



GESCHÄFTSBERICHT 2010

STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL



Inhalt

- 6** **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**
Bericht des Stiftungsratspräsidenten

- 8** **Ostschweizer Kinderspital**
Bericht der Spitalkommission
Bericht der Spitalleitung

- 12** **Kinderschutzzentrum St. Gallen**
Bericht der Kinderschutzzentrums-Kommission
Bericht der Geschäftsleitung

- 16** **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**
Einleitung Leiter Finanzen und Controlling
Jahresrechnung Stiftung
Bilanz und Erfolgsrechnung
Anhang

- 20** **Ostschweizer Kinderspital**
Erfolgsrechnung OKS
Kommentar
Statistiken
Spendenübersicht

- 26** **Kinderschutzzentrum St. Gallen**
Erfolgsrechnung KSZ
Kommentar
Statistiken
Spendenübersicht

- 30** **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**
Organigramme

Impressum

Herausgeber 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
Fotografie Andreas Butz
Druck A. Walpen AG, Gossau
Auflage 1000 Exemplare

Bericht des Stiftungsratspräsidenten



Werner Hagmann, Dr. iur.

Das Jahr 2009 war geprägt von Jubiläum und Rückschau auf 100 Jahre Spital und Schule. Im Jahr 2010 richtete sich der Blick wieder verstärkt auf Gegenwart und Zukunft. Weiterhin dominieren markante Entwicklungen innerhalb der Stiftung und in deren Umfeld die Arbeit des Stiftungsrates. Dies äussert sich auch in der Neugestaltung des Geschäftsberichtes. Erstmals werden die bisherigen Jahresberichte von Kinderspital und Kinderschutzzentrum im Geschäftsbericht der Stiftung zusammengefasst. Damit werden Funktion und Bedeutung der Stiftung Ostschweizer Kinderspital als verantwortliche Trägerin der beiden Institutionen klarer zum Ausdruck gebracht.

100 Jahre Kinderspital – 10 Jahre Kinderschutzzentrum – zwei Erfolgsgeschichten – zwei Kompetenzzentren: Das Kinderspital für kranke und das Kinderschutzzentrum für gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche. Beide Institutionen sind unter dem Dach der Stiftung Ostschweizer Kinderspital vereint, die von den Kantonen St. Gallen, Thurgau, Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh. sowie vom Fürstentum Liechtenstein getragen wird. Zwei Institutionen, die sich mit Leidenschaft und hoher Professionalität um Kinder und Jugendliche in schwierigen gesundheitlichen und misslichen sozialen Situationen kümmern.

Kinderspital und Kinderschutzzentrum sind fit für die Zukunft. Die strategische Ausrichtung stimmt. Sorge bereiten dem Stiftungsrat in dessen die Rahmenbedingungen, insbesondere im Kinderspital. Einerseits geht es um die für 2012 vorgesehene schweizweite Einführung der neuen Spitalfinanzierung, die auf leistungsorientierten Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) basiert. Hier ist zurzeit noch (zu) Vieles im Unklaren, nament-

lich für die Kinderspitäler. Das Ostschweizer Kinderspital hat sich mit anderen Kinderspitälern zu einer Allianz (allkids) zusammengeschlossen, um gemeinsam für die Anliegen der Kinderspitäler, auch bei der Neuregelung der Finanzierung, einzutreten. Der Stiftungsrat begrüsst und unterstützt die Initiative der Spitalleitung.

Zu den prioritären Rahmenbedingungen, für die der Stiftungsrat verantwortlich zeichnet, gehört weiter die Optimierung der räumlich-betrieblichen Situation. Seit Jahren ist sie ein zentrales Thema im Stiftungsrat. Im Spital herrscht grosse Raumnot. Zudem sind Bauten und Einrichtungen in die Jahre gekommen. Erweiterung und Erneuerung sind dringend. Der Stiftungsrat ist daran, nachhaltig Abhilfe zu schaffen.

Die langfristige Planung sieht den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsospitals vor. Hierzu ist das Kinderspital in einen öffentlichen Wettbewerb einbezogen worden, bei dem es um die erste Etappe der Erweiterung des Kantonsspitals und um den Neubau des Kinderspitals geht. Der Wettbewerb sollte im Frühjahr 2011 abgeschlossen sein. Bis zur Realisierung des Neubaus des Kinderspitals – sofern Parlamente und Stimmbürger der Stiftungskantone dem Projekt zustimmen – dürften aber noch Jahre vergehen; wir rechnen kaum mit einem Bezug vor 2020, sondern eher später. Bis dahin müssen aber der Betrieb des Spitals und die optimale Versorgung der Patienten sichergestellt bleiben. Die Raumnot besteht heute und muss heute mit Sofortmassnahmen angegangen werden.

Ein erster Schritt ist getan: Im Sommer 2010 konnte der Erweiterungsbau für das Ambula-

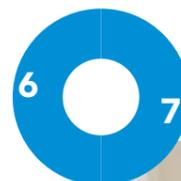
torium in Betrieb genommen werden – ein Freudentag fürs Spital und die Mitarbeitenden des Ambulatoriums. Der Anbau bietet Platz für dringend benötigte Sprechzimmer, Therapieräume, Wartezonen und Arztbüros. Als zweiter Schritt steht die Erweiterung der Intensivpflegestation IPS an. Die räumlich-betrieblichen Verhältnisse der heutigen IPS sind ungenügend; die Zahl der IPS-Plätze ist – auch gesamtschweizerisch – unzureichend. Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin hat konkrete Forderungen gestellt. Der Stiftungsrat hat sich für einen Anbau auf der Westseite des Spitals entschieden. Der öffentliche Wettbewerb konnte im Herbst 2010 abgeschlossen werden. Das Siegerprojekt des Architekturbüros Corinna Menn, Chur, wird nun weiter bearbeitet. Vorgesehen ist der Baubeginn im laufenden Jahr, die

Inbetriebnahme im Frühjahr 2013. Erneuerung und Erweiterung der IPS am jetzigen Standort sind trotz der für später vorgesehenen Verlegung des Kinderspitals auf das Areal des Kantonsspitals unumgänglich.

Der Stiftungsrat befasst sich nicht nur mit strategisch ausgerichteten Themen. Er lässt sich auch regelmässig über das Geschehen im Spital und im Kinderschutzzentrum berichten. Er ist denn auch beeindruckt von Engagement und Kompetenz der Führungskräfte und der Mitarbeitenden aller Stufen und Bereiche und dankt ihnen herzlich dafür. Ein Dank geht auch an die Präsidenten und die Mitglieder der Spital- und der Kinderschutzzentrumskommission, welche die unmittelbare Aufsicht über die beiden Institutionen wahrnehmen.

Werner Hagmann, Dr. iur.
Präsident des Stiftungsrates

• Raumnot im Spital verlangt nach Sofortmassnahmen für Ambulatorium und IPS. •



• Neue Spitalfinanzierung bereitet Kinderspitälern Sorge. •



Bericht aus der Spitalkommission



Arno Noger, lic.phil.

Die Spitalkommission traf sich im Berichtsjahr zu drei Sitzungen. Neben den üblichen Geschäften (Beratung der Jahresrechnung und des Budgets) fand ein Informationsaustausch zu aktuellen Themen statt (Tariffragen, Auswirkungen von Swiss-DRG / neue Spitalfinanzierung auf das OKS, Palliative Care am OKS, Notfallpraxis am OKS, Jugendpsychiatrischer Dienst, Baufragen).

Zusätzlich führte der Präsident der Spitalkommission mit dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung monatlich Besprechungen zu den laufenden Geschäften durch. Die Standardtraktanden betreffen den allgemeinen Geschäftsverlauf (Strategiefragen, Finanzielles, Personelles und einzelne besondere Themen aus den Protokollen der Spitalleitung), die Baufragen (Bautätigkeit, Planungen, Wettbewerbe) sowie die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Spitalkommission und des Stiftungsrats.

An verschiedenen zusätzlichen Treffen erörterten die Präsidenten des Stiftungsrats und der Spitalkommission zusammen mit dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung und in einer weiteren Phase auch mit dem Leiter des Amtes für Gesundheitsversorgung des Kantons St. Gallen Optionen zur Weiterentwicklung des OKS in «Strukturfragen» (Stiftungsrat – Spitalkommission – Spitalleitung).

Seitdem die Strukturfragen auf der Ebene des Stiftungsrates und der Spitalkommission vor beinahe 15 Jahren zum letzten Mal bearbeitet wurden, hat sich das Verständnis der Corporate Governance oder hier der Foundation Governance weiterentwickelt. In den nächsten Jahren sind markante Änderungen im Umfeld des Spitals zu erwarten (neue Spitalfinanzierung, Einführung der Fallkostenpauschalen gemäss SwissDRG, freie Spital-

wahl über die Kantonsgrenzen hinweg usw.). Eine Anpassung der Strukturen soll diesen Entwicklungen Rechnung tragen.

Die aktuelle Struktur mit Stiftungsrat, Spitalkommission und Spitalleitung (bzw. KSZ-Kommission und Geschäftsleitung KSZ) entspricht gängigen Mustern, die auch in anderen traditionellen Stiftungen zur Anwendung gelangt sind (z.B. Stiftung St. Galler Museen: Stiftungsrat – Betriebskommission – Museumsleitung). Die Dreistufigkeit kann aus heutiger Sicht hinterfragt werden. Neue Stiftungsgründungen beschränken sich teilweise auf zwei Ebenen (Stiftungsrat, evtl. mit speziellen Ausschüssen – Geschäftsleitung) und versuchen damit, die übliche Gliederung in die strategische und die operative Ebene abzubilden. Als mögliches Vergleichsmodell kann auch das zweistufige Strukturmodell der kantonalen Spitäler herangezogen werden. Die Arbeiten zu diesem Thema werden im Jahr 2011 fortgesetzt.

Zusammen mit zahlreichen Vertretern aus den Gremien des OKS nahm der Präsident der Spitalkommission Einsitz in zwei Wettbewerbsjurys: Einerseits für den Wettbewerb zur Weiterentwicklung des KSSG inkl. Neubau OKS auf dem Areal des Kantonsspitals und andererseits für den Wettbewerb zum Bau einer neuen IPS auf dem Areal des OKS an der Claudiusstrasse.

Aus den Einblicken in die am «Kispi» geleistete Arbeit resultiert ein herzlicher Dank der Spitalkommission an alle Mitarbeitenden für die engagierte Arbeit zum Wohl der Kinder und Jugendlichen.

