



Geschäftsbericht 2018

STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL



Impressum

Herausgeberin

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

**Redaktion/Fotografie
Gestaltung**

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

Druck

CAVELTI AG, Gossau

Auflage

600 Exemplare



Inhalt

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

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

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



Bericht des Stiftungsratspräsidenten

Im Jahr 2018 arbeiteten die Spitalleitung und der Stiftungsrat an der Formulierung der neuen Strategie des Ostschweizer Kinderspitals. Die intensive Auseinandersetzung in der Spitalleitung über die fachlichen und organisatorischen Ziele kostete Zeit und Energie – der zwischen den beiden Gremien zu findende Konsens diente der Plausibilisierung der Ausrichtung des Kispi in den nächsten Jahren. Wir können mit Befriedigung feststellen, dass die jetzt vorliegende Strategie 2019 – 2021 schlüssig erarbeitet und formuliert ist. Sie wird mit den bereits gestarteten Umsetzungsinitiativen alle Mitglieder der Spitalleitung fordern, aber auch das Spital zum Wohl der ihm anvertrauten Personen weiterbringen. Ich habe grossen Respekt vor der vom ganzen Team geleisteten Arbeit.

Parallel dazu fanden auch intensive Diskussionen über die Angebote des Kinderschutzzentrums statt. Besonders das «Schlupfhaus» stand im Fokus von Erwartungen des Kantons bezüglich der tragbaren Kosten, die durch das auf acht Plätze beschränkte Angebot und die Vorhalteleistungen auch bei reduzierter Belegung hervorgerufen werden. Die Gespräche mit dem Kanton sind noch nicht abgeschlossen.

Parallel zum Strategieprozess lief die Überprüfung des Bauprojekts. Der Entscheid für die am gleichen Ort betriebenen Notfallorganisationen (Notfall Plus) im Haus 07B des KSSG führte erwartungsgemäss zu einer weitreichenden Strukturüberprüfung. Im Laufe dieses Prozesses konnte dank der grossen Arbeit vieler Beteiligter, koordiniert durch den Gesamtprojektleiter und gesteuert durch den Lenkungsausschuss OKS, eine zukunftsgerichtete und für die Patientinnen und Patienten deutlich bessere Lösung gefunden werden. Das künftige Kinderspital wird auf Synergien mit dem KSSG ausgerichtet sein, welche durch eine geeignete Infrastruktur massgeblich unterstützt werden. Die Zugänge und die Verkehrswege für die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen, aber auch für die Mitarbeitenden, wurden mit der Überarbeitung des Bauprojekts klar verbessert. Ebenfalls wurde die Flächengestaltung im schon lange definierten Gebäudevolumen mit der sogenannten «Bestellüberprüfung» optimiert. Per Ende 2018 konnte den Mitarbeitenden des OKS gezeigt werden, wie die neue Spital-Infrastruktur organisiert sein wird.

Das Jahr 2018 wurde genutzt für eine intensive und zielgerichtete Überarbeitung des Bauprojekts, damit wir das bestmögliche Spital erhalten.

Die Termine für das grosse Bauprojekt sind nun gesetzt. Im April 2021 wird mit dem Neubau auf dem Areal des KSSG begonnen. Unsere Verhandlungen mit dem Kanton trugen insofern Früchte, als der Rückbau der auf unserer Bauparzelle stehenden Gebäude des Kantonsspitals vom Kanton getragen wird. Auch die Erarbei-



Arno Noger

Präsident des Stiftungsrates

«Die neu formulierte Strategie des Ostschweizer Kinderspitals ist die Grundlage für die gemeinsamen Anstrengungen zur Weiterentwicklung unserer Angebote.»

Nun sind die Termine gesetzt: Im April 2021 wird mit dem Neubau auf dem Areal KSSG begonnen und im Dezember 2025 ist das neue Spital betriebsbereit.

tung des Baurechtsvertrags zwischen Kanton und OKS ist soweit vorangeschritten, dass diese wichtige rechtliche Grundlage für unser Bauvorhaben Anfangs 2019 unterschrieben werden kann. Ebenfalls gesichert sind per Ende Jahr alle Darlehen der Träger. Die Räume und Anlagen am bisherigen Standort des Kinderspitals müssen noch bis Dezember 2025 in Funktion bleiben können. Das verlangt gewisse Massnahmen, aber auch einen sparsamen Umgang mit den dafür nötigen Geldern. Zahlreiche heutige Mitarbeitende werden im Zeitpunkt des Umzugs an den neuen Standort schon pensioniert sein – das ist der langen Dauer des grossen Vorhabens geschuldet. Aber das hindert uns nicht, mit denjenigen mitzufiebern, die den Umzug mitmachen werden. Wir freuen uns schon jetzt mit ihnen auf das neue Kispi.

