und Übrige	8'613	13'552
Erträge IV- / UV-Patienten (MTK)	14'557	19'724
Sonstige Leistungen stationär	124	547
<b>Erträge stationär</b>	<b>23'294</b>	<b>33'824</b>
Ärztliche/Technische Leistungen ambulant	13'886	14'405
Paramedizinische Leistungen ambulant	1'695	1'708
Übrige Leistungen ambulant	2'692	2'785
<b>Erträge ambulant</b>	<b>18'273</b>	<b>18'898</b>
Sonstige Erträge	2'141	2'532
Ertragsminderungen	-38	-508
<b>Erträge Total</b>	<b>43'670</b>	<b>54'746</b>
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>-29'697</b>	<b>-20'388</b>
Betriebsfremder Erfolg	-520	-5'704
<b>Betriebsergebnis Total</b>	<b>-30'217</b>	<b>-26'092</b>
Beiträge Stiftungsträger / Defizitbeitrag	30'217	26'041
<b>Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>-52</b>

## Bilanz per 31. Dezember 2012

Beträge in TCHF	31.12.2011	31.12.2012
<b>Aktiven</b>	<b>31.12.2011</b>	<b>31.12.2012</b>
Flüssige Mittel	12'449	10'713
Forderungen aus Leistungen an Patienten	10'864	18'731
- Delkredere	-662	-960
Übrige Forderungen	1'405	1'423
Vorräte	1'408	1'433
Aktive Rechnungsabgrenzungen	2'261	2'249
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>27'725</b>	<b>33'589</b>
Grundstücke und Bauten / Umgebung	48'152	50'212
- Wertberichtigung Bauten / Umgebung	-41'540	-41'715
Sachanlagen	17'923	17'770
- Wertberichtigung Sachanlagen	-12'293	-12'641
Sachanlagen in Leasing	1'422	1'463
- Wertberichtigung Sachanlagen in Leasing	-971	-1'164
Finanzanlagen	2'021	1'490
<b>Anlagevermögen</b>	<b>14'714</b>	<b>15'415</b>
<b>Aktiven</b>	<b>42'439</b>	<b>49'004</b>
<b>Passiven</b>		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4'642	5'224
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	459	738
Poolkonten	1'158	1'019
Passive Rechnungsabgrenzungen	1'394	1'140
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>7'653</b>	<b>8'120</b>
Investitionsbeiträge	4'110	4'110
Langfristige Verbindlichkeiten	4'500	4'500
Rückstellungen	7'994	14'145
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>	<b>16'604</b>	<b>22'755</b>
<b>Fremdkapital</b>	<b>24'257</b>	<b>30'875</b>
Reserven	10'103	10'076
Ergebnis	0	-52
<b>Eigenkapital</b>	<b>10'103</b>	<b>10'024</b>
<b>Fondskapitalien</b>	<b>8'079</b>	<b>8'105</b>
<b>Passiven</b>	<b>42'439</b>	<b>49'004</b>

## Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF					
Bezeichnung	Saldo am 01.01.	Zuweisung	Verwendung	Saldo am 31.12.	Veränderung
Bewertungsreserven <sup>1)</sup>	5'492	0	0	5'492	0
Allgemeine Reserve <sup>1)</sup>	390	0	0	390	0
Freie Reserve <sup>2)</sup>	2'129	0	8	a) 2'121	-8
Res. aus Ex-Pool SL <sup>3)</sup>	2'092	0	20	b) 2'072	-20
Bilanzenerfolg Romerhuus	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>10'103</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>10'076</b>	<b>-28</b>
a) - Kultur im Kinderspital			8		
- Diverse			0		
b) - Abschiedssymposium Chefarzt			20		

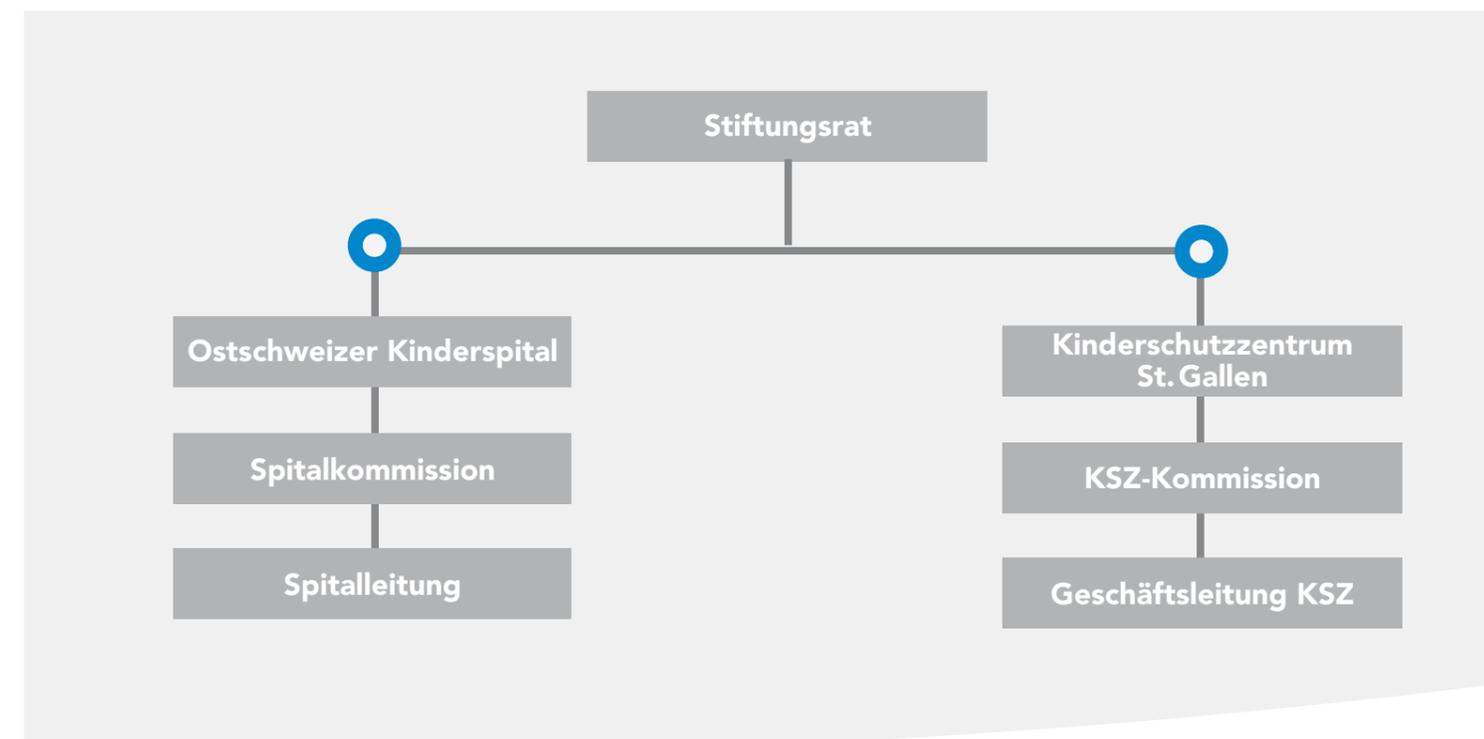
## Kompetenzordnung

<sup>1)</sup> Spitalkommission

<sup>2)</sup> bis TCHF 100 Vorsitzender Spitalleitung, bis TCHF 250 Spitalleitung (einstimmig), über TCHF 250 Spitalkommission

<sup>3)</sup> Spitalleitung (Beschluss Spitalkommission vom 25.10.2007)

## Organigramm Stiftung Ostschweizer Kinderspital





Arno Noger, lic. phil. I

Die Spitalkommission hat sich im Jahr 2012 zu drei Sitzungen getroffen. Ihre Hauptaufgabe bestand darin, die von der Spitalleitung vorbereiteten Geschäfte zu Händen des Stiftungsrats zu behandeln. Dazu gehören Jahresrechnung und Voranschlag sowie Anträge zu baulichen Investitionen. Abschliessend regelt die Spitalkommission den Erlass interner Reglemente und Personalentscheide auf Stufe Spitalleitung.