Arno Noger, lic.phil.
Präsident der Spitalkommission

Bericht der Spitalleitung

Nachdem das OKS in den letzten Jahren im stationären Bereich fast permanent sehr hoch belegt war, fiel die Belegung in den Anfangsmonaten des Berichtsjahres geradezu in den Keller. Einer der Hauptgründe hierfür was das Ausbleiben von grösseren Infektionskrankheiten. Dies führte zu einer willkommenen und verdienten Erholungsphase im Spital und bei den Mitarbeitenden. Betriebswirtschaftlich bedeutete die tiefe Belegung aber auch einen «schlechten» Start ins neue Jahr. Bis ins dritte Quartal 2010 zeigten alle finanziellen Prognosen tiefe Zahlen. Umso überraschender war der Wechsel im letzten Quartal 2010. Dank einer enorm hohen Belegung und einer Aufsummierung von zahlreichen kleineren positiven Faktoren in der Endabrechnung weist das OKS für 2010 einmal mehr ein positives Ergebnis aus. Die Volatilität und Unberechenbarkeit eines kleineren Spitalbetriebes hat sich somit in diesem Jahr zu Gunsten des Ergebnisses 2010 ausgewirkt. Nichts desto trotz hält die Spitalleitung weitgehend am Sparkurs fest, der für das Jahr 2011 eingeschlagen wurde.

Das OKS macht sich bereit für neue Herausforderungen. Namentlich zu erwähnen ist hier die Einführung von SwissDRG. Noch sind viele Faktoren für dieses neue Tarifsysteem unbekannt oder sie lassen sich nur ungefähr abschätzen. Dies erhöht die Unsicherheit in der Planung. Fest steht, dass SwissDRG kommt und dass der Druck und der Wettbewerb unter den Spitälern zunehmen werden. Um auf diesem «Markt» auch weiterhin erfolgreich bestehen zu können, hat das OKS Massnahmen eingeleitet.

Im Jahr 2010 startete das grösste Reorganisationsprojekt der letzten Jahre, das nicht zuletzt auch auf die künftigen Anforderungen

der neuen Spitalfinanzierung mit SwissDRG Antworten geben soll. Zudem soll aber auch hinsichtlich der anstehenden Pensionierungen auf oberster Kaderebene geprüft werden, ob das OKS nach wie vor richtig aufgestellt ist. Unter dem Titel «Cambio» werden die Führungs- und Organisationsstrukturen des OKS grundsätzlich hinterfragt und Weiterentwicklungen in Strukturen und Abläufen angestrebt. Dabei werden neueste Modelle aus der Organisationslehre ebenso geprüft wie die Fortführung beziehungsweise Aktualisierung des bestehenden und bewährten Führungs- und Organisationssystems FOS.

Genauso wenig wie Kinder oder Jugendliche nicht einfach isoliert betrachtet werden können, kann das OKS seine Leistungen «auf der grünen Wiese» erbringen. Vielmehr sind zum Wohl der Versorgung unserer Patienten Kooperationen notwendig, sei es mit den niedergelassenen Pädiatern oder mit anderen Spitälern. So konnte im Jahr 2010 eine Kindernotfallpraxis konzipiert werden, welche im Januar 2011 ihre Tore geöffnet hat. Zudem konnte das OKS bewährte Kooperationen mit Partnerspitälern erneuern sowie vielversprechende Kooperationen mit Vorarlberger Spitälern aufgleisen.

Die Spitalleitung dankt den Präsidenten und Mitgliedern des Stiftungsrates und der Spitalkommission für die Unterstützung im vergangenen Geschäftsjahr. Ein besonderer Dank geht an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinderspitals, die auch in turbulenten Zeiten immer eine sehr hohe Leistungsbereitschaft gezeigt haben.

Marco Fischer, lic.iur.
Vorsitzender der Spitalleitung

● Konzipierung des Kinder-
notfallpraxis, welche 2011
ihre Tore geöffnet hat. ●

● Kooperationen mit
anderen Spitälern und
neuen Regionen. ●

● Positives Ergebnis trotz
tiefer Belegung in den
Anfangsmonaten. ●





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

Ausbruch aus der Enge | Mit dem Erweiterungsbau des Ambulatoriums hat das Kispäi endlich einen Bereich in dem keine Raumnot herrscht: genügend Sprechzimmer und einen grosszügigen Warteraum. Das gelungene Siegerprojekt des Architekturwettbewerbs für die Intensivstation verspricht ein ähnliches Resultat. Im Frühjahr 2013 sollten wir eine nicht nur genügend grosse, sondern auch funktionell und ästhetisch hochwertige IPS einweihen können. Der freiwerdende Raum am jetzigen Standort wird den am schlimmsten von Raumnot betroffenen Bettenstationen, besonders der Säuglingsstation C, zu Gute kommen. Hier werden kleine Patienten in äusserst engen und meist über 100% belegten Zimmern mit hoher Kompetenz und grossem menschlichem Engagement gepflegt. Bei diesen baulichen Entlastungen, so willkommen und nötig sie sind, darf es aber nicht bleiben. Die Raumverhältnisse und sanitären Einrichtungen aller Bettenstationen liegen in so unzumutbarer Weise unter dem heutigen Standard, dass eine – mindestens temporäre – Lösung noch in diesem Jahrzehnt gefunden werden muss.

Prof. Dr. med. Christian Kind
Chefarzt Pädiatrie

Hochspezialisierte Medizin – HSM | Im Auftrage der schweizerischen Gesundheitsdirektoren-Konferenz ist ein Fachorgan HSM daran, Krankheiten zu definieren, die hochspezialisierter Behandlung bedürfen. Diese soll dann Schweiz weit an wenigen ausgewählten Zentren erfolgen.

HSM meint seltene angeborene oder erworbene Krankheitszustände, deren kompetente Behandlung ärztliches Expertenwissen und -können sowie hochspezialisierte Infrastruktur voraussetzt. Qualitätssteigerung und Kosteneinsparungen in den definierten Bereichen sind Intention des Projektes – dies macht Sinn.

2010 wurden auch Kinder als eigene Patientengruppe wahrgenommen und in die Überlegungen mit einbezogen. Die Kinderspitäler, speziell die kinderchirurgischen Kliniken, hatten Fallzahlen und Vorschläge zur kinder-spezifischen HSM einzubringen und sich zu angedachten Konzentrierungen zu äussern – ein beträchtlicher Aufwand. Welche Auswirkungen dieses Projekt für das OKS haben wird, lässt sich vielleicht im Jahresbericht 2011 beantworten!

Dr. med. Walter Kistler
Chefarzt Kinderchirurgie

Jugendmedizin – vernetzt | Mit dem Aufbau der Jugendmedizin am OKS nahm der Grundgedanke der Vernetzung mit Spital externen Stellen immer schon einen wichtigen Platz ein.

Diese betrifft vor allem präventive und gesundheitsfördernde Aktivitäten. Nebst unserem Engagement u.a. für die Förderung eines gesunden Körpergewichts (ZEPRA GD Kt. SG, KIG-Euregio-Adipositas) oder für die Alkoholprävention (Konzept Stadt St. Gallen) ist es uns ein grosses Anliegen auch im pädagogischen Bereich aktiv zu sein. Seit Jahren sind wir anlässlich von schulischen Präventionsveranstaltungen auf allen Stufen engagiert, wie beim Jugendtag (Bildungs- und Gesundheitsdepartement Kt. SG) oder in der Lehreraus- und weiterbildung (PHSG). Neu dazugekommen ist seit dem Schuljahr 2010 die Übernahme des Schularztendienstes an der Kantonsschule am Burggraben St. Gallen. Ein Ziel dieser Vernetzungsaktivitäten ist das Bestreben für eine optimale und umfassende jugendmedizinische Versorgung unserer Patienten und deren Familien am OKS.

Dr. med. Josef Laimbacher
Chefarzt Jugendmedizin

Arbeit, Leistung und KVP | Zum Zeitpunkt der Redaktion findet im Kinderspital eine Veranstaltung «Mobile Datenerfassung im Spital» statt. Vertreter verschiedener Schweizer Spitäler treffen sich in der «Nischeninstitution» Ostschweizer Kinderspital. Nicht ohne Grund – das OKS befasst sich seit 1998 mit der digitalisierten Leistungserfassung und hat sich im Berichtsjahr intensiv mit der nächsten Generation des Instruments auseinandergesetzt. 1998 war das Ziel, CHF 30'000 jährlich an Papier- und Druckkosten für Erfassungsformulare einzu-

sparen, in der neuen Generation geht es um die kontinuierliche Verbesserung (KVP) im Sinne der Optimierung des Erfassungsprozesses und der Datenqualität. Die Initianten verfolgen das Ziel, das System so weiter zu entwickeln, dass die Arbeit – verstanden als Leistung über die Zeit – zum Nachweis der Arbeit an den Patienten, besser und schneller erledigt werden kann.

Ernst Knupp
Verwaltungsdirektor

Die pflegerische Zukunft sichern | Zunehmend sind wir im Pflegedienst mit dem Fehlen von kompetenten Pflegefachpersonal konfrontiert. 2010 war erstmals die Zahl der Bewerbungen für die Pflegeausbildung auf Stufe HF rückläufig. Nachwuchsförderung und Angebote zur Attraktivität des Pflegeberufes sind zu intensivieren. Junge Menschen sollen den Pflegeberuf als vielfältige herausfordernde Aufgabe mit interessanten Perspektiven wahrnehmen. Faktoren, welche bei ausgebildeten Pflegefachpersonen zu Unzufriedenheit oder Berufsausstieg führen, sind sorgfältig zu prüfen. Die grösste Herausforderung ist es, attraktive Rahmenbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten im Pflegeberuf zu erhalten, bzw. zu optimieren, um die Arbeitszufriedenheit zu fördern und die Verweildauer im Beruf zu unterstützen. Nur ausreichend fachkompetentes Pflegefachpersonal garantiert die komplexe Pflege und Betreuung der Kinder, Jugendlichen für die Zukunft!

Brigitta Oertle
Leiterin Pflegedienst



Bericht der Kinderschutzkommission



Robert Nef, lic.iur.

• Die Grundfrage des Qualitätsmanagements, «was können wir im Vergleich zum Vorjahr, aber auch im Vergleich mit andern, gemessen an unseren Zielen, noch besser machen?» muss immer wieder neu gestellt werden. •

• Kinderschutz ist vielseitig und übergreifend und widersetzt sich den traditionell-disziplinären Einteilungskriterien. •

Die Sitzungen der Kinderschutzkommission dienen neben der reglementarisch vorgesehenen Behandlung und Verabschiedung der Jahresrechnung und des Budgets zuhanden des Stiftungsrates und allfälligen Wahlgeschäften der gegenseitigen Information zwischen den Verantwortlichen der drei Aufgabenbereiche, den Kommissionsmitgliedern und dem Präsidenten des Stiftungsrates.