Per Ende 2018 verliess Dr. med. Michele Losa, langjähriger Mitarbeiter und zuletzt Leiter des Bereichs DLMM, das Kispi, um in Bern eine neue grosse Aufgabe in Angriff zu nehmen. Michele Losa hat das Kispi, aber auch das Bauvorhaben mit seinem breiten Wissen, seiner Herzlichkeit und seinem kräftigen Einsatz geprägt. Der Dank des Stiftungsrats gilt ihm, der ganzen Spitalleitung, der Leitung des Kinderschutzzentrums und allen Mitarbeitenden: Sie erbringen unter teils schwierigen Bedingungen höchste Leistungen.

Wir schauen zuversichtlich in ein anforderungsreiches Jahr 2019.

Organe SOKS

Stiftungsrat

Präsident:

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

Mitglieder:

Ehrbar-Sutter Barbara, Unternehmerin AR/AI,
Breitenmoser Fleischspezialitäten AG
Frei Irena Anna, Dr., Leiterin Abteilung Praxisentwicklung,
Ressort Pflege/MTT, Universitätsspital Basel
Kindli René, Dr. med.,
Facharzt Kinder- und Jugendmedizin FL
Metzker Stefan, Dr. med., CEO, Spital Männedorf AG
Wenger-Lenherr Rita, lic. iur., Rechtsanwältin TG
Wüst Roman, lic. iur., Vizepräsident Stiftungsrat

Ausschuss KSZ

Mitglieder:

Aggeler Glen, Präsident KESB Toggenburg
Frei Irena Anna, Dr., Leiterin Abteilung Praxisentwicklung,
Ressort Pflege/MTT, Universitätsspital Basel
Tschirky Boris, Gemeindepräsident Gaiserwald

Spitalleitung

Vorsitzender:

Bucher Guido,
Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital

Mitglieder:

Engesser Thomas, lic. oec., Leiter Finanzen
Krebs Thomas F., Dr. med., Chefarzt Kinder- und
Jugendchirurgie
Laimbacher Josef, Dr. med., Chefarzt Jugendmedizin
Lauener Roger, Prof. Dr. med., Chefarzt Pädiatrie
Losa Michele, Dr. med., Leiter Dienstleistungen
Medizin und Management (bis 31. 1. 2019)
Oertle Brigitta, Leiterin Pflege und Betreuung

Geschäftsleitung KSZ

Mitglieder:

André Baeriswyl-Gruber, Co-Geschäftsführer a. i. und
Bereichsleiter In Via
Roger Scherrer, Co-Geschäftsführer a. i. und
Bereichsleiter Schlupfhuus
Lea Stalder, lic. phil. I, Bereichsleiterin
Weiterbildung/ Prävention

Der Finanzbericht 2018 nach Swiss GAAP FER wird separat
publiziert und ist unter www.kispisg.ch verfügbar.



Stiftungsrat SOKS ab 1. 1. 2018

Hintere Reihe v.l.n.r.: Dr. med. René Kindli, lic. iur. Rita Wenger-Lenherr, Barbara Ehrbar-Sutter, lic. iur. Roman Wüst
Vordere Reihe v.l.n.r.: Dr. med. Stefan Metzker, Dr. Irena Anna Frei, lic. phil. I. Arno Noger (Stiftungsratspräsident)

OKS – Bericht der Spitalleitung



Guido Bucher

Direktor Stiftung Ostschweizer Kinderspital und Vorsitzender der Spitalleitung

«Das Internet ist als Informationsplattform nicht mehr wegzudenken.»

Der bestimmende Leitsatz der Strategie des OKS lautet: «Im Zentrum des Handelns stehen Kinder, Jugendliche und ihre Familien». Im ersten Moment ordnet man diese Aussage in erster Linie der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten zu – also den sogenannten Kernprozessen. Im Zeitalter der Digitalisierung würde eine solch enge Auslegung jedoch zu kurz greifen. Das OKS hat in jüngster Vergangenheit diverse Aktivitäten ausgelöst, welche zum Ziel haben, die Digitalisierung als unterstützenden Prozess wertschöpfend voranzutreiben.

Erstes Beispiel: Neue Webseite

www.kispig.ch

Ende Mai 2018 wurde die vollständig überarbeitete Webseite aufgeschaltet. Sie ist das Produkt intensiver Diskussionen und Abwägungen, wie die so genannten Zielgruppen – Kinder & Jugendliche, Eltern & Angehörige, Zuweiser & Fachpersonen – inhaltlich und technisch besser erreicht werden können. Die Auswertung der Nutzungsdaten zeigt, dass der Zugriff zur neuen Webseite verbessert werden konnte und immer mehr Besucherinnen und Besucher anlockt. Auf die Besucherinnen fallen dabei rund zwei Drittel der Zugriffe. Altersmässig sind es die 25- bis 44-Jährigen, welche primär auf die Inhalte zugreifen. Dies ist für ein Kinderspital nicht weiter verwunderlich, handelt es sich bei den Informationssuchenden doch vor allem um Eltern bzw. Bezugspersonen. Bei der Weiterentwicklung der Webseite muss somit dieser Personengruppe grosse Beachtung geschenkt werden. Bei einem Erwachsenenenspital sind die öffentlichen Vorträge, meistens am Abend, eine wichtige Informationsplattform. Für unser Zielpublikum ist, so sind wir überzeugt, weder eine solche Art der Informationsgebung noch das abendliche Zeitfenster günstig. Die Schlussfolgerung ist, dass wir vermehrt auf so genannte Erklärvideos setzen werden, welche zu jeder Zeit zur Verfügung stehen.