Die schon im Vorjahr angesprochene Zweiteilung der Verantwortung zwischen Stiftungsrat und Spitalkommission soll durch eine neue Struktur auf oberster Ebene entflochten werden. Ein Entwurf zur Anpassung der Stiftungsurkunde und zur Definition neuer Kompetenzen und Verantwortlichkeiten auf oberster Ebene der Stiftung wurde durch den Stiftungsrat in erster Lesung behandelt und soll im Jahr 2013 zu Händen der Regierungen der Träger der Stiftung Ostschweizer Kinderspital verabschiedet werden. Vorgesehen ist, dass die Träger (organisiert in einer «Trägerdelegation») eine «Trägerstrategie» definieren, die für das oberste Organ der Stiftung verbindlich ist. Ein neuer Stiftungsrat soll die Aufgaben wahrnehmen, die bisher zwischen dem alten Stiftungsrat und der Spitalkommission aufgeteilt waren. Eine schlankere Struktur, ein primär nach Fachkompetenz zusammengesetzter Stiftungsrat, eine höhere Frequenz der Sitzungen des verantwortlichen Gremiums und damit eine bessere Begleitung der operativen Ebene, d.h. der Spitalleitung, soll das OKS in die anforderungsreiche Zukunft begleiten. Vorbehalten bleiben die Beschlüsse der Regierungen der Träger.

Aufgrund der Einführung der neuen Spitalfinanzierung entfiel das System der Global-

kredite. Damit hatte das bisherige Kadergehaltssystem, welches für das Kader des OKS eine Beteiligung am «Erfolg» (d.h. am Unterschreiten des Globalkredits) vorsah, keinen Sinn mehr. Es wurde ersetzt durch eine Regelung mit Kader- und Funktionszulagen.

Die Suche nach einem Nachfolger für Prof. Dr. Christian Kind als Chefarzt Pädiatrie war ebenso aufwändig wie interessant. Durch einen Wahlvorbereitungsausschuss wurde ein Wahlvorschlag zu Händen der Spitalkommission formuliert. Wir freuen uns, mit Prof. Dr. Roger Lauener einen sowohl fachlich wie auch persönlich überzeugenden Mediziner gefunden zu haben. Im ersten Anlauf ohne Erfolg blieb die Suche nach einem Nachfolger für Dr. Walter Kistler als Chefarzt Kinderchirurgie. Auch hier war ein Wahlvorbereitungsausschuss aktiv, der in fachlicher Hinsicht durch die Chefärztin Kinderchirurgie am Kinderspital Genf und den Chefarzt Chirurgie des KSSG verstärkt war. Es hatten sich ausschliesslich Interessenten/innen aus Deutschland beworben. Teilweise konnten sie den Wahlvorbereitungsausschuss nicht überzeugen, teilweise zogen sie ihre Bewerbung wegen Berufung an andere Stellen oder Veränderungen an ihrer aktuellen Klinik zurück. Die optimale Besetzung dieser Chefarztstelle wird eine Hauptaufgabe im Jahr 2013 sein.

Erneut danke ich im Namen der Spitalkommission allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des OKS für die hervorragenden Leistungen in einem schwierigen Umfeld.

Arno Noger, lic. phil. I  
Präsident der Spitalkommission

• Die Zweiteilung der Verantwortung zwischen Stiftungsrat und Spitalkommission soll durch eine neue Struktur auf oberster Ebene entflochten werden. •

• Die optimale Besetzung der Chefarztpositionen ist eine zentrale Aufgabe der Spitalkommission. •



Alea iacta est – Die Würfel sind gefallen. Seit dem 1. Januar 2012 gilt das neue Tarifsysteem SwissDRG für alle Spitäler in der Schweiz. Das Ostschweizer Kinderspital (OKS) hatte bereits vor Einführung dieses Systems Erfahrungen mit DRG-Abrechnungen gesammelt: Im Bereich der invaliden- und unfallversicherten Patienten rechnet das OKS seit dem Jahr 2006 mit DRG ab. Im Laufe der Jahre zwischen 2006 und 2011 konnte das Kinderspital als erstes Kinderspital der Schweiz und als eines der ersten Spitäler in der Ostschweiz bereits wertvolle Erfahrungen sammeln im Umgang mit DRG. Interne Abläufe wurden angepasst und Systemoptimierungen durchgeführt. Insofern bot die landesweite Einführung von SwissDRG dann auch inhaltlich kaum Überraschungen.

Überraschend – oder vielleicht auch erschreckend – sind vielmehr die Verschärfungen im Umgang mit den Finanzierern, namentlich den Krankenkassen. Die Verhandlungen über die DRG-Tarife waren ausgesprochen zäh und schwierig. Mit den eidgenössischen Versicherern (namentlich der Invalidenversicherung) und mit der Versicherungsgruppe Helsana, Sanitas und KPT konnten dennoch einigermaßen befriedigende vertragliche Lösungen gefunden werden; dies sowohl für das Jahr 2012 als auch für das Jahr 2013. Mit der grössten Versicherungsgemeinschaft, der tarifsuisse AG, war dies leider trotz intensiver Bemühungen nicht möglich. Die Klärung muss nun auf dem Rechtsweg erfolgen, was wiederum mit grossen Anstrengungen und einigen Ärgernissen verbunden ist.

Ärgerlich waren aber nicht nur die Vertragsverhandlungen. Ärgerlich für Patientinnen, Angehörige und Personal war im Jahr 2012 auch, dass der akuten Raumnot kaum entge-

gengewirkt werden konnte. Der im Westen geplante IPS-Erweiterungsbau ist – trotz erteilter Baubewilligung – seit über einem Jahr durch eine Einsprache blockiert. Ohne diese hätte die Erweiterung im November 2012 bezogen werden können. Die Spitalleitung hat mit Unterstützung der Spitalkommission und des Stiftungsrates einen Plan für die Realisierung einer Aufstockung im Osten entworfen, mit der in kurzer Frist dringend benötigte Fläche geschaffen werden kann. Derzeit sieht es so aus, als könnte dieses Bauvorhaben rasch realisiert werden.

War das Jahr 2012 nur ärgerlich? Nein, das war es nicht. Das Jahr 2012 war aus betrieblicher Sicht einmal mehr ein erfolgreiches Jahr. Die Behandlungszahlen konnten gesteigert werden – trotz des Raum Mangels. Der langjährige Chefarzt Pädiatrie – Prof. Dr. Christian Kind – wurde an einem interessanten und gut besuchten Symposium in den wohlverdienten Ruhestand entlassen. Prof. Dr. Roger Lauener hat Ende 2012 seine Nachfolge angetreten. Das schönste im Jahr 2012 war jedoch zu erleben, wie sich sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter allen Widrigkeiten zum Trotz täglich aufs Neue zum Wohl der Patientinnen und Patienten engagierten. Dank diesem ausserordentlichen Engagement der Mitarbeitenden ist das Kispi das was es ist: Ein hervorragendes Zentrum für Kindermedizin, Kinderchirurgie und Jugendmedizin.