Ende August wurde eine für alle Beteiligten anspruchsvolle Überprüfung der Effizienz und Effektivität der Leistungen des Kinderschutzzentrums durch das Institut für Qualitätsmanagement und angewandte Betriebswirtschaft an der Fachhochschule St.Gallen mit der Zertifizierung nach ISO 9001:2010 erfolgreich abgeschlossen. Das Entscheidende beim Vorgang der Qualitätsmessung ist nicht das Zertifikat, sondern der Lerneffekt, sowie der Erfahrungsaustausch, der zwischen der bewertenden und der bewerteten Institution vermittelt wird. Er wirkt auch nach der Zertifizierung als Ansporn. Der externe Projektleiter konnte abschliessend festhalten, dass während 18 Monaten «intensive Diskussionen über Leitfäden und Konzepte sowie Strukturen und Verfahren» stattgefunden haben. Daraus resultierte «ein vielseitiges und übergreifendes Lernen in den organisatorischen Bereichen (...) zu einem vertieften Verständnis untereinander». Die wichtige Aufgabe des dauernden Qualitätsmanagements ist damit nicht abgeschlossen, sondern auf einer tragfähigen Basis neu lanciert.

Die beiden Stichworte «vielseitig» und «übergreifend» sind für die Querschnittsaufgaben des Kinderschutzes charakteristisch. Es hat sich in den vergangenen Jahren

immer wieder gezeigt, dass eine fachlich-disziplinäre Gliederung und personell-organisatorische Zuweisung der Aufgabe «Kinderschutz» an der Tatsache scheitert, dass in jedem Einzelfall unterschiedliche Kombinationen von somatischen, psychischen, psychosomatischen, sozialen und pädagogischen Problemen auftreten, die nicht nur interdisziplinär sondern transdisziplinär, individuell und ganzheitlich angegangen werden müssen. Schutz- und hilfebedürftige Kinder und Jugendliche dürfen im konkreten Fall nicht zum Opfer eines Systems werden, das auf getrennten Zuständigkeitsbereichen einzelner Fachdisziplinen und Organisationen beruht.

Die organisatorische Eingliederung des Kinderschutzzentrums innerhalb der Stiftung Ostschweizer Kinderspital hat sich bewährt. Die komplexe Entwicklung des Kindes zum Erwachsenen widersetzt sich den Einteilungskriterien der Erwachsenenmedizin und der Sozialarbeit. Dies bedingt nicht nur eine intensive Zusammenarbeit zwischen internen Teilbereichen und dem Kinderspital als Dachorganisation, sondern auch mit zahlreichen zielverwandten öffentlichen und privaten Organisationen, die sich lokal, kantonale und national um das Wohl des Kindes kümmern. Das Kinderschutzzentrum begrüsst diese Zusammenarbeit, die im Interesse des Kindes möglichst spontan, unkompliziert und unbürokratisch sein sollte. Die in die Wege geleitete organisatorische und administrative engere Einbindung des Romerhuuses (in dem stationäre Fälle betreut werden) an das Spital unterstützt die weiterhin enge Zusammenarbeit der Kinderschutzbereiche.

Robert Nef, lic.iur.
Präsident Kinderschutzzentrums-Kommission

Bericht der Geschäftsleitung

Das Romerhuus als psychosomatisch/psychotherapeutische Einheit des Kinderschutzzentrums (KSZ) hat wesentlich mehr Schnittstellen zum Ostschweizer Kinderspital (OKS) als zum Rest des KSZ. Zahlreiche Mitarbeitende sind sowohl für das Romerhuus als auch für das OKS tätig. Dies betrifft namentlich die psychiatrisch/therapeutischen Mitarbeitenden. Ein grosser Teil der Patienten des Romerhuus kommt aus dem OKS, sei es aus der Jugendmedizin oder dem Ambulatorium. Nach Abschluss der Behandlung im Romerhuus werden viele Patienten im Ambulatorium des OKS nachbehandelt. Die Vielzahl der Schnittstellen zwischen Romerhuus und OKS haben die Geschäftsleitung des KSZ bewogen, der KSZ-Kommission den Antrag zu unterbreiten, das Romerhuus auf der organisatorischen und administrativen Ebene näher an das OKS zu rücken. Mit dieser Massnahme sollen die Abläufe zwischen den beiden Institutionen verbessert sowie Schnittstellen optimiert und Hürden abgebaut werden. Nicht zuletzt soll dadurch auch eine Stabilisierung der bisher stark schwankenden Auslastung des Romerhuus erreicht werden. Die Kommission ist diesem Antrag gefolgt. Die Annäherung ist zum heutigen Zeitpunkt bereits weit fortgeschritten. Im Jahr 2011 soll geprüft werden, ob eine vollständige Integration des Romerhuus ins OKS möglich ist und welche Voraussetzungen dafür erfüllt werden müssen.

Gewaltanwendungen bei Babys und kleinen Kindern werden von Aussenstehenden nur selten oder oftmals gar nicht realisiert. Immer wieder suchen Eltern in belastenden oder auch eskalierenden Situationen Unterstützung, ohne dabei gleich verurteilt zu werden. In Via hat mit dem Projekt «TATKRÄFTIG statt schlagkräftig» ein Angebot

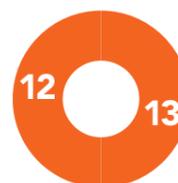
für telefonische und ambulante Beratung für Eltern und Erziehungsberechtigte durch Fachpersonen erarbeitet. Nach einer einjährigen Pilotphase konnte das Projekt im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Die Erfahrungen sind äusserst positiv. Das Beratungsangebot wird von Eltern gut angenommen. Die absolute Zahl der Beratungen ist zwar nicht sehr hoch, allerdings sind die Qualität und die Wirkung sehr gut. Das Angebot TATKRÄFTIG wurde 2010 in den ordentlichen Betrieb übernommen. Es ersetzt das im Grossratsbeschluss formulierte Angebot «Elternnotruf».

Ende 2010 und Anfang 2011 wurden gleich mehrere schwere Fälle von Kindesmisshandlungen publik. Gerade in diesen Situationen wird das KSZ oftmals zur Anlaufstelle für Medien, Politiker und besorgte Bürgerinnen und Bürger. Das Angebot des KSZ hat in den vergangenen bald 10 Jahren dazu beigetragen, dem Kinderschutz im Kanton St.Gallen eine starke Stimme zu geben. Die Fallzahlen bzw. Betreuungstage haben in diesem Zeitraum permanent zugenommen. Es wäre äusserst bedauerlich und von gravierenden qualitativen Einbussen begleitet, wenn dieses Angebot aufgrund von Sparmassnahmen und Verzichtsplänen reduziert würde, so wie es sich leider für das Jahr 2012 abzeichnet. Dies trübe – einmal mehr – die schwächsten Glieder unserer Gesellschaft, die Kinder und Jugendlichen.

Marco Fischer, lic.iur.
Vorsitzender der Geschäftsleitung

• Romerhuus wird organisatorisch und administrativ näher an das Kinderspital geführt. •

• Fall- und Betreuungszahlen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. •





v.l.n.r.: Dolores Waser Balmer, Ernst Knupp,
Dr. med. Christian Henkel, Marco Fischer, André Baeriswyl-Gruber

In Via 2010

Rekord an Neuanmeldungen | Mit einer Zunahme der Neuanmeldungen von insgesamt 18% in der Opferhilfe und dem Kinderschutz, wurden 2010 so viele Kinder, Jugendliche, Familienangehörige, Fach- und Drittpersonen beraten wie nie zuvor. Auch in der Weiterbildung und Prävention wurden 27 % mehr Stunden geleistet, verglichen mit 2009. Dass eine vermehrte Sensibilisierung für das Thema der Kindeswohlgefährdung festgestellt werden kann ist sehr erfreulich. Trotzdem ist davon auszugehen, dass auch im Kanton St.Gallen nur ein Bruchteil der gewaltbetroffenen und -bedrohten Kinder und Jugendlichen adäquate Hilfe erfährt. Die Folgen nicht erkannter Gewalt und unterbliebener Unterstützung sind nicht nur für betroffene Kinder und Jugendliche schwerwiegend, auch unsere Gesellschaft bezahlt dafür mit hohen volkswirtschaftlichen Folgekosten. Der Kinder- und Jugendnotruf trägt dazu bei, dass sich Kinder- und Jugendliche in Notsituationen einfach und unkompliziert Hilfe holen können. Babys und Kleinkinder sind ausgesprochen gefährdet, misshandelt oder vernachlässigt zu werden. Mit «TATKRÄFTIG statt schlagkräftig», einem Unterstützungsangebot für Eltern von kleinen Kindern, wird dem besonderen Schutzbedarf dieser Kinder Rechnung getragen.

André Baeriswyl-Gruber
Bereichsleiter In Via

Romerhuus

Übergänge | 2010 stand ganz im Zeichen der Integration. Seit 01.01.2011 ist die psychosomatische Therapiestation Romerhuus ein wichtiger Pfeiler der neuen Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie (PP) am Ostschweizer Kinderspital. Neben Konsil- und Liaisondienst der Psychoonkologie und Psychotraumatologie gibt es künftig auch ein ambulantes Angebot für Kinder und Jugendliche, die wegen einer körperlichen Erkrankung am Kinderspital sind.

Das Angebot des Romerhuus bleibt bestehen. Jugendliche mit psychosomatischen, psychosozialen und chronischen Erkrankungen werden abgeklärt und behandelt.

2010 wurden vermehrt Jugendliche aufgenommen, die auf Grund von Ängsten, Schmerzen oder funktionellen Störungen der Schule sehr lange fern blieben oder nicht beschulbar waren. Die Möglichkeit, parallel auf

psychischer, sozialer und körperlicher Ebene Abklärungen und Behandlungen durchführen zu können, prädestiniert das Romerhuus, dieser Gruppe von Jugendlichen eine passende Behandlung anzubieten. Das Romerhuus schaut zuversichtlich in die Zukunft. Ziel bleibt die stetige Verbesserung des Angebotes. Den zuweisenden Ärzten, Vormundschaftsbehörden und Jugendanwaltschaften sei an dieser Stelle für die vertrauensvolle Zusammenarbeit herzlich gedankt.

Dr. med. Christian Henkel
Leiter Abteilung für Psychosomatik/-therapie

Schlupfhuus

Erfolgreich ISO zertifiziert | Die Zertifizierung war ein wichtiger Meilenstein im vergangenen Jahr. Wir freuen uns über das neue Qualitätshandbuch, ermöglicht es uns alten Hasen und Häsinnen genauso wie neuen Mitarbeitenden einen schnellen Überblick über Abläufe und Vorgehensweisen. Diskussionen wie etwas gehandhabt wird sind minimiert und die frei werdende Energie konnte in neue Ideen umgesetzt werden. Das war nur möglich dank des enormen Einsatzes aller involvierten Mitarbeitenden, die sich motiviert und offen der neuen Herausforderung zeigten. Ihnen allen gebührt ein grosses Kompliment!

Viel Engagement steckt auch in der Gestaltung der Fallarbeit. Unkonventionelle Formen der Sozialpädagogik werden erprobt. So ist es möglich, dass eine Mutter für die Jugendlichen kocht, um den Kontakt zum Sohn wieder zu intensivieren. Oder ein Vater ist beim Einschlafritual dabei, um zu lernen, wie geordnetes «ins Bettgehen» auch ohne Fernseher möglich ist. Erste Schritte zu stärkerer Familienzentrierung im Schlupfhuus

sind gegangen und wir sind motiviert, Neues zu wagen – überzeugt davon, auf dem richtigen Weg zu sein. Ich freue mich mit dem Team, dem ganzen Kinderschutzzentrum, mit Behörden und anderen Fachstellen unterwegs zu sein und bedanke mich für die gute konstruktive Zusammenarbeit.