Zweites Beispiel: Datenübertragung an das Spital

Der Übertragung von Patientendaten direkt in die Systeme des Spitals gehört die Zukunft und sie ist in vielen Fällen auch im Kinderspital sinnvoll. Nehmen wir den Fall eines Kindes, welches an Diabetes erkrankt ist. Wesentlich für die Behandlung ist das Monitoring des Blutzuckers. Mit entsprechenden Geräten sowie

«Die Möglichkeiten der Datenübertragung bringen für die Behandlungs- und Betreuungsprozesse einen konkreten Mehrwert.»

nach Instruktion können die Messungen zuhause gemacht und die Daten direkt an das Spital übertragen werden. Somit stehen für das Beratungsgespräch bereits vor dem Termin wichtige Daten zur Verfügung. Dies gibt den Familien Sicherheit und Kontrollbesuche können verringert werden. Nach intensiven Vorarbeiten im Berichtsjahr wird das OKS das bisherige Klinikinformationssystem durch das neue System KISIM ablösen. Damit wird der Betrieb insbesondere auch technisch auf die vielfältigen Anforderungen der digitalen Zukunft vorbereitet sein.

Drittes Beispiel: Datenübertragung via Roboter

Bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter sind längere Spitalaufenthalte besonders einschneidend. Sie werden nicht nur aus dem Familienumfeld herausgerissen, sondern auch aus dem sozialen Umfeld der Schule. Eine Möglichkeit, die Verbindung mit der Schule aufrecht zu erhalten, ist das Projekt «Avatar Kids», an dem das OKS seit längerem beteiligt ist. Ein humanoider Roboter namens NAO nimmt den Platz des Kindes in der Schulklasse ein, während es im Spital ist. Das Kind kann sich via Roboter am Schulunterricht beteiligen und mit seinen Gspänli in Verbindung treten. Somit ist das Kind trotz örtlicher Abwesenheit «anwesend» und wird auch nicht vergessen. Erfahrungen zeigen, dass NAO in der Klasse manchmal sogar den Namen des abwesenden Kindes erhält.

In der Strategie ist in Bezug auf die Technologie der Grundsatz festgehalten, dass sie nutzbringend sein muss. Angesichts der beschränkten Mittel, welche für neue Technologien eingesetzt werden können, ist bei jedem Vorhaben genau abzuwägen, ob ein Nutzen für unsere Zielgruppen verbunden ist. Dieser Aufgabe stellen wir uns mit der entsprechenden Zielorientierung und Sorgfalt.

Ärzte vs. Internet

«Ärzte vs. Internet» – das ist der Titel einer Fernseh-Show von SRF, moderiert vom Arzt und Komiker Fabian Unteregger. Ärzte vs. Internet ist aber auch eine Frage, die sich jeden Tag im OKS stellt. Bekämpft das Internet die Ärzte, geht es darum, wer gescheiter ist?

Heute ist eine Welt ohne das World Wide Web, www, kaum noch denkbar. In den 90er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts hat ein Patient in Lexika geblättert, wenn er verstehen wollte, was der medizinische Fachbegriff im Bericht seines Arztes eigentlich bedeuten sollte. Andererseits durchforstete der Arzt stundenlang Bücher und Fachzeitschriften in Bibliotheken, um herauszufinden, ob eine neue Therapie für die Krankheit seines Patienten verfügbar sei. Erst 1989 entwickelte der britische Physiker Tim Berners-Lee am CERN in Genf die Grundlagen des World Wide Web, 1997 ging Google online und erlaubte die schnelle Suche nach den in den Computern dieser Welt gespeicherten Informationen. Die Bibliotheken haben sich seither entleert, der Arzt tippt die Frage nach der aktuellen Behandlung für eine gegebene Erkrankung in den Computer ein und erhält in Sekundenbruchteilen mehr Information, als er vorher in stundenlanger Recherche in der Bibliothek je hätte sammeln können. Bloss: genau das macht der Patient auch. Es sind nicht nur die Patienten, die am Computer Informationen suchen, auch die Ärzte sind emsige Nutzer des Internets. Eine Untersuchung aus der Schweiz (Farner Healthcare Insights: Wie Ärzte das Internet nutzen. 2017) fand folgende Resultate: Am meisten von Ärzten genutzt wurde das Compendium, das Verzeichnis aller in der

«Google fordert keinen Scan eines medizinischen Staats-examens, bevor es Suchresultate liefert; die Demokratisierung der Verfügbarkeit der Information macht auch vor der Medizin nicht Halt.»