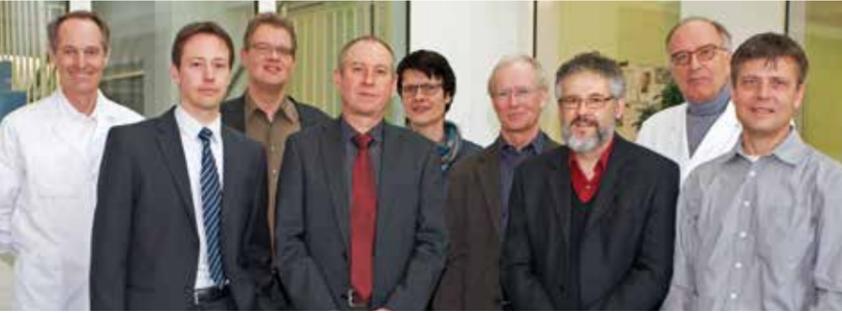
Marco Fischer, lic. iur.  
Vorsitzender der Geschäftsleitung

• Das Tarifsysteem SwissDRG ist seit 1.1.2012 eingeführt. Inhaltlich wenig Überraschungen, jedoch schwierige Vertragsverhandlungen. •

• Im Westen nichts Neues. Der dringend notwendige Erweiterungsbau West bleibt blockiert. •

• Enormes Engagement aller Mitarbeitenden trotz unbefriedigender Raumverhältnisse. •





Spitalleitung OKS v.l.n.r.:  
 Prof. Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie (ab Dez. 2012),  
 Thomas Engesser, Leiter Finanzen und Controlling,  
 Marco Fischer, CEO und Vorsitzender der Spitalleitung,  
 Daniel Köppel, Leiter PSV/ICT/Logistik/Organisation,  
 Brigitta Oertle, Leiterin Pflegedienst,  
 Prof. Christian Kind, Chefarzt Pädiatrie (bis Dez. 2012),  
 Dr. med. Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin,  
 Dr. med. Walter Kistler, Chefarzt Kinderchirurgie,  
 Dr. med. Michele Losa, Leiter DL Medizin und  
 Management

## Alte und neue Herausforderungen

Der Start ins 2012 war geprägt durch die flächendeckende Einführung des DRG-Prozesses. Gespannt ob den zu erwartenden Veränderungen für den Klinikalltag haben wir diese administrative Auflage mit positivem Engagement angepackt, obwohl die permanente Tarifunsicherheit belastend war. Für diese Aufgabe wurden wir am OKS durch unsere interne DRG-Gruppe gut vorbereitet: Marco Fischer CEO (Vorsitz und Vertragsverhandlungen), Dr. med. Michele Losa Leiter DLMM (Codierung, medizinische Dokumentation), Thomas Engesser Leiter Finanzen und Controlling (Aufbereitung Finanzierungsdaten, Verträge), Daniel Köppel Leiter Services (Abrechnung, IT-System), Ernst Knupp (Projektorganisation). Zudem konnten wir von den gemachten Erfahrungen der vergangenen Jahre mit dem DRG-System für IV-Patienten profitieren und wurden ebenfalls durch unsere Trägerkantone unterstützt. Weiter konnten wir auf der ausgesprochenen Fachkompetenz unserer Codiererin Frau Dr. med. Rita Strässle basieren. Sie hat sich, über das OKS hinaus, auch einen Namen in der Entwicklung einer neuen Codiersoftware gemacht.

Im Klinikalltag war die Einführung des DRG-Prozesses wenig spürbar, so dass wir unserer bewährten medizinischen Linie in der Betreuung und Therapie von Kindern und deren Angehörigen treu bleiben konnten. Wir sind gespannt, wie sich der DRG-Prozess zukünftig weiterentwickeln wird, dies im Wissen, dass wir als einzelne Institution darauf wenig Einfluss nehmen können.

Der Klinikbetrieb verlief nach umfangreichen Veränderungen im Rahmen des 2011 eingeleiteten Reorganisationsprozesses (Projekt Cambio) gesamthaft zufriedenstellend, obschon die Durchdringung bis zur Basis noch viel Arbeit mit sich ziehen wird. Ebenfalls konnte der personelle Umbauprozess nach diversen Abgängen von tragenden Exponenten, positiv vollzogen werden.

Zuletzt übernahm Prof. Roger Lauener am 1.12.2012 die Aufgaben von Prof. Christian Kind. Er hat sich sehr schnell und pragmatisch, sowie auf sehr kollegiale Art und Weise in unseren Betrieb eingefügt. Prof. Christian Kind sei hiermit nochmals verdankt, was er in den letzten Jahren als Chefarzt Pädiatrie für das OKS geleistet hat.

Aus medizinischer Sicht und als regionaler Zentrumsversorger wird für uns künftig die Auseinandersetzung und Diskussion um die hochspezialisierte Medizin herausfordern. Obwohl es aus der Perspektive einer gesamtschweizerischen Gesundheitspolitik sinnvoll erscheint, hochspezialisierte Leistungen nur noch in einzelnen universitären Zentren anzubieten, sollte dabei das Augenmass aber gewahrt bleiben. Dies vor allem unter dem Aspekt, dass auch nicht-universitären und regionalen Zentren, wie es das Ostschweizer Kinderspital darstellt, entsprechende medizinische Versorgungskompetenzen zugestanden werden müssen. Eine Aushöhlung der medizinischen Kompetenz wäre fatal für die regionale Entwicklung und konsekutiv für die medizinische Versorgung. Darunter würden

insbesondere die Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien leiden. Ebenso braucht es keine hellseherischen Fähigkeiten, wenn ich anmerke, dass mit der Strategie der hochspezialisierten Medizin aus ökonomischer Sicht mit Sicherheit keine finanziellen Einsparungen resultieren werden.

Permanente Baustellen, im Sinne dieses Wortes, bilden sowohl unser zukunftsgerichtetes Bauvorhaben (Areal KSSG), als auch die dringendst notwendigen baulichen Überbrückungsmassnahmen am jetzigen Standort. Der geplante Neubau West für eine neue Intensivmedizinstation ist nun definitiv durch eine Einsprache blockiert, die trotz erstinstanzlicher Abweisung nun weitergezogen wird, so dass der definitive Entscheid erst

2014 gefällt werden kann. Wir sind aber jetzt gefordert die Auflagen der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin zu erfüllen, ansonsten könnte uns der Entzug der Anerkennung drohen, was für uns als Zentrumsversorger, aber insbesondere für die Kinder und die Bevölkerung in der Ostschweiz fatal wäre. Daher gilt es mit aller Kraft ein neues Projekt im Sinne einer Notlösung am alten Standort der Intensivstation voranzutreiben. Aus gesamtbetrieblicher Sicht, ist es aber nicht opportun, dass sich die gesamte Diskussion bezüglich den prekären Platzverhältnissen «nur» um die Intensivmedizin dreht, sind doch alle anderen Stationen ebenso von einer immensen Platznot betroffen. Die tägliche Arbeit ist unter diesen Umständen seit Jahren für alle Beteiligten sehr belastend, daher muss an dieser Stelle würdigend hervorgehoben werden, mit welchem hohem Engagement und fachlicher Kompetenz unsere Mitarbeiter jeglicher Fachrichtung, diesen Schwierigkeiten zum Trotz, täglich dies so gut zu meistern vermögen.

Dr. med. Josef Laimbacher  
 Chefarzt Jugendmedizin



Beträge in TCHF	2011	2012
Besoldungen Ärzte	-12'503	-13'212
Besoldungen Pflege	-14'964	-15'540
Besoldungen Fachpersonal	-8'966	-9'561
Besoldungen Verwaltungspersonal	-2'850	-3'010
Besoldungen Hauswirtschaft	-2'208	-2'261
Besoldungen Technischer Dienst	-501	-581
<b>Besoldungen Total</b>	<b>-41'991</b>	<b>-44'165</b>
Sozialversicherungsaufwand	-8'534	-8'064
Arzthonoraraufwand	-534	-404
Übriger Personalaufwand	-659	-732
<b>Personalaufwand Total</b>	<b>-51'718</b>	<b>-53'366</b>
Medizinischer Bedarf	-6'210	-6'516
Lebensmittelaufwand	-526	-550
Haushaltsaufwand	-662	-637
Unterhalt und Reparaturen	-1'272	-1'126
Aufwand für Anlagennutzung	-3'439	-3'455
Aufwand für Energie und Wasser	-367	-395
Zinsaufwand	-85	-82
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-2'294	-2'023
Übriger patientenbezogener Aufwand	-182	-223
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-737	-835
<b>Sachaufwand Total</b>	<b>-15'772</b>	<b>-15'843</b>
<b>Aufwand Total</b>	<b>-67'491</b>	<b>-69'209</b>
Erträge KV-Patienten und Übrige	7'384	12'229
Erträge IV Patienten (MTK)	14'180	19'575
Sonstige Leistungen stationär	124	533
<b>Erträge stationär</b>	<b>21'689</b>	<b>32'338</b>
Ärztliche/Technische Leistungen ambulant	13'886	14'407
Paramedizinische Leistungen ambulant	1'695	1'708
Übrige Leistungen ambulant	2'617	2'785
<b>Erträge ambulant</b>	<b>18'198</b>	<b>18'900</b>
Sonstige Erträge	1'962	2'126
Ertragsminderungen	-33	-501
<b>Erträge Total</b>	<b>41'816</b>	<b>52'863</b>
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>-25'675</b>	<b>-16'346</b>
Betriebsfremder Erfolg	-463	-5'692
<b>Betriebsergebnis Total</b>	<b>-26'138</b>	<b>-22'039</b>
Beiträge Stiftungsträger	26'138	22'039
<b>Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Kommentar** | Das Geschäftsjahr des Geschäftsbereichs Ostschweizer Kinderspital schliesst mit einer ausgeglichenen Jahresrechnung von TCHF 0 ab. Aufgrund der bestehenden Tarifunsicherheiten wurde der Gewinn von TCHF 2'201 zu Gunsten einer Rückstellung vollständig abgeschöpft. Das Ergebnis ist gegenüber dem Vorjahr unverändert. Die Vorgaben aus dem budgetierten Ergebnis von TCHF 0 konnten erfüllt werden.