Dolores Waser Balmer
Bereichsleiterin Schlupfhuus

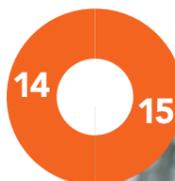
Verwaltungsdirektion

Vorreiterin | Nachdem das Kinderschutzzentrum jahrelang Synergien mit dem Kinderspital vor allem genutzt hat, gelang es im Berichtsjahr erstmals im grossen Stil auch Synergiepotential zu bieten. Dies in Form

der Einführungsarbeiten zum Qualitätsmanagement nach ISO und der integralen Bestandteile wie zum Beispiel des Prozessmanagements. Die ISO-Zertifizierung war auch aus der Warte der Verwaltungsdienste ein eindrückliches Schlussbouquet der intensiven Vorarbeit seitens der Qualitätsverantwortlichen des Kinderschutzzentrums. Das Projekt hauchte dem bislang vor allem theoretisch bekannten Begriff des Prozessmanagements Praxisleben ein und führte zu einigen nutzbringenden Erkenntnissen, von welchen nun sicher auch das Kinderspital profitieren kann.

Der Vorrück war aus allen Perspektiven ein Erfolg: Er führte mit den richtigen Pferd und der richtigen Reiterin auf dem passenden Weg zum Ziel und wirbelte nur so viel Staub auf, dass die Nachfolgenden den Weg und das Ziel – so sie denn wollen – ohne Verirrung noch gut finden können. Im Rückblick darf man ISO getrost uminterpretieren zu «ist so optimal».

Ernst Knupp
Verwaltungsdirektor



Erfolgsrechnung SOKS 2010

Einleitung | Im Geschäftsjahr 2010 konnte die Stiftung Ostschweizer Kinderspital mit einem Globalkreditüberschuss vor Erfolgsverteilung von TCHF 721 das Vorjahresresultat von TCHF 536 übertreffen (Gewinn 2009 nach Erfolgsverteilung: TCHF 268).

Die stationären Erträge steigerten sich um TCHF 630 infolge eines hohen Wachstums bei den umsatzintensiven invaliden- und unfallversicherten Patienten (MTK). Das Ausbleiben einer spürbaren Grippewelle im ersten Quartal führte zu geringeren Patientenzahlen im krankenversicherten Bereich. Das relativ späte Einsetzen einer Influenza gegen Ende November 2010 bewirkte, dass sich die Grippefälle auf zwei Jahre verteilten und sich somit die Erträge der krankenversicherten Patienten reduzierten.

Der ambulante Sektor zeigt sich umsatzseitig unverändert gegenüber dem Vorjahresniveau. Unter Berücksichtigung der ausserordentlichen Nachfakturierungen im OPS aus dem Vorjahr und der neuen Verrechnungsmethodik der externen Labors (direkte Verrechnung an die ambulanten Patienten) resultierte eine bereinigte Ertragssteigerung von TCHF 1'025, was einem Wachstum von 6,1% entspricht.

In der Berichtsperiode kompensierten die tieferen Nachzahlungen bei der Pensionsversicherung den moderaten Anstieg beim Besoldungsaufwand. Der durchschnittliche, kostenwirksame Personalbestand (FTE) ohne Auszubildende erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 7 auf 416 Personaleinheiten. Die geschaffenen Stellen sind zum Teil durch Mehrerträge finanziert oder wurden zur Einhaltung des Arbeitsgesetzes realisiert. Im

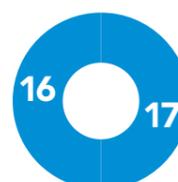
Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass im Jahr 2010 ausserordentlich viele Mutterschafts- und Unfallabsenzen zu verzeichnen waren.

Die im Vorjahr gewährte Besoldungsanpassung von 3% führte infolge des geltenden Berufsvorsorgesystems nach dem Leistungsprimat zu Nachzahlungen seitens des Arbeitgebers. Auf das Jahr 2010 wurde keine pauschale Besoldungsanpassung zugestanden, weshalb sich der Aufwand für die berufliche Vorsorge reduzierte.

Der Sachaufwand vergrößerte sich um TCHF 495, was sich insbesondere durch einen erhöhten Investitionsbedarf aus Gründen der räumlichen Erweiterung (Bsp. Entlastungsbau Ambulatorium) sowie der verstärkten Investitionen in die Informatikanlagen begründet.

Die Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung für Spitäler und Pflege (VKL) sieht für die Anlagenbuchhaltung eine Aktivierungsgrenze von TCHF 10 vor. Derzeit werden in der Stiftung Ostschweizer Kinderspital Investitionen ab einem Wert von TCHF 3 abgeschrieben. Die Stiftung beabsichtigt im Zuge der Praxisänderung des Spitalverbands des Kantons St.Gallen eine Anpassung an die VKL-Richtlinien per 1.1.2012 und wird in Folge der Umstellung bis 31.12.2011 Einmalabschreibungen im geschätzten Umfang von TCHF 1'290 tätigen. Für die Umsetzung wurden daher Rückstellungen im Umfang von TCHF 645 (50%) der Jahresrechnung 2010 belastet.

Thomas Engesser, lic.oec.
Leiter Finanzen und Controlling



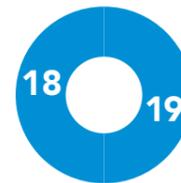
Erfolgsrechnung SOKS 2010

Beträge in CHF	2010	2009
Besoldungen Ärzte	-11'975	-12'073
Besoldungen Pflege	-14'559	-14'522
Besoldungen Fachpersonal	-11'360	-11'167
Besoldungen Verwaltungspersonal	-2'955	-2'683
Besoldungen Hauswirtschaft	-2'238	-2'217
Besoldungen Technischer Dienst	-360	-359
Besoldungen Total	-43'447	-43'021
Sozialversicherungsaufwand	-7'396	-7'761
Arzthonoraraufwand	-608	-613
Übriger Personalaufwand	-824	-757
Personalaufwand Total	-52'275	-52'152
Medizinischer Bedarf	-5'983	-6'223
Lebensmittelaufwand	-564	-579
Haushaltsaufwand	-668	-631
Unterhalt und Reparaturen	-1'270	-1'168
Aufwand für Anlagennutzung	-3'094	-2'729
Aufwand für Energie und Wasser	-382	-335
Zinsaufwand	-178	-179
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-2'078	-1'820
Übriger patientenbezogener Aufwand	-164	-173
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-751	-800
Sachaufwand Total	-15'132	-14'637
Aufwand Total	-67'407	-66'789
Erträge KV-Patienten und Übrige	8'135	8'522
Erträge IV- / UV-Patienten (MTK)	13'820	12'802
Sonstige Leistungen stationär	121	124
Erträge stationär	22'076	21'447
Ärztliche/Technische Leistungen ambulant	13'150	13'045
Paramedizinische Leistungen ambulant	1'688	1'699
Übrige Leistungen ambulant	2'947	2'987
Erträge ambulant	17'785	17'732
Sonstige Erträge	1'922	1'792
Erträge Total	41'784	40'971
Betriebliches Ergebnis	-25'623	-25'818
Betriebsfremder Erfolg	-464	-804
Betriebsergebnis Total	-26'087	-26'622
Globalkredit / Defizitbeitrag	26'808	26'890
Globalkreditüberschuss / -verlust (-)	721	268

Hinweis: Der Kontenrahmen von H+ sieht bei den Erträgen keine Struktur nach stationär und ambulant vor. Folglich sind die hier ausgewiesenen Kontengruppen 60, 62 und 65 nicht deckungsgleich mit H+.

Bilanz per 31. Dezember 2010

Beträge in CHF	2010	2009
Aktiven	31.12.2010	31.12.2009
Flüssige Mittel	6'550	9'114
Forderungen gegenüber Patienten	10'613	10'750
- Delkredere	-647	-562
Übrige Forderungen	409	2'093
Vorräte	1'419	1'478
Aktive Rechnungsabgrenzungen	5'094	1'238
Umlaufvermögen	23'438	24'110
Grundstücke und Bauten / Umgebung	47'940	47'586
- Wertberichtigung Bauten / Umgebung	-41'409	-41'108
Sachanlagen	21'938	19'184
- Wertberichtigung Sachanlagen	-15'315	-13'622
Sachanlagen in Leasing	1'123	1'123
- Wertberichtigung Sachanlagen in Leasing	-742	-582
Finanzanlagen	2'579	2'698
Anlagevermögen	16'116	15'279
Aktiven	39'554	39'389
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leist.	4'370	6'324
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	636	745
Poolkonten	1'115	943
Passive Rechnungsabgrenzungen	3'133	711
Kurzfristiges Fremdkapital	9'255	8'722
Investitionsbeiträge	0	2'000
Langfristige Verbindlichkeiten	4'500	4'500
Rückstellungen	7'085	4'065
Langfristiges Fremdkapital	11'585	10'565
Fremdkapital	20'840	19'288
Reserven	10'050	11'965
Ergebnis	721	268
Eigenkapital	10'771	12'233
Fondskapitalien	7'943	7'869
Passiven	39'554	39'389



Anhang

Allgemeine Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze | Buchführung, Bewertung und Bilanzierung erfolgen nach den handelsrechtlichen Vorschriften. Die Gliederung der Jahresrechnung richtet sich nach dem Kontenrahmen H+ der Schweizer Spitäler in der REKOLE-Fassung. Wo weitergehende Regelungen anzuwenden sind, gilt der Kontenrahmen KMU. Die erbrachten Leistungen werden am Erbringungstag erfasst und anschliessend durch die vorge-setzte Stelle validiert. Die validierten Leistungen werden regelmässig bewertet und fakturiert. Die Verbindlichkeiten werden im Jahr der Leistungserbringung verbucht. Für alle am Bilanzstichtag erkennbaren Risiken wurden entsprechende Einzelwertberichtigungen und Rückstellungen vorgenommen.

Risikobeurteilung | Die Geschäftsleitung hat im Jahr 2010 die Risikobeurteilung (Art. 663b. Ziff. 12 OR) vorgenommen. Der Stiftungsrat hat den diesbezüglichen Risikobericht 2010 der Spitalleitung/Geschäftsleitung KSZ an der Sitzung vom 22.11.2010 genehmigt. Der Risikobericht legt die Resultate der Revision der Risikobeurteilung dar und ist bis längstens zum 30.11.2011 gültig.