Schweiz zugelassenen Medikamente, mit Dosierungen, Nebenwirkungen usw. Rund 250'000 Besuche pro Monat verzeichnet diese Datenbank für Arzneimittel. Vor noch nicht so fernen Zeiten erschien das Arzneimittelkompendium in Buchform, in dicken Wälzern. Auf Platz zwei folgte Docchek, welches sich als «Social Medwork» bezeichnet, eine Online-Community, der rund 18'000 Ärzte angehören. Rund 142'000 Visits aus der Schweiz werden hier pro Monat verzeichnet. Sehr beliebt bei Doccheck-Mitgliedern ist das «Flexikon», ein Wikipedia-ähnliches Online-Nachschlagewerk zu medizinischen Fragen. Das Flexikon ist öffentlich zugänglich: Ärzte informieren sich also unter anderem aus derselben (online-) Quelle wie Patienten: Wissen ist nicht mehr dem Arzt vorbehalten.

Diese Demokratisierung des Wissens lässt keineswegs nur die Grenzen zwischen Arzt und Patient schwinden, auch der Wissensvorsprung des älteren Arztes gegenüber den jungen Kollegen wird kleiner. Mit wenigen Clicks können junge Assistenten auf das Wissen zugreifen, das sich frühere

«Früher war Wissen Macht. Heute verfügt über eine gute Grundlage, wer weiss, wo und wie Wissen gefunden werden kann.»

Ärztegenerationen über Jahre aneignen mussten. Ein unerfahrener Kollege kann mit geschickter Suche am Computer zu bestimmten Beschwerdebildern eine Liste von möglichen Diagnosen erstellen, von denen der erfahrene Oberarzt (oder Chefarzt) allenfalls vage einmal etwas gehört hat. Das Internet als riesige Sammlung von Informationen ermöglicht das Suchen und manchmal auch Finden von Krankheiten und Therapien, die bislang nur wenigen Spezialisten bekannt waren.

Was aber tun denn die Ärzte des Ostschweizer Kinderspitals den ganzen Tag über? Können wir sie in absehbarer Zeit

Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

«Wir können heute viel schneller zu viel mehr Informationen gelangen als jede Generation vor uns – dies gibt uns die Chance, die gewonnene Zeit für den Patienten zu nutzen.»

durch «virtual docs» ersetzen, kosteneffizient und ohne Diskussionen über Dienstpläne, Löhne und Work-Life-Balance? Was müssen die heutigen Ärzte noch wissen? Nun, eigentlich nichts – alles, was man wissen könnte, ist im Internet abrufbar. Und andererseits: alles müssen sie können. Denn das Wissen, wie es im Internet, oder in irgendeinem Buch zu finden ist, ist für den Patienten bedeutungslose Theorie und oft verwirrend, irreführend und fehlerhaft. Auf Wikipedia etwas gelesen oder auf Youtube ein Video zu einer Krankheit gesehen zu haben heisst nicht, verstanden zu haben. Wissen muss in den Zusammenhang mit dem gestellt werden, was dem Patienten und seiner Familie Beschwerden und Sorgen bereitet, was wahrscheinlich ist und was behandelt werden kann.

Wissen reicht nicht mehr, um Arzt zu sein. Zum Glück! Gefragt ist, den Patienten und seine Familie zu verstehen, zu erkennen, was die Krankheit für sie bedeutet, Ängste ab- und Zuversicht aufzubauen, eine angepasste Therapie zu finden und zu motivieren, die Therapie auch durchzuführen. Der informierte Patient ist eine Chance für den Arzt, keine Bedrohung. Vorwissen des Patienten kann die Basis bieten für ein Gespräch. Eine vom Patienten aufgrund eines falsch verstandenen Internet-Artikels zu Unrecht befürchtete Diagnose kann Anlass geben für ein Gespräch über Ängste des Patienten.

Wir können viel schneller zu viel mehr Informationen gelangen als jede Generation vor uns – dies gibt uns die Chance, die gewonnene Zeit zu nutzen für den Patienten.

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

Statistiken Ostschweizer Kinderspital

STATIONÄRER BEREICH (AKUTSOMATIK)

	2018	2017	2016	2015
Anzahl Austritte	4'368	4'272	4'281	4'113
Anteil HP-/P-Austritte	10,5%	10,1%	8,6%	6,9%
Anteil Notfalleintritte	75,7%	75,4%	74,8%	75,3%
Durchschnittliche Fallschwere (CMI netto)	1.044	1.034	0.947	0.991
Anzahl Pflegetage*	22'667	22'075	21'082	21'528
Ø Aufenthaltsdauer in Tagen*	5.1	5.0	4.8	5.1

* Pflegetage gemäss Berechnung SwissDRG (Eintritts- und Austrittstag = 1 Pflegetag)