Der Personalaufwand stieg gegenüber dem Vorjahr um TCHF 1'648 an. Der durchschnittliche Personalbestand exkl. Auszubildende erhöhte sich um 8,7 auf 402,5 Personaleinheiten (+2,2%). Per 1.1.2012 wurde – auf Basis des Entscheids zur Lohngleichheitsklage – den Pflegenden DN II eine zusätzliche Stufe gewährt. Die Bildung der Restrückstellung für den Primatswechsel bei der Personalvorsorge-Stiftung Providus über TCHF 196 wurde zu Lasten des Personalaufwands gebildet. Für die Ferien- und Mehrzeitenguthaben der Mitarbeitenden wurden TCHF 436 zurückgestellt (Anstieg von TCHF 264 gegenüber Vorjahr).

Beim Sachaufwand wird ein Mehraufwand von TCHF 71 ausgewiesen. Einem leistungsbedingten Wachstum beim medizinischen Bedarf von TCHF 306 steht ein Minderbedarf beim Aufwand für Unterhalt und Reparaturen (TCHF 146) sowie beim Verwaltungs- und Informatikaufwand (TCHF 270) gegenüber.

Die Erträge stationär stiegen gegenüber dem Vorjahr um TCHF 10'649 auf TCHF 32'338. Die neu verhandelten Tarifverträge unter SwissDRG (Einführung neue Spitalfinanzierung per 1.1.2012) wirkten sich ebenso wie die positive Leistungsentwicklung (+2,9% Austritte) aufbauend auf die Erträge aus.

Bei den ambulanten Erträgen wird ein Wachstum von 3,9% ausgewiesen. Die Konsultationen zeigen eine Erhöhung von 5,2% auf.

Die Ertragsminderungen erhöhten sich um TCHF 468. Aufgrund des Anstiegs bei den offenen Guthaben von TCHF 7'171 wurde das Delkredere entsprechend erhöht. Die Erhöhung der offenen Guthaben erklären sich im Wesentlichen durch Zahlungsverzögerungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen, welche aufgrund IV-interner Prozessumstellungen zu Stande gekommen sind.

Im Betriebsfremden Erfolg sind Rückstellungsbildungen für die Planungskosten des Neubaus auf dem Areal des Kantonsspitals St. Gallen von TCHF 3'726 und für die gegenwärtigen Tarifunsicherheiten mit dem Tarifpartner tarifsuisse AG im Umfang von TCHF 2'201 berücksichtigt.

Die Beiträge der Stiftungsträger haben sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 4'099 auf Total TCHF 22'039 reduziert. Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurde das bisherige Globalkreditsystem abgelöst. In den Beiträgen der Stiftungsträger sind Zusatzbeiträge für die stationäre und ambulante Versorgung im Umfang von TCHF 8'893 enthalten.

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

● Wachstum im Personalaufwand bedingt durch positive ambulante und stationäre Leistungsentwicklung ●

● Ertragswachstum infolge Leistungswachstum und neuer Tarifverträge ●

● Rückstellungen Neubau und Tarifunsicherheiten ●



## Austritte / Pflageetage nach Fachbereichen

	2008	2009	2010	2011	2012
Austritte Pädiatrie	2'382	2'373	2'292	2'121	2'300
Austritte Kinderchirurgie	1'460	1'496	1'533	1'584	1'513
<b>Patienten Total</b>	<b>3'842</b>	<b>3'869</b>	<b>3'825</b>	<b>3'705</b>	<b>3'813</b>
Pflageetage Pädiatrie	17'795	16'979	17'371	17'106	15'276
Pflageetage Kinderchirurgie	7'657	7'638	7'594	7'896	5'957
<b>Pflageetage Total</b>	<b>25'452</b>	<b>24'617</b>	<b>24'965</b>	<b>25'002</b>	<b>21'233</b>

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

## Austritte nach Wohnort

	2008	2009	2010	2011	2012
Kanton St' Gallen	2'667	2'658	2'666	2'508	2'696
Kanton Thurgau	573	567	507	511	516
Kanton Appenzell A.Rh.	302	334	324	322	260
Kanton Appenzell I.Rh.	89	84	83	81	86
Fürstentum Liechtenstein	64	70	78	79	64
Übrige Kantone	124	127	148	164	151
Ausland	23	29	19	40	40
<b>Total</b>	<b>3'842</b>	<b>3'869</b>	<b>3'825</b>	<b>3'705</b>	<b>3'813</b>

## Austritte nach Kostenträger

	2008	2009	2010	2011	2012
Krankenversicherung (inkl. FS, ZU)	2'986	3'016	2'911	2'724	2'926
Invalidenversicherung	805	814	870	925	851
Selbstzahler / übr. Garanten	51	39	44	56	36
<b>Total</b>	<b>3'842</b>	<b>3'869</b>	<b>3'825</b>	<b>3'705</b>	<b>3'813</b>

## Patienten nach Wohnort

	2008	2009	2010	2011	2012
Kanton St. Gallen	17'722	18'851	18'502	20'761	21'752
Kanton Thurgau	3'719	3'806	3'840	4'144	4'087
Kanton Appenzell A.Rh.	1'925	2'115	2'041	2'214	2'254
Kanton Appenzell I.Rh.	389	438	409	487	464
Fürstentum Liechtenstein	530	566	638	618	637
Übrige Kantone	660	677	750	795	869
Ausland	129	206	148	147	149
<b>Total</b>	<b>25'074</b>	<b>26'659</b>	<b>26'328</b>	<b>29'166</b>	<b>30'212</b>

## Patienten nach Kostenträger

	2008	2009	2010	2011	2012
Krankenversicherung	19'032	20'477	20'076	22'872	24'013
Invalidenversicherung	5'567	5'524	5'647	5'796	5'807
Selbstzahler	285	324	367	368	260
Übrige Garanten	190	334	238	130	132
<b>Total</b>	<b>25'074</b>	<b>26'659</b>	<b>26'328</b>	<b>29'166</b>	<b>30'212</b>

## Personalentwicklung (Durchschnittsbestand)

	2008	2009	2010	2011	2012
Ärzeschaft	70.5	73.5	74.4	75.9	77.4
Pflagepersonal	138.5	145.2	149.3	155.0	155.1
Fachpersonal	89.6	93.3	93.8	93.2	98.2
Verwaltung <sup>1)</sup>	60.0	64.8	66.7	69.7	71.8
<b>Total exkl. Auszubildende</b>	<b>358.6</b>	<b>376.8</b>	<b>384.2</b>	<b>393.8</b>	<b>402.5</b>
Auszubildende	70.9	87.0	85.7	92.1	102.8
<b>Total inkl. Auszubildende</b>	<b>429.5</b>	<b>463.8</b>	<b>469.9</b>	<b>485.9</b>	<b>505.3</b>