Internes Kontrollsystem (IKS) | In den definierten Prozessen und Subprozessen wurden die Risiken verfeinert und die geplanten Kontrollen durchgeführt. Anhand von Stichproben durch den Leiter Finanzen und Controlling wurden der Vorgang und der Inhalt validiert. Das Teilprojekt IKS FI wurde im Jahr 2010 abgeschlossen, revidiert und in den betrieblichen Alltag überführt. Über den Betrieb des IKS im Berichtsjahr wurde ein IKS-Bericht erstellt.

Eigenkapitalnachweis

Beträge in CHF

Bezeichnung	Saldo am 01.01.	Zuweisung	Verwendung	Saldo am 31.12.	Veränderung
Bewertungsreserven	5'492	0	0	5'492	0
Allgemeine Reserve	341	13 a)	0	354	13
Freie Reserve	3'913	245 a)	2'065 b)	2'092	-1'820
Res. aus Ex-Pool SL	2'119	0	107 c)	2'112	-107
Ergebnisvortrag	0	0	0	0	0
Total	11'965	285	2'172	10'050	-1'914

a) - Zuweisung aus Überschussverteilung Vorjahr 258

b) - Entlastungsbau Ambulatorium 779

- Massnahmen Verfügbarkeit IT 763

- Übrige Anlagekäufe in Kompetenz Vorsitzender / Spitalleitung 523

Total 2'065

c) - Investitionen Projekt «guarda_integrale» 107

Erfolgsrechnung OKS 2010

Beträge in CHF	2010	2009
Besoldungen Ärzte	-11'802	-11'875
Besoldungen Pflege	-13'706	-13'693
Besoldungen Fachpersonal	-8'819	-8'609
Besoldungen Verwaltungspersonal	-2'664	-2'403
Besoldungen Hauswirtschaft	-2'132	-2'111
Besoldungen Technischer Dienst	-328	-331
Besoldungen Total	-39'452	-39'023
Sozialversicherungsaufwand	-6'691	-7'001
Arzthonoraraufwand	-608	-613
Übriger Personalaufwand	-672	-619
Personalaufwand Total	-47'423	-47'257
Medizinischer Bedarf	-5'943	-6'169
Lebensmittelaufwand	-544	-558
Haushaltsaufwand	-657	-619
Unterhalt und Reparaturen	-1'250	-1'139
Aufwand für Anlagennutzung	-2'890	-2'523
Aufwand für Energie und Wasser	-374	-324
Zinsaufwand	-125	-124
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-1'832	-1'609
Übriger patientenbezogener Aufwand	-120	-133
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-712	-763
Sachaufwand Total	-14'448	-13'961
Aufwand Total	-61'871	-61'218
Erträge KV-Patienten und Übrige	6'988	7'381
Erträge IV- / UV-Patienten (MTK)	13'669	12'645
Sonstige Leistungen stationär	121	124
Erträge stationär	20'778	20'150
Ärztliche/Technische Leistungen ambulant	13'150	13'045
Paramedizinische Leistungen ambulant	1'688	1'699
Übrige Leistungen ambulant	2'855	2'941
Erträge ambulant	17'692	17'685
Sonstige Erträge	1'710	1'603
Erträge Total	40'180	39'438
Betriebliches Ergebnis	-21'691	-21'780
Betriebsfremder Erfolg	-369	-752
Betriebsergebnis Total	-22'060	-22'532
Globalkredit / Defizitbeitrag	22'780	22'800
Globalkreditüberschuss / -verlust (-)	721	268



Kommentar | Das Geschäftsjahr des Ostschweizer Kinderspitals schliesst mit einem Überschuss vor Erfolgsverteilung von TCHF 721 ab. Dies liegt über dem budgetierten Wert von TCHF 0.

Die Erträge stationär stiegen gegenüber dem Vorjahr um 3,1% auf TCHF 20'778. Ein Rückgang von 94 Austritten bei den krankenversicherten Patienten (KV) stand einem Anstieg von 56 Austritten bei den invalidenversicherten Patienten (IV) gegenüber. Im Vergleich zum KV-Patient generiert ein IV-Patient im Durchschnitt einen wesentlich höheren Ertrag, was zum eingangs erwähnten Ertragswachstum führte.

Im ambulanten Bereich blieb der Ertrag gegenüber dem Vorjahr praktisch gleichbleibend auf TCHF 17'692. Die Tarmed-Erträge wurden im Jahr 2010 unverändert mit CHF 0.89 abgerechnet. Es gilt jedoch zu beachten, dass im Jahr 2009 eine periodenfremde Nachfakturierung im Umfang von TCHF 624 enthalten ist. Des Weiteren führte die Umstellung zu einer direkten Verrechnung der Untersuchungen und Behandlungen durch fremde Labors und Institute zu einem Minderumsatz für das OKS von rund TCHF 393 (auf der Gegenseite konnte jedoch auch der Aufwand für diese Positionen um rund TCHF 314 reduziert werden). Bereinigt um diese beiden Effekte weist das OKS folglich ein ambulantes Wachstum TCHF 1'025 (+6,1%) aus.

Auf der Aufwandseite liegt der Personalaufwand mit TCHF 47'423 um rund TCHF 166 über dem Vorjahreswert. Der durchschnittliche Personalbestand (FTE) ohne Auszubildende lag bei 384 Personaleinheiten (Vorjahreswert 377 Personaleinheiten). Der Anstieg

von 7 Personaleinheiten spiegelt sich nicht in den Kosten, da ein Grossteil der zusätzlichen Beschäftigten infolge Absenzen durch Mutterschaft, Krankheit oder Unfall eingesetzt und folglich über die entsprechenden Versicherungen rückvergütet wurden.

Der medizinische Bedarf konnte um rund TCHF 226 reduziert werden, was sich insbesondere durch die neue Verrechnungsmethodik der Untersuchungen und Behandlungen in fremden Labors und Instituten begründet (siehe oben).

Der Übrige Sachaufwand stieg um TCHF 713 auf TCHF 8'505 an. Die erhöhte Investitionstätigkeit führte zu einem Anstieg der Anlagennutzungskosten von TCHF 366. Des Weiteren steigerte sich der Informatikaufwand um rund TCHF 189, was sich zur Hauptsache durch die Anbindung an das RIS-PACS-System des Kantonsspitals St.Gallen und einen erhöhten Bedarf an externen Beratern begründet.

Der Globalkredit vor Erfolgsverteilung ist gegenüber dem Vorjahr um TCHF 288 tiefer ausgefallen, was sich insbesondere durch die rückläufigen Frequenzen im krankenversicherten Bereich erklärt.

Thomas Engesser, lic.oec.
Leiter Finanzen und Controlling

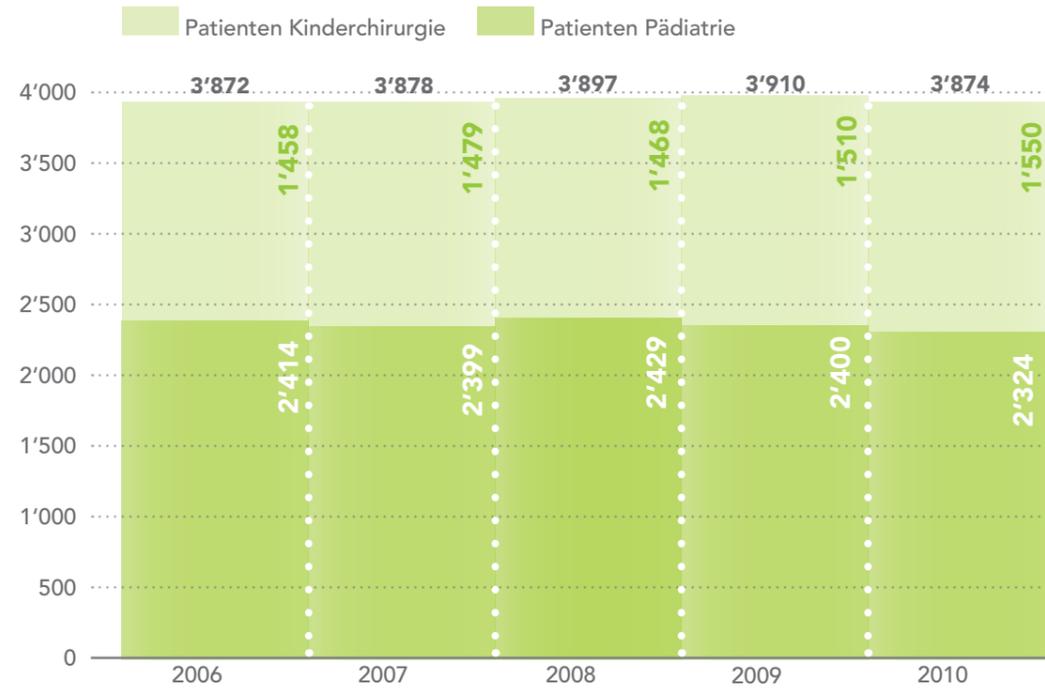
● Gewinnsteigerung gegenüber dem Vorjahr ●

Hinweis: Der Kontenrahmen von H+ sieht bei den Erträgen keine Struktur nach stationär und ambulant vor. Folglich sind die hier ausgewiesenen Kontengruppen 60, 62 und 65 nicht deckungsgleich mit H+.