AUSTRITTE NACH PATIENTENHERKUNFT

	2018	2017	2016	2015
Kanton St. Gallen	2'804	2'855	2'845	2'814
Kanton Thurgau	879	706	692	598
Kanton Appenzell A.Rh.	350	334	349	331
Kanton Appenzell I.Rh.	89	88	98	77
Fürstentum Liechtenstein	57	91	93	72
Übrige Kantone	158	163	164	177
Ausland	31	35	40	44
Total	4'368	4'272	4'281	4'113

DURCHSCHNITTliche FALLSCHWERE (CMI) NACH PATIENTENHERKUNFT

	2018	2017	2016	2015
Kanton St. Gallen	1.002	0.959	0.847	0.952
Kanton Thurgau	1.105	1.206	1.034	1.084
Kanton Appenzell A.Rh.	0.949	0.914	1.136	0.814
Kanton Appenzell I.Rh.	0.726	1.149	0.944	0.790
Fürstentum Liechtenstein	1.498	1.283	0.987	1.352
Übrige Kantone	1.522	1.400	1.642	1.346
Ausland	1.804	2.187	1.949	1.881
Total	1.044	1.034	0.947	0.991

AUSTRITTE NACH KOSTENTRÄGER

	2018	2017	2016	2015
Krankenversicherung	3'472	3'282	3'347	3'177
Invaliden-/Unfallversicherung	878	972	919	912
Selbstzahler/übr. Garanten	18	18	15	24
Total	4'368	4'272	4'281	4'113

LEISTUNGS-AUSWERTUNG NACH HAUPTDIAGNOSEKATEGORIEN (MDC)	2018	2017	2016	2015
MDC Bezeichnung				
8 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	672	688	620	661
1 Krankheiten und Störungen des Nervensystems	613	579	636	597
4 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	535	478	548	492
6 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	509	503	486	497
15 Neugeborene	428	423	417	426
3 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	414	450	430	383
11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane	189	175	170	148
9 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	176	187	153	157
17 Hämatologische und solide Neubildungen	159	120	136	73
21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	118	115	147	131
18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten	95	77	93	81
12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	84	58	60	77
10 Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	74	95	109	101
19 Psychische Krankheiten und Störungen	71	83	67	68
16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	54	63	46	54
23 Übrige	52	59	65	52
5 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	29	32	27	37
2 Krankheiten und Störungen des Auges	22	23	24	18
22 Verbrennungen	21	16	16	14
7 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	19	16	13	19
20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	17	10	4	7
13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	12	15	10	13
21A Polytrauma	5	7	4	7
Total Austritte	4'368	4'272	4'281	4'113
Nicht kodierte Austritte	0	0	0	0

STATIONÄRER BEREICH (PSYCHOSOMATIK, ROMERHUUS)

PFLEGETAGE NACH WOHNORT	2018	2017	2016	2015
Kanton St. Gallen	1'843	1'937	1'722	1'907
Kanton Thurgau	275	337	497	294
Kanton Appenzell A.Rh.	343	165	250	362
Kanton Appenzell I.Rh.	262	70	204	60
Fürstentum Liechtenstein	60	0	159	87
Übrige Kantone	184	91	0	29
Total	2'967	2'600	2'832	2'739

AMBULANTER BEREICH (OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL)

	2018	2017	2016	2015
Anzahl Besuche Kinderspital	63'910	61'199	62'170	57'878
Anteil Notfälle	30,8%	28,5%	28,2%	27,7%
Anzahl Taxpunkte in 1'000	23'487	22'880	22'207	19'750

PATIENTEN NACH WOHNORT	2018	2017	2016	2015
Kanton St. Gallen	27'839	26'266	26'310	24'292
Kanton Thurgau	6'324	5'692	5'372	4'918
Kanton Appenzell A.Rh.	3'425	3'296	2'990	2'816
Kanton Appenzell I.Rh.	672	613	548	481
Fürstentum Liechtenstein	638	654	702	682
Übrige Kantone	872	865	909	887
Ausland	198	163	205	207
Total	39'968	37'549	37'036	34'283

PATIENTEN NACH KOSTENTRÄGER	2018	2017	2016	2015
Krankenversicherung	33'777	31'231	30'693	28'279
Invaliden-/Unfallversicherung	5'664	5'826	5'974	5'626
Selbstzahler	372	362	229	248
Übrige Garanten	155	130	140	130
Total	39'968	37'549	37'036	34'283

TAXPUNKTE NACH MEDIZINISCHEM FACHGEBIET (IN 1'000)	2018	2017	2016	2015
Notfall (inkl. Kindernotfallpraxis)	6'850	6'206	5'929	4'956
Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie	3'803	3'759	3'699	3'608
Kinderneurologie, Entwicklung, Rehabilitation	2'947	3'014	3'126	2'767
Orthopädie	2'050	2'317	2'305	1'850
Jugendmedizin inkl. Psychosomatik/-therapie	2'088	2'085	2'052	1'841
Onkologie	1'600	1'252	1'155	873
Kardiologie	1'117	1'193	1'147	1'136
Allgemeine Pädiatrie	1'113	1'173	974	873
Gastroenterologie	1'000	1'041	894	960
Pneumologie	891	807	816	795
Übrige	28	32	110	91
Total	23'487	22'880	22'207	19'750