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



**Spendenübersicht** (Spenden über CHF 500)

Spendenpool/-fonds	Spender	Betrag in CHF
Pneumologie	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose, Bern	980
Intensivstation	Dr. Moreno Malosti, Eschenbach	700
Intensivstation / Frühgeburten	Ueli Keller, Uetliburg SG	1'000
Onkologie	Katholische Frauengemeinschaft, Montlingen	640
Onkologie	Elterngruppe Ostschweiz, Kinderkrebshilfe, Wil SG	2'500
Onkologie	Katholisches Pfarramt, Mosnang	1'601
Onkologie	Ruedi Schwitter-Echsel, Näfels	1'000
Onkologie	Tanz dich fit, Engelburg	4'270
Onkologie	Maria Theresa Bischof sel., Mosnang	3'151
Kreativtherapie	Manuela Gobba, St. Gallen	550
Kreativtherapie	Daniel Schwyn, Nesslau	1'000
Kreativtherapie	Blumen Diener GmbH, St. Gallen	600
Kreativtherapie	Art-Therapy Foundation, Genf	30'000
Kreativtherapie	Ruedi Schwitter-Echsel, Näfels	1'000
Kreativtherapie	Provita Leukemiestiftung, Vaduz	21'600
Kreativtherapie	Spendenaktion Kinderfest St. Gallen	7'882
Spendenfonds	Max Kirchhofer sel., Zürich	2'000
Spendenfonds	Emil und Viktoria Barell-Stiftung, St. Gallen	10'000
Sozialfonds	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen	2'189
Sozialfonds	Maflina und Stefan Moog, Speicher	600
Sozialfonds	Bernhard Oberholzer, St. Gallen	500
Sozialfonds	Evangelische und katholische Frauenvereine, Rebstein	1'511
Sozialfonds	Evangelische Kirchgemeinde, Rebstein	1'353
Erläss Baurechtszins	Ortsbürgergemeinde St. Gallen	50'960
<b>Total Spenden grösser CHF 500</b>		<b>147'588</b>

**Organigramm Ostschweizer Kinderspital**





Robert Nef, lic. iur.

Das Kinderschutzzentrum darf auf eine erfolgreiche 10-jährige Tätigkeit zurückblicken und konnte im Botanischen Garten ein stimmungsvolles gemütliches Jubiläumsfest feiern. Die Geschichte der auch nach 10 Jahren immer noch jungen Institution, die in ihrer Art auch als Pionierin gewirkt hat, reicht noch einmal fast 10 Jahre zurück. Sie ist gekennzeichnet vom Idealismus und von der Beharrlichkeit der Initiantinnen und Initianten, die sich auch von längeren Auseinandersetzungen um «das richtige Konzept» nicht beirren liessen. Die Idee, eine Institution mit dem Leistungsauftrag «Kinderschutz» zu schaffen, war zwar stets unbestritten, aber die Vorstellungen über die Realisierung, über die Finanzierung und über eine allfällige Angliederung an eine bereits bestehende Institution lagen zunächst weit auseinander. Die anfänglich bestehenden Befürchtungen, dass sich die Nähe zu einer Institution, die sich in erster Linie mit körperlich kranken Kindern befasst, nachteilig auf die zum grösseren Teil psychologischen, pädagogischen und sozialen Probleme schutzbedürftiger Kinder auswirken könnte, haben sich nicht bewahrheitet.

- Die anfänglich bestehenden Befürchtungen, dass sich die Nähe zu einem Akutspital nachteilig auf die psychologischen, pädagogischen und sozialen Probleme schutzbedürftiger Kinder auswirken könnte, haben sich nicht bewahrheitet.

- Neugründungen sind nie ohne Risiko, und ein Erfolg hat immer viele Mütter und Väter.

- Ein Kinderschutzzentrum muss bekannt sein, um seinen Auftrag erfüllen zu können, aber es darf nicht dauernd im Rampenlicht stehen, damit es nicht zu Fehlnutzungen und Überbeanspruchungen kommt.

Neugründungen sind nie ohne Risiko und der Erfolg hat immer viele Mütter und Väter. Rückblickend seien fünf Komponenten genannt, die – unter anderen – zum Gelingen geführt haben. In erster Linie sind es die Persönlichkeiten, die sich auf das Abenteuer einer Neugründung eingelassen haben und dem Kinderschutzzentrum bis heute treu geblieben sind: Dolores Waser Balmer,

Leiterin Schlupfhuus, und André Baeriswyl-Gruber, Leiter «In Via». Diese personelle Konstanz hat viel zum Erfolg des Kinderschutzzentrums beigetragen. Konstanz allein genügt allerdings nicht. Es braucht auch dauernde Lern- und Anpassungsbereitschaft. Alle Mitarbeitenden haben in Zeiten der noch nicht vollständigen Auslastung beharrlich Weiterbildungen absolviert und sich nicht nur um den täglichen Betrieb gekümmert, sondern auch um die Bekanntmachung des Kinderschutzzentrums in der Öffentlichkeit und um eine permanente Analyse und Verfeinerung des Leistungsauftrags. Das ist das zweite Erfolgsgeheimnis. Das dritte ist die professionelle administrative Führung durch die Vorsitzenden der Spitalleitung, Johannes Seitz (bis 2003) und Marco Fischer (ab 2003), die dafür gesorgt haben, dass die nicht immer problemlose Finanzierung nie aus dem Ruder lief. Die vierte Komponente ist das Wohlwollen der öffentlichen Trägerschaft im Stiftungsrat des OKS und in den beiden beteiligten Departementen des Kantons St.Gallen. Die fünfte Komponente ist die gute Verankerung in der Öffentlichkeit durch eine seriöse Berichterstattung. Ein Kinderschutzzentrum muss bekannt sein, aber es darf nicht dauernd im Rampenlicht stehen, damit es nicht zu Fehlnutzungen kommt.

Allen, die zu diesen Erfolgskomponenten beigetragen haben, sei herzlich gedankt.

Ein besonderer Dank geht an dieser Stelle an die Rotary-Clubs der Stadt St.Gallen, die Organisatoren des Benefiz-Konzertes, «Best of Bach», welche damit 2012 einen bedeutenden Spendenbeitrag an das Schlupfhuus geleistet haben. Ganz herzlichen Dank!

Robert Nef, lic. iur.

Präsident Kinderschutzzentrums-Kommission

Im Jahr 2012 konnte das Kinderschutzzentrum das 10-jährige Bestehen feiern. Seit 2002 bietet das Kinderschutzzentrum seine Leistungen zur Unterstützung gewaltbetroffener Kinder und Jugendlicher an. Der Eröffnung des Kinderschutzzentrums (KSZ) waren heftige und ausdauernde Diskussionen voran gegangen. Dank dem visionären und pionierhaften Einsatz von Personen aus Politik, Fachkreisen und der Stiftung Ostschweizer Kinderspital konnte schliesslich der Grosse Rat des Kantons St.Gallen überzeugt und das Kinderschutzzentrum eröffnet werden.

In den vergangenen zehn Jahren hat sich das Kinderschutzzentrum in die bestehenden Strukturen und Organisationen im Kinderschutz eingefügt und sich mit allen wichtigen Akteuren in diesem Umfeld intensiv vernetzt. Auf diese Weise konnte sichergestellt werden, dass das KSZ einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Kinder und Jugendlichen erbringen konnte und kann. Nebst der Vernetzung war es dem KSZ aber auch vergönnt, zu neuen Entwicklungen im Kinderschutz und in der Prävention einen namhaften Beitrag zu leisten. Der Kanton St.Gallen darf heute im nationalen Vergleich stolz sein auf seine Positionierung im Kinderschutz.

Vielleicht nicht ganz zufällig hat der Kantonsrat im Jahr 2012 im Rahmen zweier Sparpakete beschlossen, die Finanzierung des KSZ neu zu regeln. Ab 2013 soll das Schlupfhuus über die interkantonale Heimvereinbarung IVSE und die Beratungsstelle In Via zu einem beträchtlichen Teil über die Gemeinden finanziert werden. Dabei betonte der Kantonsrat, dass es sich bei diesen Massnahmen nicht um Budgetkürzungsvorgaben für das KSZ handelt. Das Angebot des Kinderschutzzentrums als solches wird nicht in

Frage gestellt. Vielmehr soll die Finanzierung auf eine neue Basis gestellt werden.