Stationärer Bereich

Patienten nach Fachbereichen

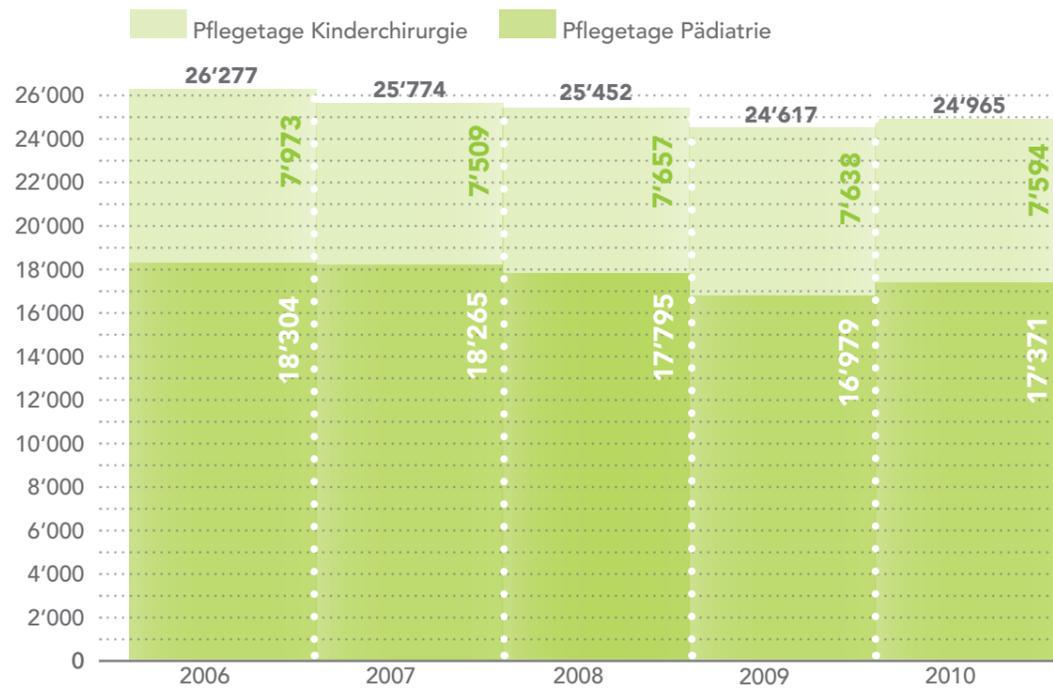


Patienten nach Wohnort

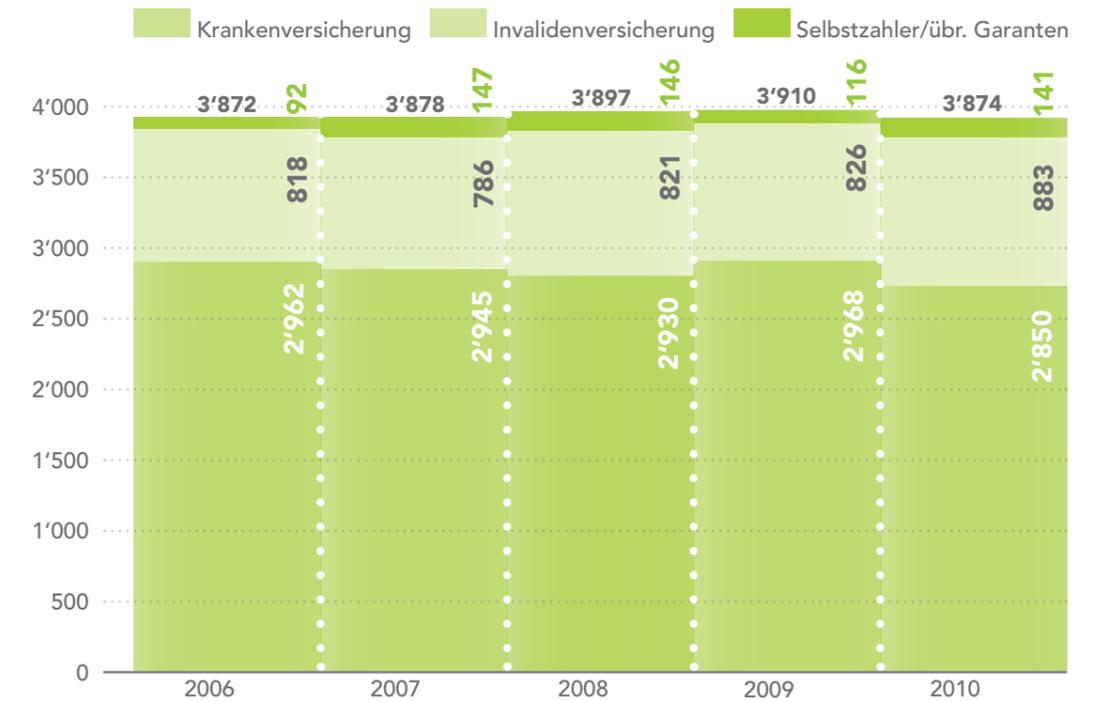
	2006	2007	2008	2009	2010
Kanton St.Gallen	2'706	2'680	2'702	2'678	2'694
Kanton Thurgau	543	589	588	570	517
Kanton Appenzell A.Rh.	354	299	303	340	327
Kanton Appenzell I.Rh.	57	77	89	85	86
Fürstentum Liechtenstein	58	84	65	71	79
Übrige Kantone	132	126	126	136	148
Ausland	22	23	24	30	23
Total	3'872	3'878	3'897	3'910	3'874



Pflegetage nach Fachbereichen



Patienten nach Kostenträger

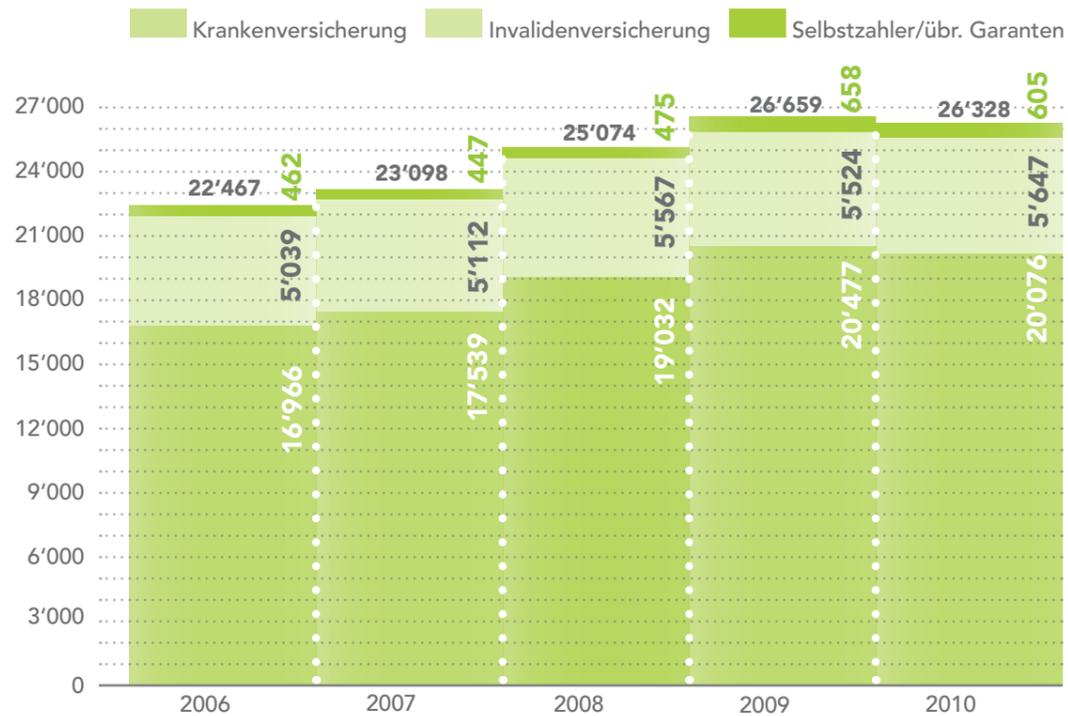


Ambulanter Bereich

Patienten nach Wohnort

	2006	2007	2008	2009	2010
Kanton St.Gallen	16'062	16'530	17'722	18'851	18'502
Kanton Thurgau	3'132	3'286	3'719	3'806	3'840
Kanton Appenzell A.Rh.	1'809	1'749	1'925	2'115	2'041
Kanton Appenzell I.Rh.	322	384	389	438	409
Fürstentum Liechtenstein	410	453	530	566	638
Übrige Kantone	589	575	660	677	750
Ausland	143	121	129	206	148
Total	22'467	23'098	25'074	26'659	26'328

Patienten nach Kostenträger



Personalentwicklung (Durchschnittsbestand)

	2006	2007	2008	2009	2010
Ärzeschaft	64,5	67,3	70,5	73,5	74,4
Pflegepersonal	116,6	126,9	138,5	145,2	149,3
Fachpersonal	78,5	84,2	89,6	93,3	93,8
Verwaltung ¹⁾	55,7	57,6	60,0	64,8	66,7
Auszubildende	33,5	51,5	70,9	87,0	85,7
Total	348,8	387,4	429,5	463,8	469,9

¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst



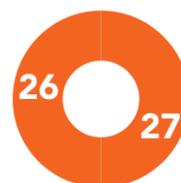
Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

Spendenpool/-fonds	Spender	Betrag in CHF
Neuromuskuläre Erkrankung	Verein Ostschweizer helfen Ostschweizern	3'000
Onkologie	Evangelische Kirchgemeinde Schönholzerswil	907
Onkologie	Thurgauische Krebsliga, Kreuzlingen	10'500
Onkologie	Trauerspenden im Gedenken an Mette Tschopp, Hosenruck	2'917
Onkologie	Marta Küng, St. Gallen	500
Onkologie	Kinderkrebshilfe – Elterngruppe Ostschweiz, Steinebrunn	2'810
Onkologie	Trauerspenden im Gedenken an Walter Mattle, Kirchberg	1'595
Onkologie	Trauerspenden im Gedenken an Elisabeth Rechsteiner, Döttingen	1'220
Onkologie - Musiktherapie	Landfrauenverein Rehetobel	1'009
Rehabilitation / Entwicklungspädiatrie	Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind	10'000
Rehabilitation / Entwicklungspädiatrie	Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter	5'000
Rehabilitation / Entwicklungspädiatrie	Altadent, Verein zur Behandlung der Alters- und Behindertenzahnmedizin	5'000
Kreativtherapie	Cassandra Joos, Gossau	10'000
Spendenfonds	Emil und Victoria Barell Stiftung, St. Gallen	10'000
Spendenfonds	Restaurant zum Goldenen Löwen, St. Gallen	500
Sozialfonds	Stiftung Pro Aegrotis	2'500
Sozialfonds	Verein Ostschweizer helfen Ostschweizern	4'700
Sozialfonds	Unus Pro Multis, Schaan	5'180
Sozialfonds	SOS Beobachter Zürich	3'000
Sozialfonds	Gemeinnütziger Frauenverein, Tägerwilen	600
Sozialfonds	Seraphisches Liebeswerk	700
Sozialfonds	Theodor und Bernhard Dreifuss-Stiftung	1'000
Sozialfonds	Implenia, St. Gallen	1'000
Erläss Baurechtszins	Ortsbürgergemeinde St. Gallen	50'960
Zystische Fibrose	Swiss Working Group for Cystic Fibrosis	10'000



Erfolgsrechnung KSZ 2010

Beträge in CHF	2010	2009
Besoldungen Ärzte	-172	-198
Besoldungen Pflege	-854	-829
Besoldungen Fachpersonal	-2'540	-2'558
Besoldungen Verwaltungspersonal	-291	-280
Besoldungen Hauswirtschaft	-106	-106
Besoldungen Technischer Dienst	-32	-28
Besoldungen Total	-3'995	-3'998
Sozialversicherungsaufwand	-705	-760
Übriger Personalaufwand	-161	-147
Personalaufwand Total	-4'861	-4'904
Medizinischer Bedarf	-40	-54
Lebensmittelaufwand	-55	-54
Haushaltsaufwand	-11	-12
Unterhalt und Reparaturen	-20	-29
Aufwand für Anlagennutzung	-311	-312
Aufwand für Energie und Wasser	-7	-11
Zinsaufwand	-71	-65
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-248	-213
Übriger patientenbezogener Aufwand	-267	-271
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-59	-56
Sachaufwand Total	-1'089	-1'077
Erträge KV-Patienten und Übrige	1'148	1'141
Erträge IV- / UV-Patienten (MTK)	151	156
Erträge Pflorgetaxen	1'298	1'297
Sonstige Erträge	669	599
Erträge Total	1'967	1'895
Betriebliches Ergebnis	-3'983	-4'086
Betriebsfremder Erfolg	-45	-4
Betriebsergebnis Total	-4'028	-4'090
Defizitbeitrag	4'028	4'090
Ertrags- (+) / Aufwandsüberschuss (-)	0	0



Kommentar | Das Betriebsdefizit des Kinderschutzzentrums konnte gegenüber dem Vorjahr um TCHF 62 auf TCHF 4'028 reduziert werden. Das budgetierte Defizit von TCHF 4'169 wurde mit TCHF 141 unterschritten.