AMBULANTER BEREICH (KINDERARZTPRAXIS BUCHS)

	2018	2017	2016	2015
Anzahl Besuche	7'093	8'395	8'080	-
Anzahl Taxpunkte in 1'000	828	976	917	-

DURCHSCHNITTLICHER PERSONALBESTAND (VOLLZEITSTELLEN)

	2018	2017	2016	2015
Ärzeschaft	84.0	80.4	80.2	78.0
Pflegepersonal	185.8	177.7	173.5	169.9
Fachpersonal	119.4	120.0	118.5	116.4
Verwaltung ¹⁾	79.2	79.4	80.0	78.5
Total excl. Auszubildende	468.4	457.6	452.3	442.7
Auszubildende	109.0	104.9	108.8	110.4
Total inkl. Auszubildende	577.4	562.5	561.0	553.1

¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst

Spendenübersicht

(SPENDEN ÜBER CHF 5'000.-)

		BETRAG IN CHF
Spendenfonds allgemein	Emil und Viktoria Barell-Stiftung, St. Gallen	10'000
Erlass Baurechtszins	Ortsbürgergemeinde St. Gallen	50'960



Spitalleitung OKS

v.l.n.r.: lic.oec. Thomas Engesser, Dr. med. Josef Laimbacher, Dr. med. Thomas F. Krebs,
Brigitta Oertle, Prof. Dr. med. Roger Lauener, Guido Bucher

KSZ – Bericht der Geschäftsleitung

Mit der Gewissheit, dass die Kostenstruktur des Schlupfhuus vergleichbar mit anderen Einrichtungen ist, startete das Kinderschutzzentrum ins 2018. Dieses Ergebnis der Erhebung der Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit und die deutlich bessere Auslastung des Schlupfhuus von rund 52 Prozent (2017 rund 35 Prozent) stimmten optimistisch, dass mit dem Amt für Soziales und der Stiftung OKS eine Lösung für die Zukunft des Schlupfhuus und in einem zweiten Schritt für das ganze Kinderschutzzentrum gefunden werden kann. Die Geschäftsführung des Kinderschutzzentrums verfasste im Frühling unter Mitwirkung des Kinderschutzzentrum-Ausschusses einen Strukturbericht.

«Es wurden fünf Zukunfts-Szenarien für das Kinderschutzzentrum ausgearbeitet.»

(Die Strukturdiskussion wird 2019 fortgesetzt.)

Im Zentrum standen die Ist-Analyse des Kinderschutzzentrums, die Chancen/Herausforderungen und fünf Modelle eines möglichen Kinderschutzzentrums in der Zukunft. Der Strukturbericht wurde im ersten Semester dem Stiftungsrat des Ostschweizer Kinderspitals unterbreitet und im Herbst an einer gemeinsamen Sitzung den Spitzen des Departements des Innern und des Gesundheitsdepartements, welche mit einer hochkarätigen Delegation am Gespräch teilnahmen. Der Prozess war aber anspruchsvoller als erwartet und so konnte bis Ende 2018 weder die Frage geklärt werden, ob das Schlupfhuus mit weiteren Aufgaben beauftragt und somit zu einer kostendeckenden Auslastung gelangen kann, noch, ob die Stiftung Ostschweizer Kinderspital das Kinderschutzzentrum weiterhin als eigenständigen Geschäftsbereich innerhalb der Stiftung weiterführt. Die Strukturdiskussion wird 2019 weitergeführt und die Verträge der Co-Geschäftsführung a.i. auf 2019 verlängert.

«Umgang mit Gefahren digitaler Medien sind der Bestseller in der Weiterbildung und Prävention.»

Unter neuer Leitung a.i. durch Lea Stalder wurden die Prozesse und Abläufe des Kinderschutzzentrum-Bereichs Weiterbildung und Prävention optimiert. Mit einem motivierten Team, welchem sieben Mitarbeitende (Total 190 Stellenprozent) aus allen Bereichen des Kinderschutzzentrums und sechs Freelancerinnen und Freelancer (40 Einsätze) angehören, wurden 253 halbtägige Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen durchgeführt. So wurden 10'544 Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachpersonen erreicht und die budgetierten Einnahmen deutlich übertroffen. Mit insgesamt 187 Einsätzen war Computer, Handy & Co. das am

besten gebuchte Angebot. Neben dem Kanton St. Gallen wurde das Angebot dank einer Leistungsvereinbarung auch im Kanton Appenzell Ausserrhoden gebucht.