So war das Jahr 2012 auf organisatorischer Ebene geprägt von den Vorbereitungsarbeiten auf die neuen Finanzierungsformen ab 2013. Im Schlupfhuus wurden die notwendigen Unterlagen für die IVSE-Anerkennung erarbeitet und eingereicht. Diesem Gesuch wurde dann auch entsprochen, sodass das Schlupfhuus ab 2013 als IVSE-Einrichtung geführt wird. Zudem hat das Schlupfhuus ein Gesuch um Anerkennung als Bundes-Justizheim eingereicht. Diese Gesuch liegt derzeit dem Bundesamt für Justiz zur Prüfung vor. Die genauen Modalitäten der Finanzierung der Beratungsstelle In Via sollen im Jahr 2013 in einer Arbeitsgruppe geklärt werden, welche sich zusammensetzt aus Vertretungen des Amtes für Soziales, der Vereinigung st.gallischer Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden sowie des Kinderschutzzentrums. In dieser Arbeitsgruppe sollen namentlich die Rollen der einzelnen Finanzierer und das Zusammenspiel bzw. die Schnittstellen im Kinderschutz geklärt werden.

Im Namen des Kinderschutzzentrums möchte ich mich an dieser Stelle bedanken bei denjenigen, die sich beim Aufbau des KSZ engagiert haben. Bedanken möchte ich mich auch bei denjenigen, die über die Jahre hinweg hervorragend mit dem KSZ zusammengearbeitet haben und bei denjenigen, die das KSZ auch in Zukunft darin unterstützen, einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Kinder und Jugendlichen zu leisten.

Marco Fischer, lic. iur.

Vorsitzender der Geschäftsleitung

- 10 Jahre Kinderschutzzentrum: Eine Erfolgsgeschichte feiert ihr erstes Jubiläum.

- Neue Finanzierung beschlossen, aber Angebot unbestritten.



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

## Systemische Erlebnispädagogik im Schlupfhuus

### Ein Blick in die Geschichte.....

Schon vor ca. 300 Jahren zog Jean Jacques Rousseau (1712- 1778) die Schlussfolgerung, dass alleine die Konsequenzen auf eine unangepasste Handlung zu einer förderlichen Entwicklung beitragen. Verstärkungen durch Strafen und Sanktionen leiten die Energie von der natürlichen Konsequenz ab.

J. H. Pestalozzi (1746 - 1827) prägte eine Pädagogik mit den Begriffen Kopf, Herz und Hand. Dieser pädagogische Ansatz appelliert an ganzheitliches Lernen und Lernen im Tun. Henry David Thoreau (1817 - 1862) lehrte, dass der Weg in die Natur auch ein Weg in sich selbst bedeutet.

Kurt Hahn (1886 - 1974) gilt als einer der Begründer der Erlebnispädagogik. Er kreierte den Begriff der Erlebnistherapie. Körperliche Fitness, Initiative, Spontaneität, Sorgsamkeit und menschliche Anteilnahme waren ihm ein Anliegen. Der Neurobiologe Prof. Dr. Gerald Hüther sagt heute: «Ungünstige Erfahrungen können weder durch kognitive Belehrungen, noch durch emotionale Zuwendungen verändert werden. Veränderung kann stattfinden, wenn das Kind die Möglichkeit bekommt, eine günstige Erfahrung zu machen.»

Erlebnispädagogik soll dazu einladen, eine bessere, eine fruchtbare Erfahrung zu machen, mit sich selbst, mit aktuellen Themen, mit Erwachsenen. Sie hat eine lange Tradition mit vielen hilfreichen und bewährten Grundhaltungen und Methoden und ist eine wirkungsvolle pädagogische Methode für Veränderung, was aktuelle neurobiologische Erkenntnisse bestätigen.

Erlebnispädagogik ist:

- zur Ruhe kommen, fernab und trotzdem ganz in der Nähe
- etwas wagen, was man sich eigentlich nicht zutraut
- sich vertrauen und sich vertrauend auf andere einlassen
- achtsam mit sich und anderen sein
- beharrlich in kleinen Schritten auf etwas Grosses zugehen
- momentane Grenzen akzeptieren, einen Schritt zurück treten und neue Wege finden

### ...und praktisch umgesetzt!

Für eine erlebnispädagogische Erfahrung verlassen wir das aktuelle Umfeld und legen den Fokus auf elementare Grundbedürfnisse. Wir bewegen uns fort, kümmern uns um ein Feuer und Essen, richten uns einen Schlafplatz ein. Wir kommen zur Ruhe und lernen von und mit der Gruppe. Durch erlebnispädagogische Techniken entwickeln Jugendliche ihre Persönlichkeit und

Sozialkompetenzen. Je nach Thema wählen wir Techniken und Naturräume. Der Wald zum Beispiel, kann hilfreich sein, um sich mit persönlichen Anliegen auseinander zu setzen und auf einem Berggipfel gelingt es eher Visionen oder Perspektiven zu entwickeln.

### Auseinandersetzung mit den eigenen Zielen

Jugendliche in einer Krisensituation wissen oft, was sie nicht mehr wollen und befinden sich in einer «Problemtrance». Ihr Fokus liegt auf dem, was nicht gelungen ist. Im Haus am Tisch sitzend und redend, kann es schwierig sein aus diesem Zustand heraus zu kommen um einen neuen Ausblick zu gewinnen.

Der St. Galler Brückenweg mit seinen 18 Brücken, ist ein möglicher Naturraum, um mit Jugendlichen an ihren Zielen zu arbeiten. Am Anfang der Brücke befassen sich die Jugendlichen mit ihrer aktuellen Situation und den noch wagen Zukunftsideen. Bei den Zwischenstationen kreiert die Jugendliche einzelne Schritte, die in eine Kind- und Jugendgerechte Zukunft führen. Am Ende der Brücke ist der «Neubeginn», das positive Gegenbild, das eine Kraft in sich birgt und lohnt, erreicht zu werden. Der erste kleine Schritt dahin wird vereinbart.

### Eine Krisensituation ist ein Übergang

Einer der acht Leitsätze, des Gründers der lösungsorientierten Kurzzeittherapie, Steve de Shazer, lautet: «Kein Problem besteht ohne Unterlass. Es gibt immer Ausnahmen, die genutzt werden können.» Der Schlupfhuusaufenthalt ist immer eine Übergangsphase. Hier eignet sich die Gestaltung eines «Übergangskompasses», eine Methode aus der kreativ-rituellen Prozessgestaltung, um die aktuelle Situation begreifen zu lassen.

Es ist garstiges Wetter und uns steht ein Tag in der Natur zur Verfügung. Wir machen uns von

Goldach auf Richtung Goldachertobel. Allein dadurch, dass wir uns auf den Weg begeben, geschehen verschiedene Phänomene auf sehr natürliche Weise. Mit der Zeit gehen wir im Gleichschritt, unser Atem-Rhythmus und unser Sprech-Rhythmus gleichen sich an. Wir haben eine ähnliche Haltung. Wir schauen uns meistens nicht an, sondern achten auf den Weg, laufen nebeneinander. In der Fachsprache bezeichnet man dies als Rapport, als Kontaktaufbau. Indem wir auf dem Weg sind, geschieht dieser «gute Kontakt» auf natürliche Weise.

Wir finden den idealen Platz, spannen eine Plane, sammeln Holz, machen ein wärmendes Feuer und geniessen ein Mittagessen im Trockenen. Für die Übung suchen sich die Jugendlichen einen Platz, der ihnen zusagt. Sie finden Naturgegenstände, die sie und aktuelle, bedeutsame Menschen und Themen symbolisieren. Diese stellen sie auf und bringen sie in Beziehung zueinander. Durch die Gestaltung eines Übergangskompasses erfahren die Jugendlichen, wie komplex ihre Situationen sind und dass alle diese Bedeutungen in einem Zusammenhang stehen. Die Jugendliche macht durch ihre Offenheit,

der ehrlichen und differenzierten Darstellung und durch den Austausch transparent, wo sie unterstützt werden möchte, was ihr Anliegen an uns ist. Dann ist es an uns Fachleuten zu klären, wo wir unterstützen können und klar zu sagen, wo unsere Grenzen liegen.