Die Erträge aus Pflorgetaxen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 0,1% auf TCHF 1'298. Obwohl die gesamten Pflorgetage gegenüber dem Vorjahr um 395 auf 4'508 Pflorgetage zurückgegangen sind, konnte das Niveau des Umsatzes aus dem Vorjahr gehalten werden. Einerseits führte ein Anstieg von ausserkantonalen Patienten im Romerhuus zu einer erhöhten durchschnittlichen Tagespauschale, und andererseits konnten zwei KV-Fälle aus dem Jahr 2009 nachträglich zu IV-Fällen mutiert und somit zu einem erhöhten Satz abgerechnet werden.

Die Sonstigen Erträge steigerten sich im Vergleich zum Vorjahr um TCHF 70. Die Opferhilfe hat ihren Beitrag für die In Via um TCHF 30 aufgestockt, zudem führte die Durchführung einer Fachtagung des Kinderschutzzentrums zu Mehreinnahmen von TCHF 27.

Der Personalaufwand weist im Vergleich zum Vorjahr eine Reduktion von TCHF 44 auf. Der durchschnittliche Personalbestand (FTE) exkl. Auszubildende blieb unverändert auf 37 Personaleinheiten.

● Reduktion des Betriebsdefizits ●

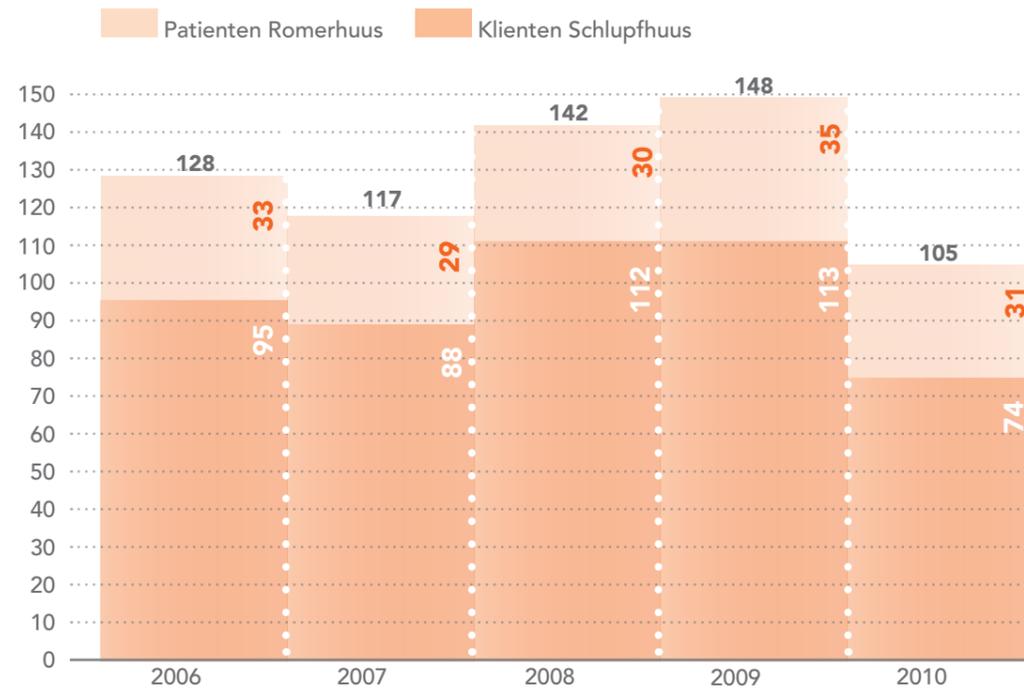
Beim Sachaufwand zeigt sich eine Erhöhung um TCHF 12 auf TCHF 1'089. Die Mehrkosten sind im Wesentlichen auf die intensivierte Kommunikationsmassnahmen in Zusammenarbeit mit einem externen Berater zurückzuführen. Erwähnenswert ist der geringere medizinische Bedarf, welcher durch eine reduzierte Klientenzahl im Schlupfhuus begründet ist.

Das KSZ wird im Gleichzug mit dem Kinderspital in der Anlagenbuchhaltung die Aktivierungsgrenze per 1.1.2012 von TCHF 3 auf TCHF 10 erhöhen. Die daraus entstehenden Einmalabschreiber werden im Umfang von TCHF 90 anfallen, weshalb hierfür eine Rückstellung des hälftigen Betrags im Jahr 2010 getätigt wurde (Betriebsfremder Erfolg).

Thomas Engesser, lic.oec.
Leiter Finanzen und Controlling

Stationäre Behandlungen und Aufenthalte

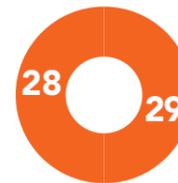
Klienten nach Bereichen



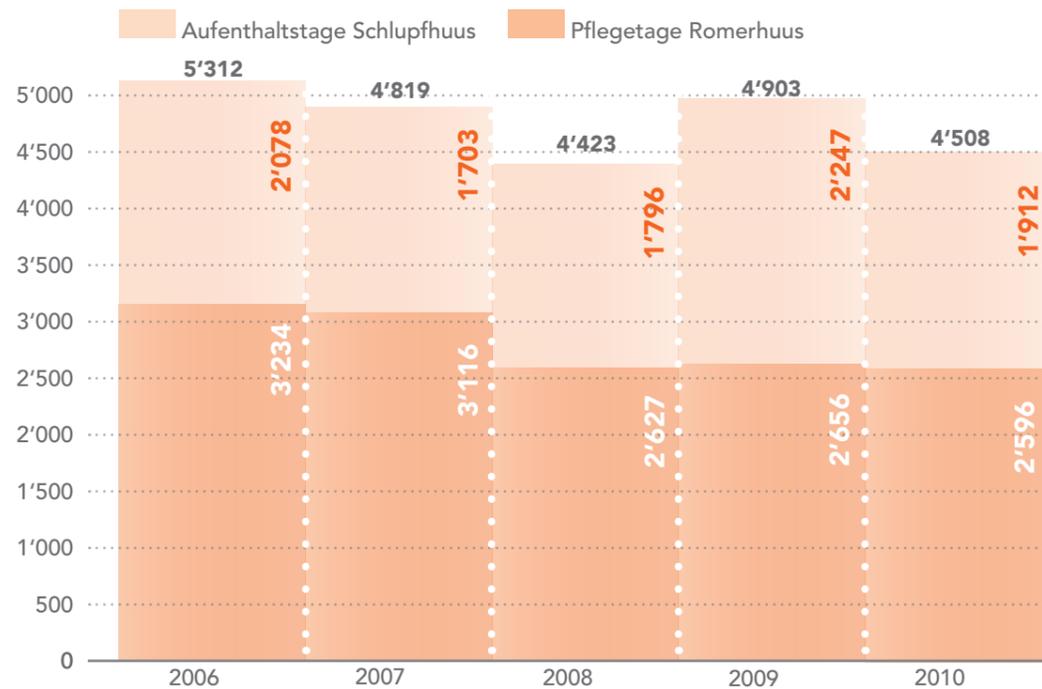
Personalentwicklung (Durchschnittsbestand)

	2006	2007	2008	2009	2010
Ärzeschaft	1,2	1,0	1,0	0,9	0,2
Pflegepersonal	9,4	8,4	8,4	8,7	8,9
Fachpersonal	21,1	22,7	23,0	23,2	23,4
Verwaltung ¹⁾	4,2	4,2	4,2	4,4	4,5
Auszubildende	2,1	2,5	3,0	3,0	3,0
Total	37,8	38,8	39,5	40,2	40,5