Bei der Beratungsstelle In Via war die Auslastung beinahe gleich hoch wie im Vorjahr. Rund 1'100 neue und bestehende Fälle und Kontakte wurden geführt. Auffällig war, dass die Zahl der weitergeführten Fälle in der Opferhilfe aus den Vorjahren deutlich zunahm und in fünf Jahren um fast 60% gestiegen ist. Interpretiert wird diese Zunahme damit, dass die Fälle komplexer werden und länger betreut werden müssen, aber auch damit, dass die Ressourcen knapp sind, um Fälle zeitnah abzuschliessen. Durch die grosse Nachfrage und Fokussierung auf das Kerngeschäft Beratung wurden nur wenige Innovationen getätigt. Das Projekt Archivlösung zeigt unmissverständlich auf, wie wichtig auch in der Sozialen Arbeit die digitale Fall- und Aktenführung ist, bei In Via mittels der Opferhilfe-spezifischen Software SOHO und welches die Herausforderungen bei der Schnittstelle zum Staatsarchiv sind. Die Arbeit am Computer zur Fall- und Aktenführung, aber auch für die Kommunikation und Vernetzung im Kinderschutz mit anderen Fachleuten und für Recherchen ist auch in der Sozialen Arbeit eine Selbstverständlichkeit. Die Frage, wie unsere Zielgruppen erreicht werden, über welche Kanäle Beratungen stattfinden und welche Rolle dabei soziale Medien spielen könnten, wird geprüft.

Herzlichen Dank an die Mitarbeitenden des Kinderschutzzentrums für ihren Einsatz!



André Baeriswyl-Gruber, Lea Stalder und Roger Scherrer

Geschäftsleitung KSZ

«Ob es für die Kontaktaufnahme und Beratung von Kindern und Jugendlichen neue Kanäle mittels sozialer Medien braucht, wird geprüft.»

Statistiken Kinderschutzzentrum

STATIONÄRER BEREICH (SCHLUPFHUUS)

KLIENTEN/BEHERBERGUNGSTAGE	2018	2017	2016	2015
Klienten Schlupfhuus	92	82	87	89
Beherbergungstage Schlupfhuus	1'498	1'008	1'486	1'660

KLIENTEN NACH WOHNORT	2018	2017	2016	2015
Kanton St. Gallen	72	70	72	71
Kanton Thurgau	2	1	0	3
Kanton Appenzell A.Rh.	11	4	11	12
Kanton Appenzell I.Rh.	0	0	0	0
Übrige	7	7	4	3
Total	92	82	87	89

BERATUNGSSTELLE (IN VIA)

LEISTUNGSKENNZAHLEN	2018	2017	2016	2015
Opferhilfe – Anzahl neue Fälle	366	388	279	362
Kindesschutz – Anzahl neue Fälle	165	211	183	204
Schulungen / Prävention (in Std.)	917	777	882	639

DURCHSCHNITTLICHER PERSONALBESTAND (VOLLZEITSTELLEN)	2018	2017	2016	2015
Ärztenschaft	0.0	0.0	0.0	0.0
Pflegepersonal	0.0	0.0	0.0	0.0
Fachpersonal	15.0	15.1	15.2	15.2
Verwaltung ¹⁾	2.1	2.2	2.2	2.2
Total excl. Auszubildende	17.1	17.3	17.5	17.4
Auszubildende	1.6	1.7	2.2	2.2
Total inkl. Auszubildende	18.7	19.1	19.7	19.6

¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst

Was für Unterwösch häsch a?

COMPUTER, HANDY & CO. (COHACO) – EIN MODULARES BILDUNGSANGEBOT

«Was für Unterwösch häsch a?» «Wo wösch du?» «Söllemer ois nächscht Mittwoch träffe?» – dies sind einige der Fragen, mit denen die Schülerinnen und Schüler in unseren Jugendmedienschutz-Modulen konfrontiert werden.

«Maskenchat, Kurzfilm und virtueller Schlupfhuus-Rundgang auf www.kszsg.ch.»

Die Kinder und Jugendlichen üben in unserem interaktiven Maskenchat, wie sie sich vor Belästigungen beim Chatten schützen und wie sie auf persönliche Fragen reagieren könnten und nicht zu viel von sich preisgeben. Ziel ist es, dass Kinder und Jugendliche einen kritischen und verantwortungsvollen Umgang mit den digitalen Medien lernen.

«Wir treten nicht mit dem Mahnfinger auf, sondern zeigen mittels realer, anonymisierter Fallbeispiele, welche Massnahmen Betroffenen in belastenden Situationen helfen könnten.»

Die CoHaCo-Module richten sich an Schulen der Kantone St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden und sind erfreulicherweise seit mehr als zehn Jahren sehr gefragt. Wir sind jährlich in rund 100 Klassen im Einsatz (meistens 3. Klasse bis 1. Oberstufe) und sensibilisieren neben den Schulklassen auch Eltern und Lehrpersonen im Rahmen von parallel stattfindenden Elternabenden und schulinternen Fortbildungen im Umgang mit dieser Thematik. Module für unser erwachsenes Zielpublikum bieten wir ab Spielgruppenstufe an. Das Kinderschutzzentrum will mit den Modulen Verständnis für die digitale Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen schaffen und regt den Austausch untereinander an. Wir stärken und ermutigen Eltern und Lehrpersonen, bei ihren Kindern und in den Klassen einen konstruktiven und sicheren Umgang mit den Technologien zu fördern. Schwerpunkte: Umgang mit Internetbekanntschaften (z.B. bei der Nutzung von Online-Games), Veröffentlichung von eigenen Bildern, Nutzung von Apps, Umgang mit (Cyber-) Mobbing, Rechtliches im Umgang mit digitalen Daten, altersangemessene Bildschirmzeiten und Medieninhalte, regionale Anlaufstellen.