### Es soll etwas Nachhaltiges gelingen

Wenn etwas gelingt, hat mehr als ein Rezept oder eine Methode dazu beigetragen. Es ist etwas Komplexes passiert. Die Jugendlichen lassen sich auf Wandlungsgeschichten ein. Sie wagen sich aus der Komfortzone in den Erlebnis- und manchmal an den Risikobereich. Sie machen selber Erfahrungen. Die Natur ist ihre behutsame und zugleich beharrliche Lehrmeisterin. Die Jugendlichen können so ihre Selbstwirksamkeit erfahren und begreifen. Aussagen von Jugendlichen:

- Ein Jugendlicher zieht seinen Rucksack ab, den er gute zwei Stunden getragen hat und meint: «Ist das schön, wow, ich fliege!»
- «Jetzt weiss ich wie ich mich verhalten kann, damit ich die Regeln nicht mehr überschreite.»
- «Es wird mir niemand glauben, dass ich in einem Iglu übernachtet habe!»
- Durch die Gestaltung der aktuellen Situation mit Naturmaterialien treten Aussagen hervor wie: «Ich wusste nicht, dass mein Leben mit so vielen, zusammenhängenden Dingen zu tun hat!» Oder: «Meine Mutter steht nicht gegenüber meinem Vater. Sie sollen nebeneinander stehen. Sie sind ja beide für mich da!»

Andy Alfanz

Fachmitarbeiter Schlupfhuus, stv. Bereichsleiter SH,  
Dipl. Erlebnispädagoge NDS HF



Beträge in TCHF	2011	2012
Besoldungen Ärzte	-167	-172
Besoldungen Pflege	-908	-961
Besoldungen Fachpersonal	-2'650	-2'653
Besoldungen Verwaltungspersonal	-296	-270
Besoldungen Hauswirtschaft	-107	-107
Besoldungen Technischer Dienst	-36	-36
<b>Besoldungen Total</b>	<b>-4'163</b>	<b>-4'199</b>
Sozialversicherungsaufwand	-863	-832
Arzthonoraraufwand		-3
Übriger Personalaufwand	-148	-122
<b>Personalaufwand Total</b>	<b>-5'174</b>	<b>-5'155</b>
Medizinischer Bedarf	-55	-45
Lebensmittelaufwand	-50	-56
Haushaltsaufwand	-11	-11
Unterhalt und Reparaturen	-18	-48
Aufwand für Anlagennutzung	-340	-312
Aufwand für Energie und Wasser	-11	-8
Zinsaufwand	-26	-27
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-268	-227
Übriger patientenbezogener Aufwand	-304	-330
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-49	-35
<b>Sachaufwand Total</b>	<b>-1'131</b>	<b>-1'100</b>
Erträge KV-Patienten	1'229	1'360
Erträge IV-Patienten (MTK)	377	149
Sonstige Leistungen stationär	0	14
<b>Erträge Pflgetaxen</b>	<b>1'606</b>	<b>1'524</b>
Sonstige Erträge	632	697
Ertragsminderungen	-5	-7
<b>Erträge Total</b>	<b>2'232</b>	<b>2'213</b>
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>-4'073</b>	<b>-4'042</b>
Betriebsfremder Erfolg	-6	-12
<b>Betriebsergebnis Total</b>	<b>-4'079</b>	<b>-4'054</b>
Defizitbeiträge / Beiträge Stiftungsträger	4'079	4'002
<b>Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>-52</b>

**Kommentar** | Das Geschäftsjahr des Geschäftsbereichs Kinderschutzzentrum schliesst mit einem Betriebsergebnis (Ergebnis vor Defizitbeiträgen und Beiträge Stiftungsträger) von TCHF -4'054 ab. Dies liegt unter dem budgetierten Aufwandüberschuss von TCHF 4'165 und unter dem Vorjahreswert von TCHF -4'079.

Die Defizite der In Via und des Schlupfhuus sind unverändert zum Vorjahr durch das Departement des Innern des Kantons St.Gallen und die politischen Gemeinden des Kantons St.Gallen gedeckt. Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist das Romerhuus seit dem 1.1.2012 nicht mehr defizit- sondern leistungsfinanziert. Dem Aufwandüberschuss im Romerhuus von TCHF 1'698 stehen leistungsbezogene Beiträge der Stiftungsträger von TCHF 1'647 gegenüber. Das Romerhuus weist folglich für das Jahr 2012 einen Verlust von TCHF 52 aus.

Der Personalaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um TCHF 18 angestiegen. Der durchschnittliche Personalbestand inkl. Auszubildende erhöhte sich von 39,1 auf 39,5 Personaleinheiten.

Beim Sachaufwand zeigt sich eine Reduktion um TCHF 31 auf TCHF 1'100. Die geringeren Investitionstätigkeiten führten zu einer Aufwandsminderung von TCHF 50. Auf der Gegenseite sind Mehraufwendungen aufgrund der erhöhten Inanspruchnahme der Spitalpädagogik des OKS durch Patienten des KSZ angefallen.

Die Erträge aus Pflgetaxen sind gesamthaft um TCHF 81 gesunken. Ab dem Jahr 2012 werden sämtliche Beiträge seitens der Stiftungsträger in der Position Defizitbeiträge/ Beiträge Stiftungsträger ausgewiesen. Dies

führte im Jahr 2012 zu einer technischen Verschiebung von TCHF 311 zu Lasten der Erträge aus Pflgetaxen. Das Schlupfhuus weist einen Anstieg von 630 Beherbergungstagen gegenüber dem Vorjahr aus (+40%). Im Romerhuus konnten die Pflgetage um 54 Tage (+2%) erhöht werden.

Die sonstigen Erträge konnten um TCHF 65 gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden. Dies ist insbesondere auf die Durchführung diverser Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen des Bereichs In Via sowie die erhöhten Erträge aus dem Kostgeld im Schlupfhuus begründet.

Die Defizitbeiträge des Departement des Innern und der politischen Gemeinden des Kantons St.Gallen für die In Via und das Schlupfhuus konnten gegenüber dem Vorjahr um gesamthaft TCHF 101 reduziert werden.

Die leistungsbezogenen Beiträge der Stiftungsträger für das Romerhuus belaufen sich auf TCHF 1'647. Darin enthalten sind Zusatzbeiträge für die stationäre Versorgung der Kantone St.Gallen (TCHF 498) und Appenzell Ausserrhoden (TCHF 68). Die Tarife für das Romerhuus konnten nicht kostendeckend verhandelt werden, weshalb sich die beiden Trägerkantone dazu bereit erklärt haben, ab dem 1.1.2012 einen Zusatzbeitrag von CHF 250 pro Pflgetag im Romerhuus zur Deckung des Aufwandüberschusses zu leisten. Ab dem 1.1.2013 werden ergänzend die Kantone Thurgau und Appenzell Innerrhoden denselben Zusatzbeitrag vergüten.

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

● Reduktion des Aufwandüberschusses ●

● Leistungswachstum in sämtlichen Geschäftsfeldern des Kinderschutzzentrums ●

● Zusatzbeiträge der Stiftungsträger zur Deckung der Finanzierungslücke aufgrund nicht kostendeckender Tarife ●



## Klienten nach Bereichen

	2008	2009	2010	2011	2012
Klienten Schlupfhuus	112	113	74	87	97
Klienten Romerhuus	30	35	31	34	35
<b>Klienten Total</b>	<b>142</b>	<b>148</b>	<b>105</b>	<b>121</b>	<b>132</b>
Aufenthaltsstage Schlupfhuus	1'796	2'247	1'912	1'574	2'204
Pflegetage Romerhuus	2'627	2'656	2'596	2'769	2'760
<b>Pflegetage Total</b>	<b>4'423</b>	<b>4'903</b>	<b>4'508</b>	<b>4'343</b>	<b>4'964</b>

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

## Klienten nach Wohnort

	2008	2009	2010	2011	2012
Kanton St. Gallen	116	122	85	98	103
Kanton Thurgau	5	5	2	6	7
Kanton Appenzell A.Rh.	10	7	7	11	14
Kanton Appenzell I.Rh.	0	2	2	2	3
Übrige	11	12	9	4	5
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>148</b>	<b>105</b>	<b>121</b>	<b>132</b>