¹⁾ inkl. Hauswirtschaft und Technischer Dienst



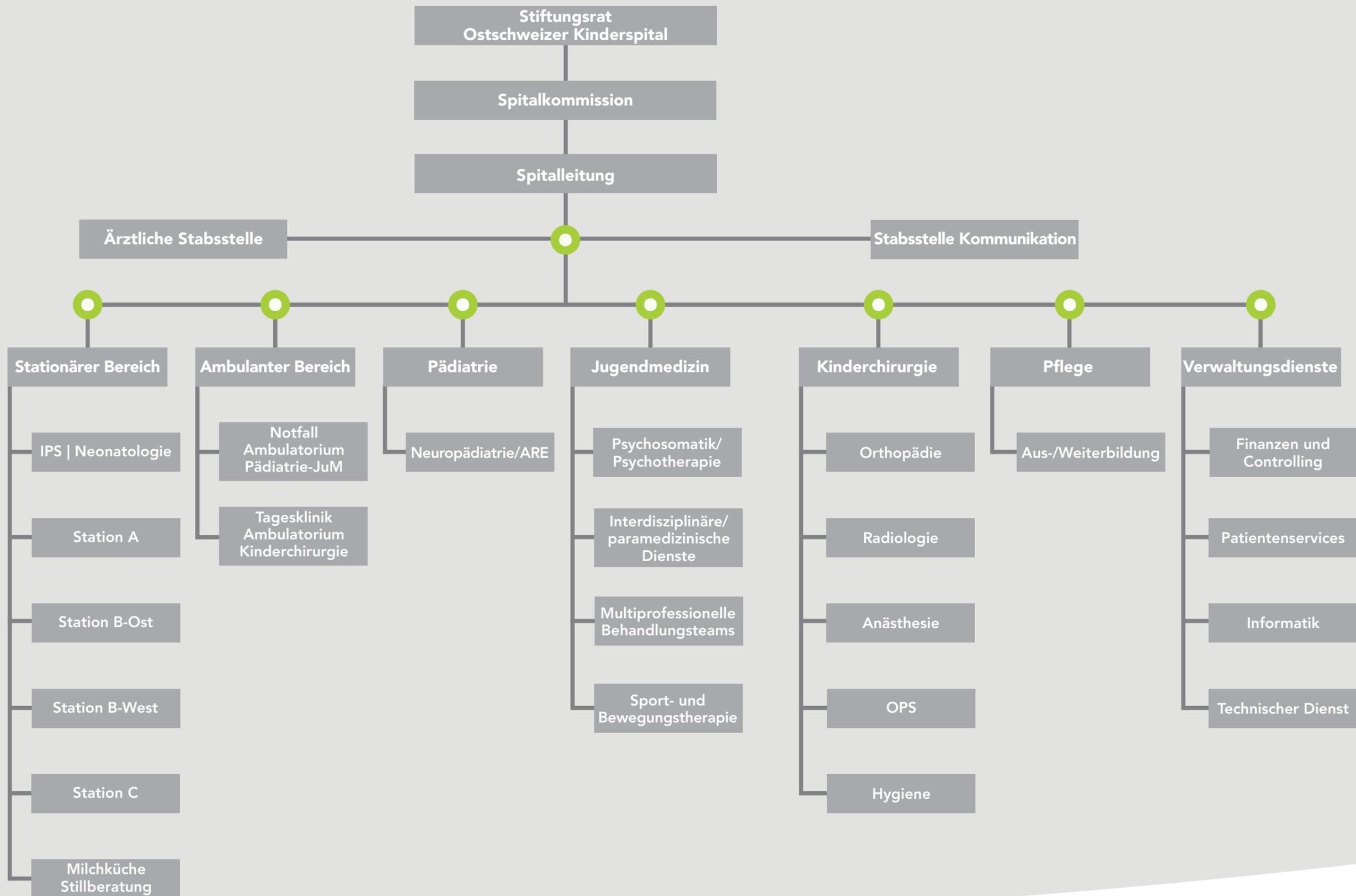
Pflege- /Aufenthaltsstage



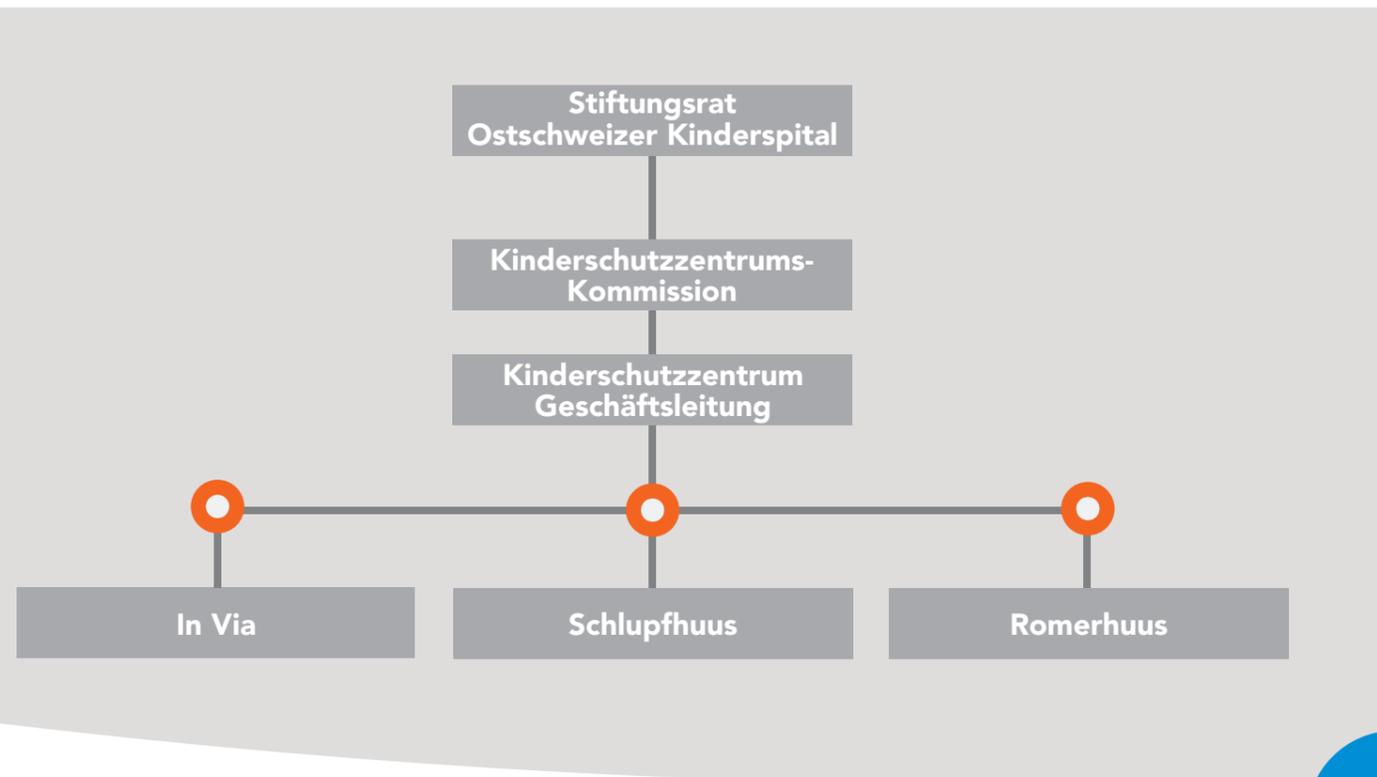
Spendenübersicht (Spenden über CHF 500)

Spendenpool / -fonds	Spender	Betrag in CHF
Spendenfonds allgemein	P. Haltner, Salez	1'244
Spendenfonds Schlupfhuus	Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich	700
Spendenfonds Schlupfhuus	Hanspeter Zingg, St. Gallen	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Universität St. Gallen, Katholische Universitätsseelsorge	604
Spendenfonds Schlupfhuus	Frauenwohnbaugenossenschaft Kati'kia, St. Gallen	22'500
Spendenfonds Schlupfhuus	Frauengemeinschaft, Jonschwil – Schwarzenbach	1'467
Spendenfonds Schlupfhuus	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen	872
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholische Kirchgemeinde, Goldach	3'000
Spendenfonds Schlupfhuus	Robin Spring, Stein	650
Spendenfonds Schlupfhuus	Universität St. Gallen, Studentenseelsorge	764
Spendenfonds Schlupfhuus	Evang.-reformierte Kirchgemeinde, Rapperswil-Jona	636
Spendenfonds Schlupfhuus	Quartierverein St. Fiden – Neudorf	500
Spendenfonds Schlupfhuus	Katholisches Pfarramt, Buchs	558
Spendenfonds Schlupfhuus-Parcours	Frauenwohnbaugenossenschaft Kati'kia, St. Gallen	22'500
Spendenfonds In Via	Katholisches Pfarramt, Wittenbach	1'299
Spendenfonds Kindesschutz	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Gossau	500
Spendenfonds Kindesschutz	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Flawil	1'000
Spendenfonds KJN	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Heerbrugg	500
Spendenfonds KJN	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, St. Gallen	1'000
Spendenfonds KJN	Katholisches Pfarramt, Teufen	620

Organigramm Ostschweizer Kinderspital



Organigramm Kinderschutzzentrum



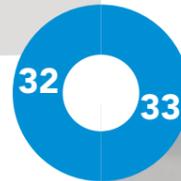
Ostschweizer Kinderspital | Claudiusstrasse 6 | 9006 St. Gallen
 Telefon 071 243 71 11 | Telefax 071 243 76 99 | info@kispisg.ch | www.kispisg.ch



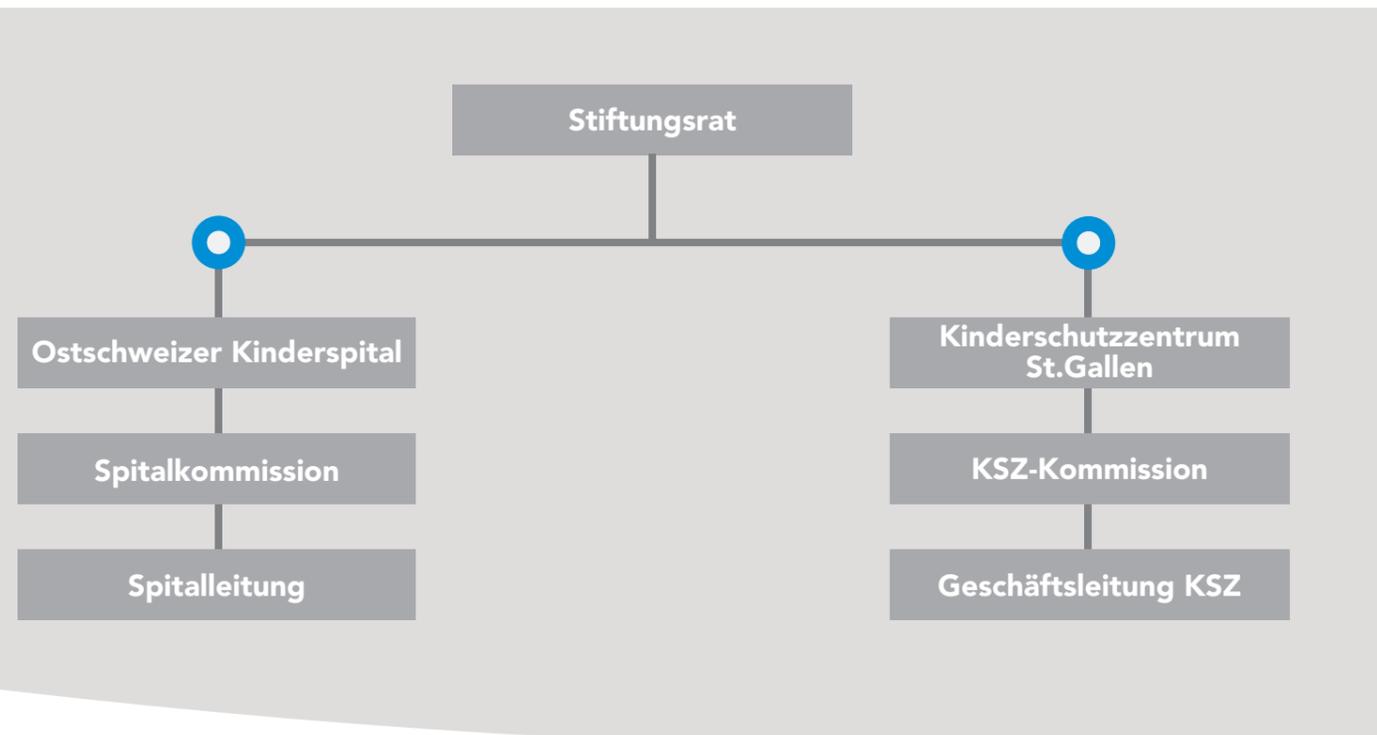
Kinderschutzzentrum In Via | Falkensteinstrasse 84 | Postfach 226 | 9006 St. Gallen
 Telefon 071 243 78 02 | invia@kszsg.ch | www.kszsg.ch
 Kinder- und Jugendnotruf | Telefon 071 243 78 02 | kjn@kszsg.ch | www.kjn.ch
 TATKRÄFTIG – Elternberatung | Telefon 071 243 243 78 78 | tatkraeftig@kszsg.ch

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

Kinderschutzzentrum Romerhuus | Grossackerstrasse 9 | 9000 St. Gallen
 Telefon 071 243 78 40 | romerhuus@kszsg.ch | www.kszsg.ch



Organigramm Stiftung Ostschweizer Kinderspital



STIFTUNG OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL


Kinderschutzzentrum
St. Gallen


Ostschweizer Kinderspital