Das Kinderschutzzentrum hat die Vision, möglichst viele Kinder vor Gewalt zu schützen, deshalb steht der Umgang mit Risiken im Vordergrund. Das Kinderschutzzentrum ermutigt dazu, Unterstützung bei Bezugspersonen oder Hilfestellen vor Ort zu suchen. Es kommt vor, dass Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen oder Eltern, nach unserem Anlass das persönliche Gespräch suchen, um zu klären, wie sie in einer konkreten Situation oder bei einem Verdacht auf Gewalt vorgehen sollen. Die Schülerinnen und Schüler erhalten alle ein Give-Away mit der Kinder- und Jugendnotrufnummer des Kinderschutzzentrums. Im Rahmen des Moduls erfahren sie, in welchen Situationen sich andere Kinder und Jugendliche telefonisch im Kinderschutzzentrum gemeldet haben. Auch das Schlupfhuus wird anhand eines Fallbeispiels und eines virtuellen Rundgangs kurz vorgestellt. So hat ein Jugendlicher, der jahrelang unter häuslicher Gewalt gelitten hat, den Mut gefasst, den CoHaCo-Refere-

renten direkt im Anschluss anzusprechen. Ein Schlupfhuus-Eintritt wurde in Absprache mit dem Schüler, der Lehrperson und den Eltern in die Wege geleitet. Ein Mädchen, welches ebenfalls im Rahmen von CoHaCo erstmals vom Kinderschut-

«Neben der Auseinandersetzung mit der eigenen Erziehungshaltung, ist uns wichtig, dass alle Beteiligten wissen wie sie Chancen nutzen und Gefahren minimieren können.»

zentrum hörte, hatte kurz darauf ihre Mutter gebeten, gemeinsam Hilfe bei uns zu suchen, um die belastende hochstrittige Trennungssituation zu Hause zu verbessern. Die beiden wurden von einem Fachmitarbeiter der Beratungsstelle In Via begleitet.

Je zwei Fachpersonen von der Beratungsstelle In Via und dem Schlupfhuus sind regelmässig in den Klassen im Einsatz. Diese Verknüpfung der Anstellung in zwei Bereichen bietet viele Vorteile. Uns sind reale Fallsituationen aus eigener Erfahrung bekannt und die Fachmitarbeitenden des Kinderschutzzentrums können authentisch darüber berichten. Ausserdem können wir bei Bedarf bei Fragen zum Angebot des Kinderschutzzentrums St. Gallen umfassend Auskunft geben. Es ist uns wichtig, unseren «Kundinnen und Kunden» auf Augenhöhe zu begegnen. Dank unserer beliebten CoHaCo-Module ist das Kinderschutzzentrum vielen Kindern, Schulen und Eltern bekannt.

Damit möglichst viele Kinder und Jugendliche von unserem CoHaCo-Produkt profitieren können, werden wir bei Klasseneinsätzen von neun externen Freelancern (häufig Schulsozialarbeitende) unterstützt. Obwohl wir unser externes Referentinnen- und Referenten-Team laufend ausbauen, kann das Kinderschutzzentrum die grosse Nachfrage aus den Kantonen St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden leider nicht immer abdecken. 2019 ist bereits ausgebucht. Einige Schulen müssen zum Teil auf

das nächste Schuljahr vertröstet oder an andere Anbieter verwiesen werden. Für 2019 ist geplant, dass sich auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus anderen Kantonen vom Kinderschutzzentrum zu Kursleiterinnen und Kursleitern ausbilden lassen können. Somit können sie als Lizenzpartner unser CoHaCo-Produkt in Klassen umliegender Kantone selber anbieten.

Lea Stalder
Bereichsleiterin Weiterbildung/Prävention



Spendenübersicht

(SPENDEN ÜBER CHF 5'000.-)

		BETRAG IN CHF
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	Lions-Club, St. Gallen	20'000
KSZ Spendenfonds Schlupfhuus	MZR Gedenkstiftung, Basel	5'000
KSZ Spendenfonds allgemein	Tobias Maienfisch, St. Gallen	10'000





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

Romerhuus | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen
T +41 (0)71 243 78 40 | kispisg.ch

Kinderarztpraxis Buchs | Bahnhofstrasse 43 | 9470 Buchs
T +41 (0)81 756 60 80 | kispisg.ch



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

Kinderschutzzentrum Schlupfhuus | Grossackerstrasse 15a | 9000 St. Gallen
T +41 (0)71 243 78 30 | schlupfhuus@kszsg.ch | kszsg.ch