## Klienten nach Einweisern

	2008	2009	2010	2011	2012
Selbsteinweisung	20	27	15	20	12
Arzt	34	40	33	40	32
Notruf/Sanität	0	7	5	3	3
Spital	3	5	3	4	11
Andere	85	69	49	54	74
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>148</b>	<b>105</b>	<b>121</b>	<b>132</b>

	2008	2009	2010	2011	2012
Ärzeschaft	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8
Pflegepersonal	8.4	8.7	8.9	9.5	10.0
Fachpersonal	23.0	23.2	23.4	24.2	24.0
Verwaltung <sup>1)</sup>	4.2	4.4	4.5	4.6	4.7
<b>Total exkl. Auszubildende</b>	<b>36.5</b>	<b>37.2</b>	<b>37.6</b>	<b>39.1</b>	<b>39.5</b>
Auszubildende	3.0	3.0	3.5	3.8	4.1
<b>Total inkl. Auszubildende</b>	<b>39.5</b>	<b>40.2</b>	<b>41.1</b>	<b>42.9</b>	<b>43.6</b>

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

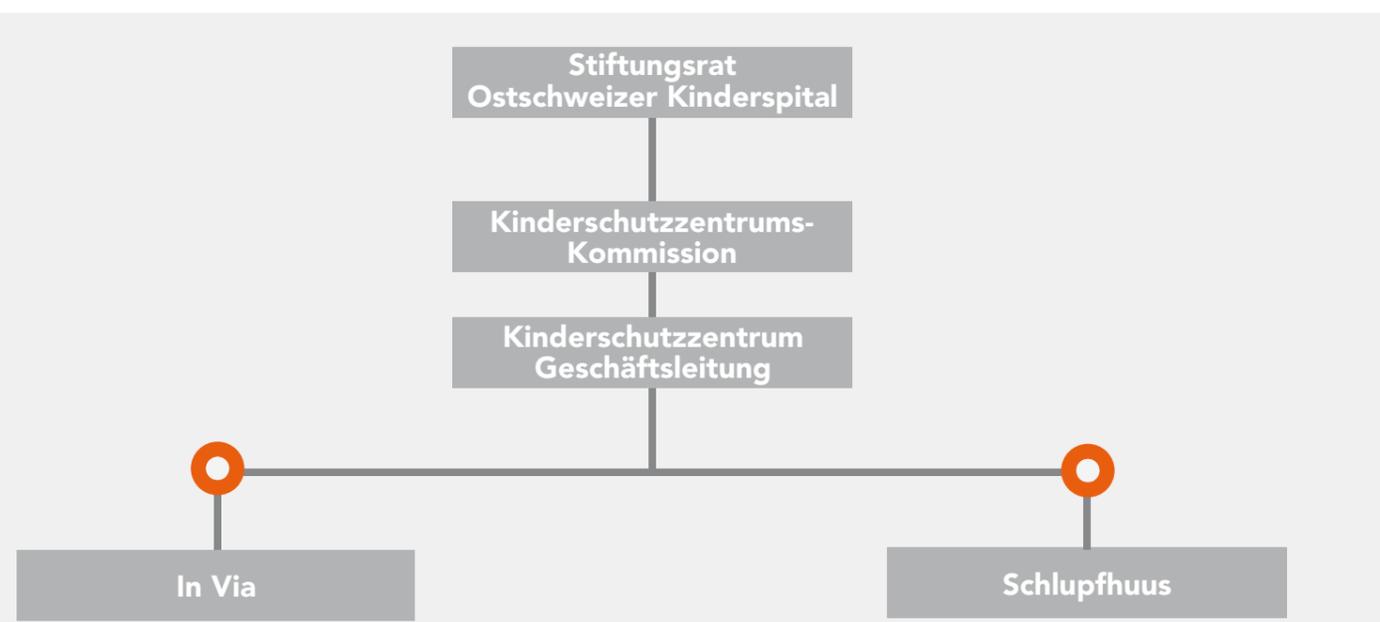
## Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

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	Strafanstalt Saxerriet, Sennwald	824
Spendenfonds allgemein	Shiva Stiftung, Vaduz	3'000
KSZ Spendenfonds Romerhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Weesen	696
Spendenfonds Schlupfhuus	Martin Schäfler, Gossau	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Finanzdepartement St. Gallen	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Rene Suter, Bernhardzell	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Conelia König Mayer, Hatswil	502
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Weesen	696
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Rorschach	4'080
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Thal	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich	700
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt Buchs Pfarrei, Sevelen	522
Spendenfonds Schlupfhuus	Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich	700
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholische Universitätsseelsorge, St. Gallen	720
Spendenfonds Schlupfhuus	Kirchgemeinde Mittleres Toggenburg, Wattwil	578
Spendenfonds Schlupfhuus	Edith Braunwalder, Gossau	2'370
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Gaiserwald, Engelburg	848
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Oberuzwil	523
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt St. Andreas, Gossau	1'070
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Alt Johann SG	863
Spendenfonds Schlupfhuus	Gemeinnütziger Frauenverein, St. Gallen	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Kivans-Club Rheintal, Diepoldsau	1'900
Spendenfonds Schlupfhuus	IG Kürbisfest, Berg SG	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Degersheim	568
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Thal - Lutzenberg	500



Spendenfonds Schlupfhuus	J. S. Bach Stiftung und Rotary Clubs St. Gallen	96'046
Spendenfonds Schlupfhuus	Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich	700
Spendenfonds Schlupfhuus	Garage Seeblick Brandes AG, Berg	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholische Kirchgemeinde, Goldach	3'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Universitätsseelsorge, St. Gallen	821
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen	782
Spendenfonds Schlupfhuus	Vebege Services AG, Dietikon	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Oberuzwil	1'000
Spendenfonds Schlupfhuus	C + A Foundation, Zug	4'000
Spendenfonds Parcours	Stiftung Kinderschutz Schweiz, Bern	3'696
Spendenfonds In Via	Alice Heller-Hirschbühl sel., St. Gallen	6'679
Spendenfonds In Via	Tisato & Sulzer GmbH, Heiden	1'000
KSZ Spendenfonds Opferhilfe	Emmy Stumpp-Stiftung, St. Gallen	3'199
KSZ Spendenfonds Opferhilfe	Stiftung für Opfer, St. Gallen	500
KSZ Spendenfonds Opferhilfe	Verein Ostschweizer Helfen Ostschweizern	1'120
Spendenfonds Kinderschutz	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Heerbrugg	1'000
Spendenfonds Kinderschutz	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Flawil	1'000
Spendenfonds Kinderschutz	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Gossau - Andwil	500
Spendenfonds Kinder- und Jugendnotruf	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen	1'000
<b>Total Spenden grösser als CHF 500</b>		<b>166'703</b>

## Organigramm Kinderschutzzentrum



## Organe SOKS

### 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

Schnider 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:

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

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

(bis 30.11.2012)

Kistler Walter, Dr. med., Chefarzt Kinderchirurgie

Köppel Daniel, Leiter PSV/ICT/Logistik/Organisation

Laimbacher Josef, Dr. med., Chefarzt Jugendmedizin

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

Management

Oertle Brigitta, Leiterin Pflegedienst

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

(ab 01.12.2012)

### 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](http://www.kispisg.ch)



Kinderschutzzentrum  
St. Gallen

Kinderschutzzentrum In Via | Falkensteinstrasse 84 | Postfach 226 | 9006 St. Gallen  
Telefon 071 243 78 02 | [invia@kszsg.ch](mailto:invia@kszsg.ch) | [www.kszsg.ch](http://www.kszsg.ch)  
Kinder- und Jugendnotruf | Telefon 071 243 77 77 | [kjn@kszsg.ch](mailto:kjn@kszsg.ch) | [www.kjn.ch](http://www.kjn.ch)  
TATKRÄFTIG – Elternberatung | Telefon 071 243 243 78 78 | [tatkraeftig@kszsg.ch](mailto:tatkraeftig@kszsg.ch)

Kinderschutzzentrum Schlupfhuus | Grossackerstrasse 15a | 9000 St. Gallen  
Telefon 071 243 78 30 | [schlupfhuus@kszsg.ch](mailto:schlupfhuus@kszsg.ch) | [www.kszsg.ch](http://www.kszsg.ch)



# STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL

