



Kantonsspital St.Gallen

Zum Unternehmen Kantonsspital St.Gallen gehören das Kantonsspital in St.Gallen und die Spitäler in Rorschach und Flawil. Das Kantonsspital in St.Gallen ist das Zentrumsspital der Ostschweiz. Die Huser in Rorschach und Flawil sind auf allen Ebenen – medizinisch, logistisch und personell – voll integrierte Bestandteile des Unternehmens Kantonsspital St.Gallen. Sie sichern für die Bevölkerung in den entsprechenden Regionen die medizinische Grundversorgung.

Als sechstgrosstes Spital der Schweiz übernimmt das Kantonsspital St.Gallen neben Grundversorgungsaufgaben für die Bevölkerung der Stadt St.Gallen Zentrumsfunktionen für die Einwohnerinnen und Einwohner des ganzen Kantons St.Gallen sowie der angrenzenden Regionen. Am Kantonsspital St.Gallen werden zudem umfangreiche Bildungsaufgaben wahrgenommen und in sämtlichen vertretenen medizinischen Fachdisziplinen offiziell anerkannte Aus-, Fort- und Weiterbildungen angeboten.

Vier Grundbegriffe kurz erklärt

Interdisziplinarität

Unter Interdisziplinarität versteht man die Zusammenarbeit mehrerer Fachrichtungen. In der Medizin wird die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachgebieten zunehmend wichtiger. Denn die Weiterentwicklung und die steigende Komplexität der einzelnen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten erfordern eine offene Kommunikation zwischen den medizinischen Disziplinen. Nur so ist gewährleistet, dass Erkrankungen fachgebietsubergreifend betrachtet werden können und Patientinnen und Patienten optimal behandelt, gepflegt und beraten werden.

Shared Service Center IT (SSC-IT)

Ein Shared Service Center IT (SSC-IT) will ähnlich gelagerte IT-Bedürfnisse eigenständiger Unternehmen gemeinsam lösen, um so Synergien zu nutzen bzw. Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Shared steht für das gemeinsame Teilen bzw. Nutzen von Ressourcen (Personal, Infrastruktur, Software). Diese Ressourcen werden in Form von IT-Dienstleistungen, sogenannten IT-Services, bereitgestellt. Die definierten Services werden zentral in einem IT-Center geplant, aufgebaut und betrieben.

Für die Spitalverbunde Kantonsspital St.Gallen, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Linth und die Geriatrische Klinik St.Gallen ist das Shared Service Center IT aus der Zusammenführung der Informatik des Kantonsspitals St.Gallen, der SAP-Betriebs- und Supportorganisation des Kantonsspitals St.Gallen und dem Competence Center der Spitalverbunde 2–4 sowie der Geriatrischen Klinik entstanden.

Als erste gemeinsame Dienste werden die Administrativlosung SAP, das Patientenmanagementsystem (PMS) sowie der Verzeichnisdienst für Informatikressourcen (ADS) betrieben. Weitere werden folgen.

Das Unternehmen ist eine aktive und kooperative Partnerin aller im Gesundheitswesen beteiligten Institutionen. Menschen werden fachkompetent und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt, gepflegt und beraten. An zukunftsweisenden Forschungsprojekten ist es aktiv beteiligt. Das Kantonsspital St.Gallen weist in Bezug auf Versorgung wie auch Qualität den Standard universitärer Einrichtungen auf. Dabei gelten an allen Spitalstandorten die gleichen Richtlinien. Dieses Niveau soll auch in Zukunft zu vertretbaren Kosten gehalten werden.

Sterilisationsversorgungsabteilung (ZSVA)

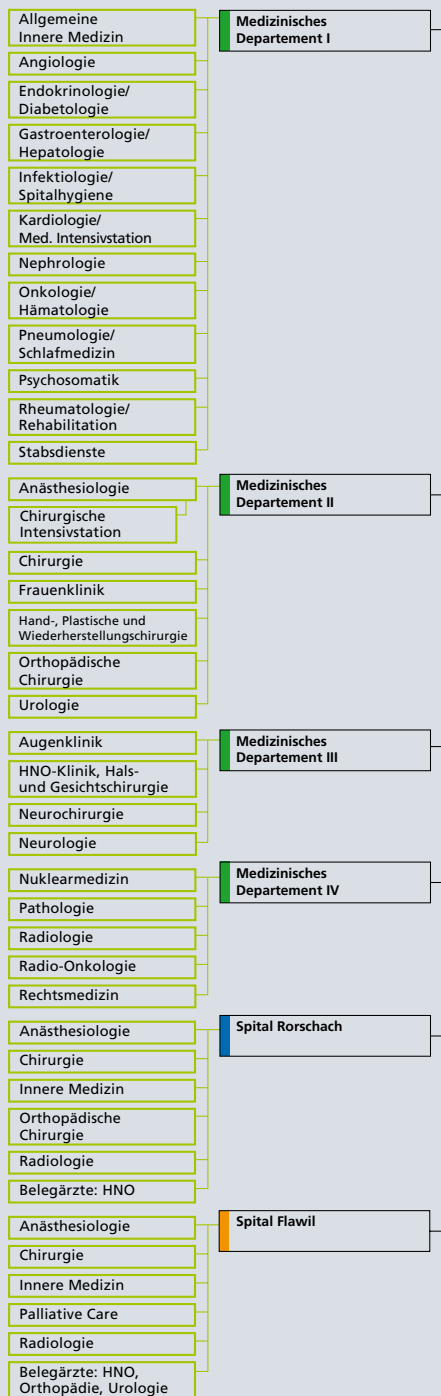
Kernaufgabe der ZSVA sind die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Gebrauchsgütern für die operativen Fächer und andere Bereiche im Spital. So werden allein für das Kantonsspital St.Gallen pro Jahr rund 70000 Gebrauchseinheiten, sogenannte Sterilguteinheiten, aufbereitet. Seit April 2007 wird auch das Spital Altstätten mit diesen Dienstleistungen versorgt. Weitere Spitäler werden ab 2010 aus der neu erstellten ZSVA bedient werden können. Diese Zentralisierung erlaubt es, die Aufbereitung von Sterilguteinheiten auf höchstem Niveau und wirtschaftlich zu erbringen.

Diagnosis Related Groups (DRG)

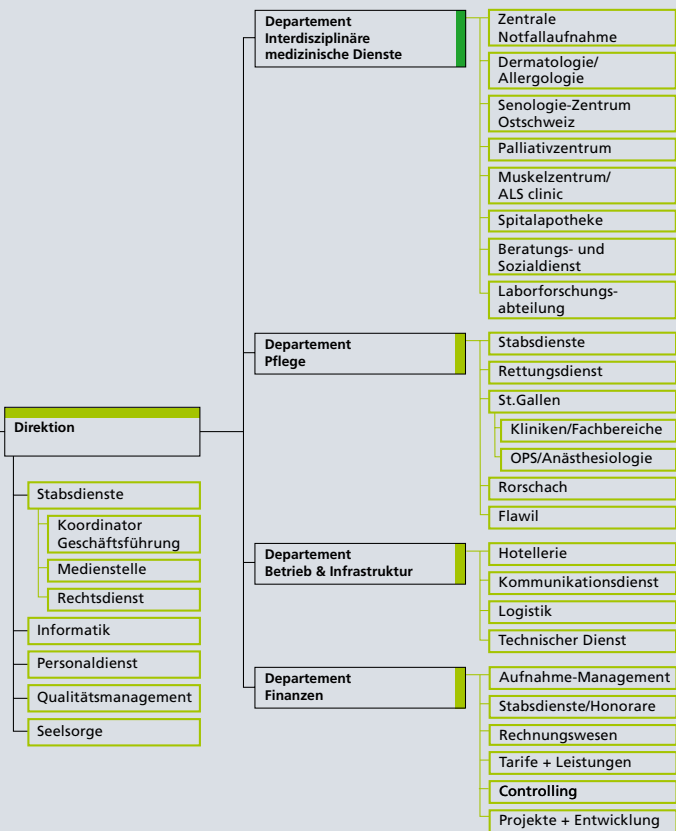
Diagnosis Related Groups (DRG) – diagnosebezogene Fallgruppen – bezeichnen ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem zur Abrechnung von Spitalbehandlungen.

Die Behandlungsfälle werden dabei anhand von Diagnose und Behandlung sowie anhand von Patientenmerkmalen, wie beispielsweise dem Alter, in Fallgruppen nach ökonomischem Aufwand eingeteilt. Der Preis für eine bestimmte Behandlung wird neu anhand dieser Einteilung von einem sogenannten DRG-Grouper mit Hilfe eines Fallpauschalenkatalogs errechnet. DRGs sollen schweizweit ab 2012 zur Abrechnung von Spitalbehandlungen eingeführt werden. Der Schweizer Fallpauschalenkatalog wird aktuell vom Verein SwissDRG auf Grundlage der deutschen Fallpauschalen erarbeitet.

Medizinische Departemente



Departemente mit Querschnittsfunktionen



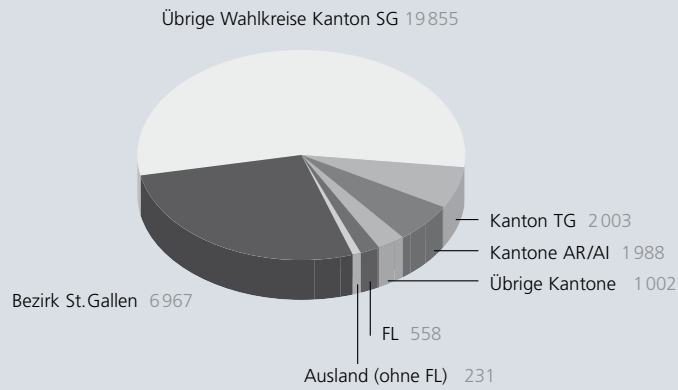
Farbcode:
 Unternehmensweit
 Standort St.Gallen
 Standort Rorschach
 Standort Flawil



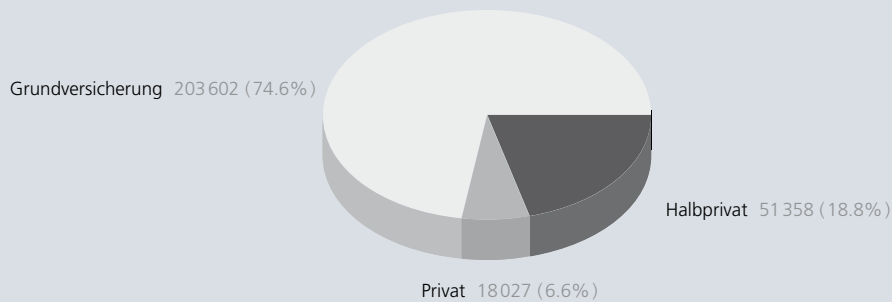
Zahlen Kantonsspital St.Gallen

Anzahl Patienten (stationär, ohne Säuglinge) **32 604**

Herkunft der Patienten



Anzahl Pflegetage nach Versicherungsart



Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	8.4 Tage
Durchschnittlich verfügbare Betten, ohne Säuglingsbetten	863
Bettenbelegung, ohne Säuglingsbetten	89.3 %

Personal

Ärzte und andere Akademiker in medizinischen Fachbereichen	532
Pflegepersonal im Pflegebereich	1061
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	719
Verwaltungspersonal	230
Ökonomie/Transport/Hausdienst	316
Personal technische Betriebe	54
Personaleinheiten ohne Auszubildende	2 912
Total Auszubildende	398

Inhaltsverzeichnis

Editorial Verwaltungsratspräsidentin	4	Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste	38
Editorial Direktor	6	Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)	38
Geschäftsleitung	8	Dermatologie/Allergologie	38
Managementdiskussion	10	Senologie-Zentrum Ostschweiz	38
Reportage	18	Palliativzentrum	38
		Muskelzentrum/ALS clinic	39
		Spitalapotheke	39
		Medizinische Spitalentwicklung	39
		Beratungs- und Sozialdienst	39
		Laborforschungsabteilung (LFA)	39
		REA 2000	39
Bericht Standorte	24	Departement Pflege	40
Medizinisches Departement I	28	Innere Medizin	40
Allgemeine Innere Medizin	28	Haus 03 und CHIPS	40
Angiologie	28	Haus 04	40
Endokrinologie/Diabetologie	29	Haus 06	41
Gastroenterologie/Hepatology	29	Rorschach	41
Infektiologie/Spitalhygiene	29	Flawil	41
Kardiologie/Medizinische Intensivstation	29	Anästhesiologie	41
Nephrologie	30	OPS Haus 03	41
Onkologie/Hämatologie	30	Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)	42
Pneumologie /		Zentraler Transportdienst Pflege (ZTP)	42
Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin	30	Dermatologie/Allergologie	42
Psychosomatik	30	Rettungsdienst	42
Rheumatologie/Rehabilitation	31	Aus-, Fort- und Weiterbildung	42
		Entwicklung Pflege	43
		Informatik Departement Pflege	43
		Freiwilligendienst IDEM	43
Medizinisches Departement II	32	Departement Betrieb & Infrastruktur	44
Anästhesiologie	32	Hotellerie	44
Chirurgische Intensivstation	32	Kommunikationsdienst	44
Chirurgie	32	Logistik	45
Frauenklinik	33	Technischer Dienst	45
Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie	33		
Orthopädische Chirurgie	33	Schwerpunkt Qualitätsmanagement	47
Urologie	33		
		Departement Finanzen	52
Medizinisches Departement III	34	Finanzkommentar	55
Augenklinik	34	Anhang zur Jahresrechnung 2007	60
HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie	34	Revisionsbericht	70
Neurochirurgie	34		
Neurologie	35		
Medizinisches Departement IV	36		
Nuklearmedizin	36		
Pathologie	36		
Radiologie	36		
Radio-Onkologie	37		
Rechtsmedizin	37		

Statistischer Teil:

Der gedruckte statistische Teil in Ergänzung zum Geschäftsbericht kann bezogen werden:

Sekretariat Leitung Betrieb & Infrastruktur
erika.pitsch@kssg.ch, Tel. 071 494 24 95

In elektronischer Form abrufbar unter www.kssg.ch

«Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Mauern, die anderen Windmühlen»

Chinesische Weisheit



Regierungsrätin Heidi Hanselmann,
Verwaltungsratspräsidentin und Vorsteherin
des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen

Geschätzte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vielen Dank, dass Sie mithelfen, in der Zeit des stetigen Wandels Windmühlen zu bauen. Dank Ihrem Einsatz und Ihrer Fachkompetenz ist es möglich, den Patientinnen und Patienten eine moderne und qualitativ hochstehende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung in unserem Kanton anzubieten.

Auch nach dem zweiten Geschäftsjahr kann ich als Verwaltungsratspräsidentin eine positive Bilanz ziehen. Der Verwaltungsrat hat viele Geschäfte intensiv diskutiert, Vor- und Nachteile einander gegenübergestellt, Chancen und Risiken beurteilt, Fachexperten angehört sowie Entscheide gefällt, die den Patientinnen und Patienten sowie den Mitarbeitenden zugute kommen. An der Klausursitzung befasste sich der Verwaltungsrat schwerpunktmässig mit den Themen Qualitätssicherung und -management. Die Pflege hatte die Gelegenheit, ihre Strategie in Bezug auf die Pflegeentwicklung und -forschung darzulegen. Der pflegerische Beirat erhielt schliesslich den Auftrag aufzuzeigen, welchen Herausforderungen sich die Pflege mit der Einführung von Swiss DRG stellen muss, wo und wie darauf in unseren Spitalverbunden reagiert werden soll und muss, um Fehlanreize zu vermeiden und Risiken zu minimieren.

Investitionsprogramm genehmigt

Der Kantonsrat hat den Bericht der Regierung zur Investitionsplanung für die st.gallischen Spitäler zur Kenntnis genommen. Der Bericht gibt einen Überblick über den Investitionsbedarf der Spitäler in den nächsten zehn Jahren. Insgesamt beläuft sich das Investitionsvolumen für das Kantonsspital St. Gallen in den nächsten Jahren auf über 200 Millionen Franken.

Der Verwaltungsrat hat vom Masterplan der Gesamtmachbarkeitsstudie am Kantonsspital St. Gallen Kenntnis genommen und damit die schrittweise Spitalerneuerung in mehreren Etappen genehmigt. Ebenso haben Verwaltungsrat und Kantonsrat der Erweiterung des Hauses 24 (Zentralsterilisation und Kantonsapothek) zugestimmt. Mit diesem Projekt werden zum einen die Voraussetzungen

geschaffen, damit die ZSVA die heute geltenden Auflagen und Vorschriften erfüllen kann. Und zum anderen kann das Kantonsspital St. Gallen diese Dienstleistung auch für andere Akutspitäler übernehmen. Auch dem dringend notwendigen Neubau der Pathologie und des Instituts für Rechtsmedizin haben sowohl der Verwaltungsrat als auch die St. Galler Bevölkerung zugestimmt.

Ziel des Verwaltungsrats ist es, eine qualitativ hochstehende medizinische, pflegerische und therapeutische Grundversorgung flächendeckend im Kanton St. Gallen auch für die Zukunft sicherzustellen. Dabei gilt: «Den Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, die richtige Betreuung und Behandlung anbieten.»

Zusammenarbeit verstärken und Synergien nutzen

Die Vernetzung unter den Spitätern und zwischen den Spitalverbunden zeigt positive Ergebnisse. Was für die vier Spitalverbunde gemeinsame Vorteile bringt, soll auch gemeinsam angegangen und gelöst werden. Die Spitalverbunde haben

Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals St. Gallen:

Heidi Hanselmann, Regierungsrätin, Vorsteherin des Gesundheitsdepartements (Präsidentin VR)

Bruno Urban Glaus, Dr. oec. HSG, Sevelen (Vize-Präsident VR)

Yvonne Biri Massler, Pflegedirektorin, Linn AG (seit 1.1.2008)

Hugo Gmür, Dr. med., Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Kaltbrunn

Leodegar Kaufmann, Dr. oec. HSG, Abtwil

Walter Kohler, Wirtschaftsmediator SGO, Hondrich

Bettina Kuster, Pflegeexpertin, Schaffhausen (bis 31.12.2007)

Felix Hans Sennhauser, Prof. Dr. med., St.Gallen

Monika Stalder, Pflegedienstleiterin, Bächli (Hemberg)

Guido Sutter, lic. oec. HSG und lic. iur., St.Gallen

verschiedene Kooperationsfelder im Berichtsjahr erfolgreich umgesetzt und damit einen weiteren Meilenstein für die zukunftsgerichtete Umsetzung der Gesamtstrategie gelegt. Es ist dem Verwaltungsrat bewusst, dass dies oft mit erheblichem Aufwand, aber auch mit Verzicht auf lieb Gewonnenes verbunden sein kann. Es geht dem Verwaltungsrat darum, gute Lösungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten und zur Entlastung der Mitarbeitenden zu finden. Die gleichen Zielsetzungen gelten auch bei den vorgenommenen Leistungskonzentrationen, dank denen die Qualität des Angebots gewährleistet oder weiter gesteigert werden konnte. Beste Beispiele sind die Versorgungsnetzwerke Onkologie und Stroke Unit. Auch in diesem Bereich übernimmt das Kantonsspital als medizinisches Zentrum der Ostschweiz eine wichtige Koordinationsfunktion. Der Verwaltungsrat stellt anerkennend fest, dass die Zusammenarbeit mit und innerhalb des Kantonsspitals St. Gallen durch Offenheit und Vertrauen geprägt ist. Damit ist die entscheidende Grundlage für ein wirkungsorientiertes,

effizientes und zukunftsgerichtetes Arbeiten gegeben.

Projekte verabschiedet und in die Wege geleitet

Im Projekt Patientenmanagementsystem (PMS) wurden im Berichtsjahr die Konzeptarbeiten aufgenommen. Als erstes Etappenziel konnten die Detailkonzepte für die Einführungsphase fertiggestellt und vom Führungsgremium verabschiedet werden. Wie die anderen Spitalverbunde befindet sich das Kantonsspital St. Gallen in den intensiven Vorbereitungen für die Umstellung auf Swiss DRG. Entsprechend viele personelle und finanzielle Ressourcen wurden und werden in das Projekt gesteckt. Dies bedingt ein hohes Engagement der beteiligten Mitarbeitenden. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde misst diesem Projekt höchste Priorität zu, weil es quasi als Türöffnerprojekt die Einführung von SwissSRG darstellt.

Herzlichen Dank

Im Kantonsspital St. Gallen, im Spital Flawil und im Spital Rorschach habe ich ver-

schiedene Tage verbracht, nicht nur als Verwaltungsratspräsidentin oder als Besucherin eines Anlasses für die Mitarbeitenden, sondern auch als Freundin einer erkrankten Kollegin oder als Besucherin einer befreundeten Gebärenden. Von den Leistungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vom Qualitätsbewusstsein, von der Uneigennützigkeit, vom Glauben an den gemeinsamen Erfolg bin ich sehr beeindruckt. Es ist mir ein grosses Anliegen, Ihnen im Namen des Verwaltungsrats für Ihr grosses Engagement aufrichtig zu danken: der Geschäftsleitung mit Hans Leuenberger, dem Kader sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre kompetent geleistete Arbeit und ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

Ich bin überzeugt, dass der Verwaltungsrat und der Spitalverbund Kantonsspital St. Gallen auch im kommenden Jahr den Wind fürs Vorwärtskommen und Weiterentwickeln nutzen werden.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann,
Verwaltungsratspräsidentin und Vorsteherin
des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen

Zentrumsspital öffnet sich weiter



Hans Leuenberger,
Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Zusammenarbeit mit Spitalregionen weiter ausgebaut

Die strategischen Ziele des Verwaltungsrates fokussieren auf eine abgestimmte und vernetzte Versorgung der St.Galler Bevölkerung durch alle öffentlichen Anbieter von Gesundheitsleistungen. Das Zentrumsspital spielt dabei eine besonders wichtige Rolle, dies ergibt sich aus seinem Leistungsauftrag und ist zugleich herausfordernde Verpflichtung für die Unternehmensführung. Im vergangenen Jahr wurden weitere bedeutende Fortschritte in der medizinischen und logistischen Zusammenarbeit mit den übrigen Spitalverbunden erzielt. Zu erwähnen ist hier etwa das «Netzwerk Onkologie». Dank diesem Organisationsmodell können die einzelnen Spitalverbunde auf die hoch spezialisierten Fachärztinnen und -ärzte des Kantonsspitals St.Gallen zurückgreifen. Patientinnen und Patienten mit einem onkologischen Leiden können dabei in der Peripherie behandelt und betreut werden und profitieren trotzdem vom Fachwissen der Spezialisten. Auf diese Weise wird das Zentrumsspital entlastet, und in den Regionalspitalern wird eine medizinische Dienstleistung mit hoher Qualität angeboten. Ein etwas anderes Modell der Zusammenarbeit wurde bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten

sowie Patienten mit akuten Herzbeschwerden vereinbart. Hier geht es um eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen Regional- und Zentrumsspital mit dem Ziel, den betroffenen Patientinnen und Patienten eine qualitativ optimale Versorgung zu gewähren. So wird sichergestellt, dass die gesamte St.Galler Bevölkerung unabhängig vom Wohnort eine erstklassige medizinische Versorgung erhält. Eine positive Begleiterscheinung dieser Organisationsmodelle ist zudem deren Wirtschaftlichkeit.

Aber auch im logistischen Bereich ist die Zusammenarbeit mit den übrigen Spitalregionen verstärkt worden, beispielsweise bei der Sterilgüterversorgung, die nach entsprechender baulicher und apparativer Installation am Kantonsspital St.Gallen allen Spitälern des Kantons angeboten werden kann. Besonders erfreulich ist die Nutzung von Synergien im Informatikbereich. So beschloss der Verwaltungsrat auf Antrag des Koordinationsausschusses die Zentralisierung der Informatik aller Spitalverbunde am Kantonsspital St.Gallen.

In diesem Zusammenhang freut uns natürlich die Bemerkung im Editorial der Verwaltungsratspräsidentin, dass «...die Zusammenarbeit mit und innerhalb des Kantonsspitals St.Gallen durch Offenheit und Vertrauen geprägt ist».

Weiterhin Zentrumssog feststellbar

Es mag schon fast ein wenig abgedroschen klingen, aber es ist Tatsache, dass die Frequenzen im Jahr 2007 einen neuen Rekordstand erreicht haben. Gegenüber dem Vorjahr wurden rund 800 stationäre Patientinnen und Patienten mehr behandelt. Und im ambulanten Bereich wurde der Umsatz um rund 10 Prozent gesteigert. Hier fällt vor allem die vermehrte tagesstationäre Betreuung ins Gewicht. Es handelt sich vielfach um Patientinnen und Patienten, die früher kurzstationär aufgenommen worden wären. Ohne diesen Wechsel wäre die Steigerung bei den stationären Patientinnen und Patienten noch höher ausgefallen. Natürlich musste auch der Ressourceneinsatz erhöht werden, um die Arbeitslast für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einem erträglichen Mass zu halten. Allerdings erfolgte diese Anpassung nicht im gleichen Ausmass wie die Zunahme der Frequenzen. Somit können wir eine weitere Produktivitätssteigerung ausweisen. Bei dieser Ausgangslage sollte man meinen, dass sich dies auch positiv auf das Finanzergebnis auswirkt. Leider ist dem nicht so.

Finanzielles Ergebnis

Der Globalkredit wurde um rund 0.7 Millionen Franken überschritten, was bei einem Jahresumsatz von deutlich mehr als einer halben Milliarde Franken zwar einem Nullergebnis entspricht, aber trotzdem nicht befriedigen kann. Dies vor allem auch in Anbetracht der enormen Aktivitäten einer internen Task Force, die eine Ergebnisverbesserung von rund 5 Millionen Franken erzielt hat. Auf der Aufwandseite sind wir mit dieser dritten Task Force innerhalb der letzten fünf Jahre an einem Punkt angelangt, wo schwerlich noch Einsparungen zu realisieren sind. Es stellt sich denn mit Fug und Recht die Frage, ob wir noch adäquat entschädigt werden. Diese Frage wurde intensiv mit dem Finanzausschuss und auch mit dem Verwaltungsrat diskutiert. Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Mechanik des Globalkreditsystems im Licht der neuesten Entwicklungen einer vertieften Überprüfung unterzogen werden wird. Verschiedene Problemfelder stehen dabei im Vordergrund, zwei davon seien hier kurz erwähnt. Die kurzfristige medizinische Entwicklung mit entsprechenden Kostenauswirkungen geht ausschliesslich zulasten des Spitals – dies mindestens für zwei Jahre, bis die Tarife wieder angepasst werden können. Dieser Prozess wiederholt sich aber ständig, und wir entkommen dieser Spirale bei gegebener Mechanik nicht. Bei der jetzigen Globalkreditlogik wird auch dem erhöhten Investitions- und Abschreibungsbedarf nur ungenügend Rechnung getragen. Wir hoffen natürlich, dass der Anpassungsbedarf bei den zuständigen Behörden anerkannt wird. Dies ist für die Motivation der Mitarbeitenden von enormer Bedeutung, sollte es doch möglich sein, bei einem derart grossen Leistungsvolumen und bei effizienter Organisation ein positives Finanzergebnis zu erzielen.

Besondere Höhepunkte im Berichtsjahr waren:

- die Zustimmung der St.Galler Stimmbürger zum Neubau der Institute Pathologie und Rechtsmedizin;
- die Wahl von vier neuen Chefärzten, die im Verlaufe des ersten Halbjahres 2008 die langjährigen und sehr verdienten Vorgänger Prof. Dr. Rudolf Grossebacher (HNO-Klinik), Prof. Dr. Gerhard Ries (Radio-Onkologie), Prof. Dr. Uwe Lorenz (Frauenklinik) und Prof. Dr. Ulrich Schmid (Pathologie) ablösen werden;
- der erfolgreiche Abschluss des Projekts zur Arbeitszeitverkürzung der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte unter besonderer Würdigung der einvernehmlichen Sozialpartnerschaft;
- der Abschluss weiterer Integrationschritte mit den Spitälern Rorschach und Flawil;
- die spitalweite Digitalisierung der Radiologie;
- die gezielte Weiterarbeit an den verschiedenen Grossprojekten;
- die Erarbeitung eines Diplomkurses zusammen mit der Universität St.Gallen für eine gezielte betriebswirtschaftliche Weiterbildung von jungen Kaderärztinnen und -ärzten und Kaderleuten aus anderen Spitalbereichen;
- die Verstärkung der Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät Zürich im Bereich der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung;
- die erfolgreiche Durchführung des Gesundheitssymposiums in den OLMA-Hallen.

Dank

Ohne den herausragenden und kompetenten Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wäre die grossartige Jahresleistung 2007 nicht möglich gewesen. Ich bin überzeugt, dass eine derart hohe Leistungsbereitschaft nur dank gelebter gegenseitiger Wertschätzung realisiert werden kann. Besonders freut mich auch die ausgezeichnete Zusammenarbeit innerhalb der Geschäftsleitung. Das positive Klima in diesem Führungsorgan hat sich mit Bestimmtheit auf das ganze Betriebsklima ausgewirkt. Danken möchte ich zudem dem Verwaltungsrat und insbesondere der Verwaltungsratspräsidentin und Gesundheitsdirektorin Heidi Hanselmann für ihr grosses Engagement und die Offenheit bei der Behandlung anspruchsvoller Anträge. Ebenso geschätzt habe ich die Arbeit des Finanzausschusses und der kantonalen Finanzkontrolle.

Hans Leuenberger,
Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Geschäftsleitung Kantonsspital St. Gallen



Die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St. Gallen ist in unternehmerischer Weise zuständig für die operative Betriebsführung. Sie stellt die Umsetzung des vom Kanton vorgegebenen Leistungsauftrags sicher. Neben dem medizinischen Aufgabenspektrum müssen vielfältige Aus-, Fort- und Weiterbildungen auf hohem Qualitätsniveau für verschiedene Berufe angeboten werden. Die Geschäftsleitung ist verantwortlich für die Umsetzung der Beschlüsse des Verwaltungsrats und die Berichterstattung an dieses strategische Führungsorgan.

Mitglieder der Geschäftsleitung des Kantonsspitals St. Gallen im Berichtsjahr 2007 waren:

Hintere Reihe, von links nach rechts:

Guido Bucher, *Departement Betrieb & Infrastruktur*

Prof. Dr. med. Peter Bischoff, *Medizinisches Departement III*

Dr. med. Daniel Germann, *Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste*

Hans Leuenberger, *Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung*

René Thurnheer, *Departement Finanzen*

PD Dr. med. Simon Wildermuth, *Medizinisches Departement IV*

Vordere Reihe von links nach rechts

Dr. med. Heinz Itin, *Medizinisches Departement Flawil*

Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid, *Medizinisches Departement II*

Nicole Mösl, *Departement Pflege*

Prof. Dr. med. Christa Meyenberger, *Medizinisches Departement I*

Dr. med. Maurus Pfister, *Medizinisches Departement Rorschach*

Kantonsspital St. Gallen: Ein Unternehmen mit Charme

Zahlreiche neue Herausforderungen und Grossprojekte wie die Einführung von Swiss DRG, die Vorbereitungen für das Patientenmanagementsystem, die freie Spitalwahl und die Einführung einer einheitlichen Informatikstruktur haben das Kantonsspital St. Gallen im vergangenen Jahr beschäftigt. Im folgenden Gespräch erläutern die Verwaltungsratspräsidentin der Spitalverbunde, Heidi Hanselmann, Hans Leuenberger, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung, Prof. Dr. med. Peter Bischoff, Präsident der Chefärztekonzferenz, Prof. Dr. med. Christa Meyenberger, Delegierte des Departements Innere Medizin (DIM) und Mitglied der Geschäftsleitung, und René Thurnheer, Leiter Departement Finanzen und Mitglied der Geschäftsleitung, diese und weitere Themen und geben einen Ausblick auf die Schwerpunkte für 2008.



Wie sieht mit Blick auf die Ziele, die Sie sich gesetzt hatten, ihre Bilanz aus politischer, aber auch aus unternehmerischer Perspektive für das Jahr 2007 aus?

Heidi Hanselmann: Insgesamt blicken wir auf ein ereignisreiches, arbeitsintensives und erfolgreiches Jahr zurück. Im Vordergrund stand für den Verwaltungsrat die Zusammenarbeit mit den Spitalverbunden und der jeweiligen Geschäftsleitung. In Bezug auf das Zentrumsspital St. Gallen hat es uns sehr gefreut, dass die Bevölkerung dem Bauvorhaben Pathologie und Rechtsmedizin mit 84 Prozent Jastimmen-Anteil zugestimmt hat. Das werde ich als Vertrauensbeweis für unsere Arbeit. Diese Entscheidung, die das zehnjährige Baumatorium durchbricht, öffnet die Tür für die dringende weitere Entwicklung des Unternehmens. Das stimmt uns sehr zuversichtlich. Denn es ist äusserst wichtig, dass wir den Patientinnen und Patienten moderne Infrastrukturen und unseren Mitarbeitenden zeitgemässe Arbeitsbedingungen anbieten können; nur so bleiben wir konkur-

renzfähig. Weiter beschäftigten wir uns mit der Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie. Zudem war die Wahl von vier Chefärzten eine grosse Herausforderung. Es ist nicht selbstverständlich, dass man ausgewiesene Fachleute mit Renommee gewinnen kann. Das zeigt einmal mehr, dass das Kantonsspital St. Gallen über eine gute Positionierung, aber auch über Charme und Herz verfügt, was es als Arbeitgeber sehr anziehend macht.

Hans Leuenberger: Das Highlight im vergangenen Jahr war sicher die Zustimmung zum Neubau Pathologie und Rechtsmedizin. Dies stimmt uns auch intern für die weiteren Bauvorhaben sehr zuversichtlich.

Ein Blick auf die Statistik zeigt, dass wir 2007 rund 800 stationäre Patientinnen und Patienten mehr behandelt haben als im Vorjahr, und auch im ambulanten Bereich, vor allem auf den Tagesstationen, verzeichnen wir eine Steigerung in der Grössenordnung von fast 10 Prozent gegenüber 2006. Am Ende eines Jahres ist es immer beeindruckend festzustellen, was alles geleistet und erreicht wurde. Wir sind durch die Tagesarbeit ja schon sehr eingespannt und daher sehr stolz darauf, dass wir die 69 Ziele, die wir uns im Geschäftsleitungskatalog gesetzt hatten, grösstenteils erreicht haben. Wir haben davon 46 komplett, 20 teilweise und nur drei nicht erreicht.

Wir können auch deutliche Fortschritte bei der Kooperation mit anderen Spitalverbunden feststellen: So ist zum Beispiel das Netzwerk Onkologie zustande gekommen, und auch bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten arbeiten wir eng mit anderen Spitalverbunden zusammen. Auch bei der Realisierung der Sterilgüterversorgung aller kantonalen Spitäler durch uns ab Ende 2009 haben wir gute Fortschritte gemacht. Die Zusammenarbeit mit dem Spital Altstätten haben wir bereits aufgenommen, und nach Bewältigung einiger Anfangsschwierigkeiten läuft mittlerweile alles rund.

Das Brustzentrum sowie das Beckenbodenzentrum sind zwei Beispiele für den verstärkten Servicegedanken. Dort haben wir unser Angebot zum Wohl der Patienten gebündelt, damit alle Dienstleistungen an einem Ort verfügbar sind.

Im Logistik-/Infrastrukturbereich konnte am 1. Januar 2008 mit der Integra-

tion aller Spitalverbunde in eine einheitliche Informatikstruktur begonnen werden. Das ist ein entscheidender Schritt hin zu vermehrter Kooperation.

«Wir sind von der Qualität unserer Spitäler überzeugt»

Heidi Hanselmann: Bei diesem Projekt ist der Blick schweizweit auf den Kanton St. Gallen gerichtet – wir haben hier die Federführung übernommen. Der Kanton St. Gallen wird anerkennend als Vorreiter betrachtet, weil er eine einheitliche Informatikarchitektur umsetzt.

Und aus medizinischer Sicht?

Christa Meyenberger: Markante Schwerpunkte wurden schon genannt, wie zum Beispiel der Aufbau von Netzwerken und interdisziplinären Zentren. Eine wichtige im vergangenen Jahr eingeführte Neuerung ist die Präsenz der Inneren Medizin auf der Orthopädie. Die orthopädischen Patienten werden permanent durch einen Internisten betreut. Damit verbessert sich die Qualität für die Patienten enorm, und für uns lassen sich die Arbeitsprozesse effizienter gestalten. Wir planen, diese Regelung auch auf andere chirurgische Disziplinen auszudehnen.

Ein wichtiges Pilotprojekt war die Integration der St. Galler Stadtärzte in unsere Zentrale Notfallaufnahme. Eine Kooperation wird hier schon jahrelang diskutiert, und über das Pilotprojekt wollen wir herausfinden, wie wir die bestehende Notfallversorgung in Kooperation mit den Stadtärzten verbessern können.

Ist die gemeinsame Informatikarchitektur die Voraussetzung für die Einführung von Swiss DRG und des Patientenmanagementsystems?

Hans Leuenberger: Die Abrechnung nach Swiss DRG könnte auch mit unterschiedlichen Systemen durchgeführt werden, aber wenn man ein einheitliches Klinikinformationssystem ohne Daten-

redundanz aufsetzen möchte, bei dem sämtliche Informationen zu einem Patienten auf einen Blick verfügbar sind, dann ist eine einheitliche Informatikplattform eine wichtige Voraussetzung. Es ist nicht zwingend, macht den Austausch und die Vernetzung aber wesentlich einfacher.

Wie sieht denn der Fahrplan dafür aus? Bis wann soll das Patientenmanagementsystem wunschgemäss funktionieren?

Christa Meyenberger: Zwischenziele sind, die Kodierung bis Ende 2009 flächendeckend zu ermöglichen und im Folgejahr das Patientenmanagementsystem für die gesamte Dokumentation und Information verfügbar zu machen.

Heidi Hanselmann: Neben diesem kantonalen Projekt laufen im Bereich E-Health noch weitere. Aus Sicht des Gesundheitsdepartements erwähne ich mit Freude, dass der Kanton St.Gallen im Rahmen der nationalen E-Health-Strategie im Kantonsspital St.Gallen bereits ein Projekt erfolgreich lanciert hat. Dabei geht es um die elektronische Vernetzung der Klinik für Kardiologie am Kantonsspital mit frei praktizierenden Fachärzten und dem Universitätsspital Zürich. Denn in diesem Bereich ist es besonders wichtig, dass der Austausch der Patien-

tendaten möglichst schnell und fehlerfrei durchgeführt werden kann. Das System soll nach Projektabschluss in jedem Bereich der Gesundheitsversorgung genutzt werden können. Dabei spielt auch das Patientenmanagementsystem eine wichtige unterstützende Rolle zur Optimierung der Prozesse.

Wie sieht das finanzielle Ergebnis für 2007 aus? Konnten Sie den Globalkredit einhalten?

«Das Ziel ist es, den Kostenzuwachs in den Griff zu bekommen»

Hans Leuenberger: Die Erwartungsrechnungen zeigen, dass wir den Globalkredit um rund 0.7 Mio. Franken überschritten haben. Das Problem liegt mit in der Berechnungsgrundlage des Globalkredits. Darüber haben wir auch intensiv mit dem Verwaltungsrat diskutiert. Ich bin sehr froh darüber, dass der Verwaltungsrat bereit ist, die Mechanismen des Globalkredits zu überprüfen. Zu den am meisten diskutierten Punkten gehören das Thema Investitionen und auch das Verfahren, das die Kostenbasis, auf der

wir arbeiten, immer zwei Jahre im Voraus festlegt. Ein Zentrumsspital, das ja die medizinische Entwicklung nachvollziehen muss, hat die Umsetzung des Fortschritts quasi aus dem operativen Betrieb heraus selbst zu finanzieren. Wir machen das zum Teil durch Mehrfrequenzen, aber es gelingt uns nicht, die notwendigen Investitionen dadurch zu 100 Prozent zu egalisieren. Das Ziel ist daher, mit der Politik einen Weg zu finden, damit wir zumindest ein ausgeglichenes Ergebnis erreichen können. Ich möchte meinen Mitarbeitenden nicht sagen müssen, dass sie zwar eine sensationell gute Arbeit geleistet haben, dass das Ergebnis aber trotzdem negativ ist. Es ist unser klarer Anspruch, Leistungen auf universitärem Niveau anzubieten, und das heisst, dass wir uns auch bemühen müssen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen.

René Thurnheer: Um die Frage zu beantworten, ist vorab zu erwähnen, dass die Kostenbasis für die Berechnung unserer gültigen stationären Garanten-Tarife immer zwei Jahre zurückliegt – die stationären Tarife im Jahr 2007 basieren also auf der Kostenbasis des Jahres 2004. Zusammenfassend sind es drei Hauptgründe, die zur Überschreitung des Globalkredits 2007 geführt haben: Um die hohen stationären wie auch ambulanten Frequenzen bewältigen zu können, sind wir gehalten, die personellen Ressour-



Heidi Hanselmann



Hans Leuenberger

cen nachzuziehen. Die Vorinvestitionen in verschiedene Projekte, wie zum Beispiel in das Patientenmanagementsystem sowie in die Einführung von Windows Vista, das eine Grundvoraussetzung für das Patientenmanagementsystem ist, führen zu höheren Abschreibungen. Ein dritter Punkt ist, dass die Grossprojekte, an denen wir arbeiten, nicht nur erhöhte Investitions-, sondern auch erhöhte Betriebskosten verursachen.

Wir sind beständig auf der Suche nach Einsparmöglichkeiten, um Defiziten vorzubeugen. Um das Einsparungspotenzial dezidiert zu überprüfen, wurde 2007 unter der Leitung von Hans Leuenberger eine Task Force ins Leben gerufen, durch deren Arbeit wir rund 5 Millionen Franken einsparen konnten.

Christa Meyenberger: Nicht vergessen darf man auch die Integration der Spitäler Rorschach und Flawil, die zusätzliche Ressourcen benötigte. So wurde bei der Integration der Inneren Medizin Rorschach im letzten Jahr eine neue Struktur erarbeitet und eingeführt – das kostet Zeit. Und auch für die Netzwerkarbeit braucht man Personal, und es entsteht kein messbarer Gegenwert.

Peter Bischoff: Ich möchte zwei weitere Beispiele anführen, eines aus der Neurochirurgie, wo durch veränderte Operationsverfahren höhere Kosten entste-

hen, da Patienten mit dem Wunsch nach einem bestimmten Operationsverfahren zu uns kommen. Aus dem Dienstleistungsgedanken heraus entsprechen wir diesen Wünschen. Ein anderes Beispiel ist der Bereich Implantate. Über die Tarife kann man verschiedene Implantate verrechnen, aber auch diese Liste wird für zwei Jahre im Voraus erstellt. Im orthopädischen Bereich gab es 2007 beispielsweise zwei neue Implantate, die oft zum Einsatz kamen, aber noch nicht verrechnet werden konnten. Diese Kosten bleiben dann natürlich auch in unserem Ergebnis hängen.

Heidi Hanselmann: Das Globalkreditsystem hat sich im Grundsatz bewährt. Der Verwaltungsrat ist aber der Meinung, dass es nach zehnjähriger Erfahrungszeit angezeigt ist, die Mechanismen des Globalkreditsystems zu überprüfen. Es geht darum, notwendige Anpassungen sorgfältig zu planen und umzusetzen, um den heutigen Anforderungen, denen das System genügen muss, gerecht werden zu können. Als der Globalkredit eingeführt wurde, lag die Investitionsplanung auf Eis. Heute stellt sich die Situation anders dar, und deshalb rechtfertigen sich auch Veränderungen, damit wir auch künftig mit der Entwicklung Schritt halten können.

Diese grossen Projekte sollen ja auch Synergien erzeugen und längerfristig zu einer Kostenreduktion führen?

Heidi Hanselmann: Natürlich ist das ein Ziel hinter unseren Anstrengungen. Wir wollen einen Nutzen aus der Vernetzung generieren. Wir arbeiten im nationalen Vergleich sehr wirtschaftlich und kostengünstig, aber es ist uns auch ein wichtiges Anliegen, den Patientinnen und Patienten eine gute Infrastruktur anbieten zu können. Aus diesem Grund wird das Gesundheitswesen nicht billiger werden. Den Fünfer und das Weggli gleichzeitig kann man auch in der Gesundheitsversorgung nicht haben. Ziel ist es aber, den Kostenzuwachs in den Griff zu bekommen und im Griff zu behalten.

Gibt es neben der allgemeinen Teuerung und der medizinischen und technischen Entwicklung weitere Kostentreiber?

Hans Leuenberger: Wir erhalten ständig neue Auflagen durch Qualitätsnormen, zum Beispiel von Swissmedic, oder im Bereich der Sterilgüteraufbereitung. Um diese zu erfüllen, müssen wir in die Struktur investieren und strenge Qualifizierungsprozesse durchlaufen, die sehr viel kosten. Der Verwaltungsrat hat hier durch die Zentralisierung einzelner Aufgaben eine hohe Effizienz erreicht, um



Peter Bischoff



Christa Meyenberger



René Thurnheer

die Ausgaben dafür so gering wie möglich zu halten. Generell muss hier für minimale Verbesserungen sehr viel investiert werden.

Christa Meyenberger: Oder denken Sie ans Einwegmaterial. Früher haben wir alle Materialien wieder aufbereitet, heute darf vieles nicht mehrmals benutzt werden. Das kostet enorm viel, und geht in die Millionen. Auch die Qualitätsrichtlinien haben uns sehr gefordert, immer mit Blick auf den Patienten. Im Vergleich zu früher haben wir auch eine viel umfangreichere Dokumentations- und Informationspflicht. Und all diese Aufgaben benötigen nicht nur Material, sondern auch Personal. Ebenfalls mit in die Überlegungen einbeziehen muss man die in den letzten Jahren gestiegenen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten. Die demografische Entwicklung spielt in diesem Zusammenhang ebenfalls eine Rolle.

René Thurnheer: Ein eindrückliches Beispiel liefern auch die Operationszahlen: 2007 haben wir 1 Prozent mehr Patienten betreut, aber 6 Prozent mehr Operationen durchgeführt als 2006. Die Zahlen machen deutlich, dass Patienten teilweise auch mehrfach operiert werden müssen. Für einen Patienten kann eine OP-Ausstattung jedoch nur einmal berechnet werden, die weiteren Kosten für die Sterilgüter können wir nicht verrechnen.

Peter Bischoff: Mit Blick auf die Kostensteigerung auch noch ein Wort zur Kodierung und Abrechnung nach Swiss DRG. Wir werden ja künftig nicht mehr für einzelne Leistungen entschädigt, sondern nach Diagnosegruppen. Die Kodierung wird von Ärzten, also hoch qualifizierten Personen, vorgenommen. Das ist natürlich auch ein enormer Aufwand, der hinter den Kulissen entsteht.

Wie bereiten Sie sich auf die freie Spitalwahl vor und wie auf die Qualitätsinitiative von H+, welche die Vergleichbarkeit der Spitäler steigern soll?

Heidi Hanselmann: Die sogenannte «freie Spitalwahl» hält nicht, was der Titel verspricht. Die Patientin oder der Patient bekommt damit nichts Neues. Eine Zusatzversicherung ist weiterhin nötig, wenn man sich in einem anderen Kanton behandeln lassen möchte, es sei denn, man geht in Institutionen, die wirtschaftlicher arbeiten als diejenigen im eigenen Kanton. In diesem Zusammenhang stelle ich nochmals mit Freude fest, dass wir im schweizweiten Vergleich kostengünstig arbeiten. St.Gallerinnen und St.Galler werden, wenn sie sich ausserkantonale behandeln lassen wollen, eher teurere Institutionen aufsuchen. Die Entscheidung für ein bestimmtes Spital wird nicht über den Preis gefällt, sondern danach, wo die Experten für das jeweilige Krankheitsgebiet zu finden sind – dort werden die Leistungen bestimmt nicht billiger sein. Allgemein stellen wir die Tendenz fest, dass sich die Patientinnen und Patienten an höher eingestuftem Institutionen orientieren. Die grösseren Spitäler werden daher von der Regelung der vermeintlich freien Spitalwahl profitieren.

Für den Kanton hingegen wird sich mit der freien Spitalwahl etwas ändern: Er muss Mehrkosten übernehmen, während die Zusatzversicherung entlastet wird. Das heisst, dass der Kanton neu für ausserkantonale Behandlungen bezahlen muss, die medizinisch nicht indiziert und bisher von einer Zusatzversicherung finanziert worden sind. Hier darf ich im Namen der ganzen Regierung sprechen, wenn ich festhalte, dass wir das inakzeptable finden. Für den Kanton St.Gallen schlägt das mit rund 45 Millionen Franken zu Buche, was etwa 4,5 Prozent ausmacht. Damit zahlt die Allgemeinheit die Zusatzversicherung.

Hans Leuenberger: Ich kann das nur bestätigen. Jeder Patient, der dies will, kann sich schon heute über eine Zusatzversicherung die Option der freien Spitalwahl in der Schweiz offenhalten, das kostet im Schnitt 10 Franken im Monat. Das Thema ist politisch hochgeschaukelt worden. Die freie Spitalwahl soll ja zu Strukturveränderungen führen; daran glaube ich allerdings nicht.

Zwischenfrage: Die freie Spitalwahl ist also nicht der grosse Wurf, der zu einer Bereinigung im Markt führen wird?

Heidi Hanselmann: Nein, eher das Gegenteil wird eintreten. Die Spitäler werden aufrüsten, vor allem auch in den kostengünstigen Kantonen. Gerade auch in St.Gallen sind wir daran interessiert, dass unsere Patientinnen und Patienten bei uns bleiben, weil wir kostengünstig sind, und das bei hoher Qualität. Wir wollen nicht, dass die St.Galler Bevölkerung wegen vernachlässigter Infrastrukturen in ein teureres ausserkantonales Spital geht. In Sachen Infrastruktur haben wir Nachholbedarf, und deshalb müssen wir die notwendigen Massnahmen so schnell wie möglich umsetzen. Gute Spitäler sind ein Standortfaktor für einen Kanton und insbesondere auch ein Wirtschaftsfaktor.

«Wir sind ein beliebter, attraktiver Arbeitgeber»

Das lernt man heute mehr und mehr zu schätzen, auch in der Politik.

Ich denke, dass die Einführung von Swiss DRG die gewünschte Bereinigung mit sich bringen wird, deshalb ist sie uns auch so wichtig. Swiss DRG macht die Leistungen vergleichbar und transparenter. Ein Instrument, das halten wird, was es verspricht.

Geht es vor allem darum, die Einheimischen zu halten, und weniger darum, neue Patienten von ausserhalb zu gewinnen?

Heidi Hanselmann: Das geht Hand in Hand. Wenn man attraktiv ist, kommen die Patientinnen und Patienten, davon bin ich überzeugt. Das Kantonsspital St.Gallen wird davon profitieren, da es eine starke Ausstrahlung hat. Es hat schweizweit und über die Landesgrenze hinaus einen guten Ruf. Das Kantonsspital St.Gallen hat einen Namen, ist eine Marke, es ist nicht irgendein Zentrums hospital unter vielen, es ist *das* Zentrums hospital in der Schweiz.

Sie haben bereits erwähnt, dass eine gute Infrastruktur und moderne Bauten auch wichtig sind, um den Mitarbeitenden optimale Arbeitsbedingungen zu bieten. Haben Sie Schwierigkeiten, gute Arbeitskräfte zu finden?

Hans Leuenberger: Insgesamt betrachtet sind wir ein beliebter, attraktiver Arbeitgeber. Mich beeindruckt, dass wir Chefärzte für unser Haus gewinnen können, die sagen, dass ihnen die Arbeitsbedingungen und das Betriebsklima wichtiger sind als ein höherer Lohn. Ich erlebe diese Wertschätzung des Kantonsspitals ja hautnah in Gesprächen mit Kandidaten und Kandidatinnen und auch, wenn sich Chefärzte und Chefärztinnen entscheiden, bei uns zu bleiben – trotz anderen Offerten – weil sie hier gute Arbeitsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima haben. Attraktiv sein als Arbeitgeber heisst, dass das Gesamtpaket passen muss, nicht nur der Lohn. Das beweisen auch Studien. Denn ein junger Oberarzt will bei einem guten Chefarzt arbeiten. So entsteht eine richtige Sogwirkung. Wir sind auch sehr attraktiv für junge Ärzte, da wir die 50-Stunden-Woche konsequent durchziehen. Interessant für Mitarbeitende mit Kindern ist unser Kinderhort, so können Frau und Mann beide problemlos arbeiten gehen. Das ganze Umfeld ist einfach stimmig. Und dafür, dass das so bleibt und uns dafür die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, kämpfen wir – gemeinsam mit dem Verwaltungsrat.

Aktuell sind alle Stellen besetzt. Es gibt einige Bereiche, im Operationssaal und auch auf der Intensivstation, wo es kurzfristig immer wieder zu Engpässen kommt, aber insgesamt haben wir eine gute Rekrutierungssituation.

Christa Meyenberger: Bei uns ist nichts unmöglich. Wenn man eine gute Idee hat, kann man diese auch umsetzen. Das ist sicher ein grosser Motivationsfaktor für alle. Kollegen, die Angebote von ausserhalb haben, bleiben oft bei uns, da die Interdisziplinarität, die Interprofessionalität, wie wir sie pflegen, an anderen Spitälern nicht in diesem Masse existiert. Und das betrifft ja nicht nur Ärzte, sondern auch die anderen Berufsgruppen. Man spürt einfach, dass überall

das Miteinander vorherrscht. Ein anderer wichtiger Aspekt sind sicher die Weiterbildungsangebote, die es für alle Berufe gibt.

Heidi Hanselmann: Noch eine wichtige Anmerkung zur Nachwuchssicherung im Bereich Pflege: Im Gesundheitsdepartement haben wir mit Blick auf die demografische Entwicklung eine Bedarfsabklärung durchgeführt. Wir sind dabei, die Ergebnisse auszuwerten und werden anschliessend die notwendigen Massnahmen ergreifen. Damit wollen wir sicherstellen, dass wir die benötigten personellen Ressourcen auch weiterhin zur Verfügung stellen können.

Peter Bischoff: Auch die Kliniken sind bei uns frei, in ihrem Bereich nach eigener Entscheidung zu arbeiten. Wir haben eine sehr hohe Autonomie – ein guter Mann, eine gute Frau kann etwas verwirklichen. Und es gibt auch keine Seilschaften. Es werden keine Absprachen getroffen, um sich die Unterstützung bei einzelnen Geschäften zuzusichern, es finden keine Verteilungskämpfe statt. Es kann sich jeder entwickeln. Das trägt natürlich wesentlich zum guten Betriebsklima bei.

Stichwort Entwicklung mit Blick auf die hoch spezialisierte Medizin: Wie positioniert sich das Kantonsspital St.Gallen hier? Für welche Themen steht St.Gallen? Welche will es behalten, ausbauen, und welche neu dazunehmen?

Christa Meyenberger: Wir wollen hier in St.Gallen in Analogie zu den Universitätsspitalern an der Spitze mithalten. Das bedingt natürlich auch ein hohes Engagement im Bereich Forschung. Man kann nicht Dienstleistungen auf höchstem Niveau anbieten, ohne dass man diese durch Forschung begleitet. Um für Topleute anziehend zu sein, muss man auch einen Forschungsplatz anbieten, sei das im Labor oder im klinischen Bereich. Wir haben nicht nur einen Dienstleistungs-, sondern auch einen Lehr- und Forschungsauftrag. Deshalb bewerben wir uns jetzt auch im zweiten Anlauf um einen Clinical Trial Unit Grant vom Nationalfonds.

Entwicklungen vorauszusagen, ist immer enorm schwierig. Bereiche, die sich deutlich weiterentwickeln werden, sind die Onkologie, die minimal-invasive Chirurgie, die Radiologie mit bildgebenden Verfahren, welche invasive Eingriffe ablösen werden, um nur einige zu nennen. Diese Entwicklungen haben auch Auswirkungen auf den Bau: Wir werden in zehn Jahren nicht mehr so zusammenarbeiten wie heute, es wird neue Kooperationen geben. Diese Entwicklungen müssen wir bei unseren Bauvorhaben im Auge behalten.

Wenn sich die Universitätsspitäler, so wie ich das wahrnehme, die einzelnen Bereiche aufteilen, heisst das dann, dass diese Leistungen an einem Zentrums hospital nicht mehr gewährleistet wären, da sie dort nicht mehr finanziert werden würden?

Heidi Hanselmann: Ja, das wäre die Konsequenz. Wir müssten dann natürlich nachziehen, aber so weit sind wir noch längst nicht. Bei der hoch spezialisierten Medizin geht es aktuell darum, die Universitätsspitäler zur Zusammenarbeit in einem Netzwerk zu bewegen. Wenn man den Kostenzuwachs in den Griff bekommen will, ist das eine mögliche Massnahme.

Peter Bischoff: Wir haben im Jahr 2007 in der Lehre an einer Vertiefung der Zusammenarbeit mit der Universität Zürich gearbeitet, wir sind aktuell dabei, eine Partnerschaftsvereinbarung zu erstellen. In diesem Rahmen werden hier bei uns auch Studentenkurse stattfinden. Wenn man darüber gute Kontakte knüpfen kann, ist das natürlich ein Türöffner für die weitere Zusammenarbeit im medizinischen Bereich.

Besteht auf Seiten des Unternehmens vor dem Hintergrund einer gewissen Unberechenbarkeit der Politik manchmal Angst, zum Beispiel mit Blick auf die Verteilung der Gelder?

Hans Leuenberger: Die Politik ist insofern ein angenehmer Marktbeeinflusser, als dass politische Entscheide nicht von heute auf morgen gefällt werden. Das gibt uns relativ viel Zeit, uns auf eine neue Situation einzustellen. Ein normales Unternehmen ist im Markt viel hektischeren Rahmenbedingungen unterworfen als wir. Aber wir müssen natürlich immer am Ball bleiben. Aus heutiger Sicht bin ich felsenfest davon überzeugt, dass wir uns durch Qualität behaupten können. Dass wir in einem Netzwerk auch einmal etwas abgeben müssen, ist selbstverständlich, dafür sind wir zu einem anderen Zeitpunkt wieder an der Reihe. Aber ich habe mit Blick auf die langfristige Entwicklung des Kantonsspitals St. Gallen überhaupt keine Bedenken.

Was sind die wichtigsten Projekte und Themen für 2008? Können Sie uns hier noch einen Ausblick geben?

Heidi Hanselmann: Ein zentraler Bereich ist sicher die Baufrage, damit zeitgemässe Infrastrukturen zur Verfügung

stehen. Ein weiteres wichtiges Thema ist die Nachwuchsförderung, damit die personellen Ressourcen zum richtigen Zeitpunkt verfügbar sind. Wie bereits erwähnt, soll das Globalkreditsystem in diesem Jahr im Verwaltungsrat diskutiert werden.

Ein neues Projekt für den Verwaltungsrat ist die Risikoanalyse. Wir wollen Chancen und Risiken so konkret wie möglich abschätzen, damit wir wissen, wo wir agieren sollten, damit wir zu einem späteren Zeitpunkt nicht reagieren müssen.

Von grösster Bedeutung für uns ist, dass wir den Mitarbeitenden weiterhin ein gutes Arbeitsklima anbieten können und dieses nach Kräften fördern. Und natürlich sollen die Patientinnen und Patienten, die immer im Zentrum unserer Bemühungen stehen, von unseren Spitälern begeistert sein.

Hans Leuenberger: Ein wichtiges Projekt ist für uns im Rahmen der Massnahmen zur Qualitätssicherung die im April anstehende Rezertifizierung nach sanacert suisse. Dafür wird eine dreitägige Inspektion stattfinden, und auch wenn wir bereits erste Vorbereitungen dafür getroffen haben, ist dies sicherlich eine grosse Herausforderung.

Damit die Einführung der vier neuen Chefärzte möglichst reibungslos klappt,

haben wir für sie ein Einführungsseminar konzipiert, damit sie mit unserer Betriebsphilosophie und unseren Instrumenten schnell vertraut werden.

Ein weiteres wichtiges Projekt, das wir 2008 in Angriff nehmen müssen, ist die Modernisierung des Spitals Rorschach. Dieses ist baulich in einem schlechten Zustand. Im Spital Flawil haben wir durch den Wegfall der Gynäkologie und Geburtshilfe Operationsäle zur Verfügung und werden uns im Lauf dieses Jahres überlegen, welche medizinischen Dienstleistungen wir hier zusätzlich anbieten wollen, um die Kapazitäten optimal zu nutzen.

«Es ist unser klarer Anspruch, Leistungen auf universitärem Niveau anzubieten»



Die Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden zog sich als roter Faden durch die Managementdiskussion. Denn allen Entscheidungsträgern ist bewusst, dass der hohe Stellenwert, den das Kantonsspital St.Gallen schweizweit und bis ins benachbarte Ausland genießt, Ergebnis der hervorragenden Zusammenarbeit aller ist. Und so war es allen Gesprächsteilnehmenden ein Anliegen, hier an zentraler Stelle ein herzliches Dankeschön für die grossartige Arbeit, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Stufen geleistet wurde, auszusprechen.





Pflege: Dienst für Menschen – in neuer Dimension

Das Aufgabengebiet der Pflegefachfrauen und -männer hat sich im Laufe der Zeit stark verändert. So sind die Kompetenzansprüche heute klar formuliert, und der Auftrag zu interdisziplinärem und interprofessionellem Handeln ist aus dem pflegerischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Auch die schnelle medizinische Weiterentwicklung stellt Pflegefachpersonen heute immer wieder vor neue Herausforderungen. Und doch empfinden die Pflegefachfrauen und -männer am Kantonsspital St.Gallen ihre Aufgabe als einen wunderbaren und spannenden Beruf, der viel Kraft und Energie kostet, aber auch sehr viel an Anerkennung und Wertschätzung zurückgibt. Zudem bieten die Pflegeberufe eine Vielzahl an persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten.

Der hohe Anspruch an die Pflegefachfrauen und -männer wird auch in den nächsten Jahren in unterschiedlichen Schattierungen erhalten bleiben – am Kantonsspital St.Gallen sind die Pflegefachleute darauf gut vorbereitet.



Die Station erwacht

Es herrscht bereits eifrige Betriebsamkeit auf der weihnachtlich geschmückten Station. Ein Notfall hat kurz vor dem Morgenrapport den Ablauf durcheinandergebracht. Eine junge Patientin, die eigentlich am Folgetag hätte entlassen werden sollen, hat überraschend Nachblutungen bekommen. Schnell, jedoch ohne Hektik und mit grosser Sorgfalt und Freundlichkeit reagiert die Pflegefachfrau Susanne Koller. Die stellvertretende Stationsleiterin bespricht den Vorfall mit einer Kollegin und benachrichtigt umgehend die Stationsärztin, welche die Patientin nochmals untersuchen und dann über allenfalls notwendige weitere Massnahmen entscheiden wird. Die Ärztin kommt von Montag bis Freitag jeden Morgen um 7.30 Uhr auf die Station, um mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege den aktuellen Stand der Dinge zu besprechen und das weitere Vorgehen abzustimmen. Dabei spielt die Einschätzung der Situation durch die Pflegefachperson eine wichtige Rolle. Sie begleitet die Patientinnen und Patienten durch Tag und Nacht, baut dabei ein Vertrauensverhältnis zu diesen auf und erfährt so oft wichtige Details, die für die Betreuung eine bedeutende Rolle spielen.

Einführung der Bezugspflege

Der Wunsch der Patienten nach einem kontinuierlichen Kontakt mit der immer gleichen Pflegefachperson ist dabei gross. Dies haben Patientenumfragen des Qualitätsmanagements gezeigt. Um auf dieses Bedürfnis einzugehen, wird im Kantonsspital St.Gallen aktuell die Bezugspflege eingeführt. Grundidee der Bezugspflege ist es, dass jeder Patient hauptsächlich von einer Pflegefachperson betreut wird, der Bezugspflegerinnen. Diese kann so einen engeren Kontakt zu «ihren» Patienten aufbauen, weiss detailliert über deren Befinden Bescheid und ist auch für die Koordination und Planung der Pflege für die von ihr betreuten Patienten verantwortlich. Die Patienten fühlen sich durch den regelmässigen Austausch mit einer Hauptansprechpartnerin im Spital besser aufgehoben. Mit der Einführung der Bezugspflege folgt das Kantonsspital St.Gallen einem schweizweiten Trend. Ziel ist es, bis Ende 2008 die Bezugspflege auf allen Bettenstationen einzuführen.

Mobilisation und Anteilnahme

Nach der Untersuchung durch die Ärztin herrscht grosse Erleichterung auf der Station: Die Nachblutung war kein Anzeichen für Komplikationen. Nun hat die Patientin auch wieder Hunger und freut sich, dass Susanne Koller ihr ein verspätetes Frühstück bringt. Für die Pflegefachfrau gibt es allerdings noch keine Pause, sie geht weiter zu einer älteren Patientin, die am Vortag operiert worden ist und nun zum ersten Mal wieder aufstehen soll. Gemeinsam mit einer Kollegin hilft sie der Frau langsam auf die Beine und unterstützt sie bei der Morgentoilette. Dies ist nicht ganz einfach, da die Patientin kaum Deutsch spricht und Analphabetin ist. Zum Gespräch zur Operationsvorbereitung ist deshalb auch ein Dolmetscher ins Spital gekommen. Im Alltag müssen die Pflegefachpersonen mit Gestik und einer zweisprachigen Liste, die eine Übersetzung der wichtigsten spezifischen Wörter und Redewendungen enthält, zurechtkommen. Nach dem ersten kurzen Ausflug aus dem Bett ist die Patientin schnell müde und froh, als sie wieder liegen darf. Nun muss bei einer anderen Patientin eine Drainage entfernt werden. Geschickt und mit grossem Einfühlungsvermögen für die Patien-



tin übernimmt Susanne Koller auch diese Aufgabe. Jetzt gibt es eine Pause für die Pflegefachpersonen auf der Station 0611, die bereits seit knapp zweieinhalb Stunden im Einsatz sind.

Zusammenarbeit im Team spielt eine wichtige Rolle

Bei Tee, Kaffee und dem Znüni entspannen die Pflegefachfrauen und -männer nach Möglichkeit gemeinsam und besprechen die tagesaktuellen Themen und Ereignisse. Man kann deutlich spüren, dass sie mit grossem Engagement für die Patientinnen und Patienten da sind. Was ebenfalls offensichtlich wird, ist die Belastung, welche die Pflegeberufe mit sich bringen. «Man weiss nie, was auf einen zukommt», sagt Susanne Koller. «Das macht unsere Arbeit spannend, fordert aber alle auch sehr stark.» «Wichtig ist dass alle gut zusammenarbeiten, den Blick auf das Wohl der Patienten gerichtet», ergänzt Stationsleiterin Marianne Rudin. «Zu wissen, dass man in schwierigen Situationen nicht allein ist, sondern sich auf die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen verlassen kann, ist eine enorme Erleichterung.» Einig sind sich alle darin, dass pflegerische Berufe zwar anstrengend, aber auch sehr

dankbar sind. Denn das positive Feedback für gute Arbeit bekommt man direkt, diesen Vorteil haben viele andere Berufe nicht.

Koordination im oft hektischen Alltag

Eine Aufgabe zwischen Bürojob und aktiver Pflege hat Christine Engel. Sie ist Stationsleiterin, trägt die Verantwortung für 30 Mitarbeitende und ist im Schnitt zwei Tage pro Woche mit administrativen Tätigkeiten beschäftigt. «Die Stellenbeschreibungen für die Stationsleitungen sind im Kantonsspital zwar alle identisch, in der Realität variieren die Aufgaben aber von Station zu Station», sagt Christine Engel. Sie selbst ist noch relativ häufig in der Pflege aktiv, andere Stationsleiter und -leiterinnen haben fast nur noch Aufgaben in den Bereichen Administration, Personalmanagement und Coaching. Häufig wird sie bei komplexen Patientensituationen um Rat gefragt oder hinzugeholt, denn ihre Mitarbeitenden schätzen den grossen Erfahrungsschatz, über den sie verfügt.

Ihre Aufgaben umfassen die Einführung neuer Themen und Prozesse, wie beispielsweise die Bezugspflege, die Erstellung und flexible Anpassung der

Dienstpläne sowie die Übernahme der Führungsverantwortung für ihre Mitarbeitenden. Dazu gehören das Vorbereiten und Führen von Eintritts- und Mitarbeitergesprächen, die Organisation von Teamsitzungen, aber natürlich auch die Motivation der Mitarbeitenden. «Ein Beispiel dafür ist bei uns auf der Station die Verantwortung, die Mitarbeitende für eine bestimmte Aufgabe übertragen bekommen können», sagt Christine Engel. «Das entlastet mich selbst und gibt den Mitarbeitenden die Freiheit, einen Bereich selbst prägen und darin eigenständig entscheiden zu können.»

Es existiert kein fester Weg, den eine Pflegefachkraft für die Übernahme einer Stationsleitung am Kantonsspital durchlaufen haben muss. Selbstverständlich gibt es Zusatzausbildungen, die man auf verschiedene Stufen absolvieren kann, aber diese können auch nach Stellenantritt besucht werden. Berufserfahrung ist ein wesentliches Kriterium, und auch die Fähigkeit, Menschen führen und anleiten zu können, spielt eine wichtige Rolle. «Das Schönste an meiner Aufgabe ist für mich, zusammen mit meinem Team etwas bewirken und erreichen zu können», kommentiert Christine Engel ihren Job.



Beratung für die Pflege

Peter Knechtle ist nervös. Der junge Mann soll morgen operiert werden und kann nicht einschlafen. Pflegefachfrau Patrizia Scherrer, die vor dem Schichtwechsel noch einen Rundgang bei ihren Patienten macht, spürt seine Anspannung. Sie bietet ihm an, einen Waschlappen mit einigen Tropfen Lavendelöl in den Kopfkissenbezug zu legen, um ihm so zu Entspannung zu verhelfen – eine Hilfe, die er gerne annimmt. Von diesem Angebot, der Aromapflege mit natürlichen ätherischen Ölen, können Patientinnen und Patienten am Kantonsspital St. Gallen profitieren. Ursula Schläpfer-Droll unterstützt die Pflegefachpersonen auf vielfältige Art und Weise, zum Beispiel auch mit Rat, wie man ätherische Öle in der Pflege anwenden kann.

Der Arbeitsalltag der Pflegeberaterin Ursula Schläpfer-Droll besteht vor allem in der Beratung von Teams wie auch Einzelpersonen, in der Patientenbetreuung selbst ist sie nicht mehr tätig. Daneben engagiert sie sich bei der Qualitätssicherung, in diversen Arbeitsgruppen sowie bei der Entwicklung und Evaluation von Pflegeprozessen. «Mein Beruf ist sehr spannend und vielseitig, fast jede Stunde arbeite ich an einer ande-

ren Aufgabe», sagt Ursula Schläpfer-Droll. Ihr Aufgabenfeld wird abgerundet durch die Mitarbeit in der Fortbildung und durch die Begleitung von Studierenden der Fachhochschule St. Gallen im Bachelor-Studium Pflege. Ihr Wissen, das sie an die Kolleginnen und Kollegen in der Pflege weitergibt, hat sie sich zum einen während der eigenen Berufsjahre als Pflegefachkraft und zum anderen in der Weiterbildungen zur Pflegeexpertin angeeignet. «Mein Ziel ist es, den Pflegefachpersonen die ‹best practice›, also das jeweils optimale Verfahren, zu vermitteln, damit eine patientenzentrierte Pflege auf dem neusten wissenschaftlichen Stand angeboten werden kann», fasst Ursula Schläpfer-Droll ihre Aufgaben zusammen.

Ausbildungsbegleitung im Lernhaus

Es herrscht eine konzentrierte Stimmung im Lernhaus. Drei Auszubildende sitzen zusammen mit ihrer Ausbilderin Eveline Broger am Tisch und rekapitulieren die Ereignisse des Vormittags. Die Ausbilderin hilft den Schülern, das heute Erlebte zu verarbeiten. Ziel ist es, den Transfer von der Praxis in die Theorie herzustellen und umgekehrt. Die Lernenden sind

eifrig bei der Sache – in der ungezwungenen Atmosphäre fällt es ihnen leicht, sich auch dann zu äussern, wenn sie sich nicht sicher sind, ob sie mit ihrer Antwort richtig liegen. «Am Anfang muss ich immer viel erklären, denn zu Beginn fällt den Auszubildenden der Transfer von der Theorie in die Praxis sehr schwer und benötigt viel Hilfe», erzählt Eveline Broger. «Nach einiger Zeit können die Auszubildenden diesen Transfer fast selbständig herstellen.»

Eveline Broger arbeitet intensiv mit den Lernenden, denn diese müssen möglichst schnell auf ein hohes Niveau gebracht werden. Zu ihren Aufgaben gehört es, die Entwicklung der einzelnen Auszubildenden zu beobachten, sie zu begleiten, zu betreuen, zu beurteilen sowie bei der Examensvorbereitung zu unterstützen. Sie ist für ihre Schützlinge Ansprechpartnerin bei sämtlichen Fragen. Themen, welche die FaGe-Auszubildenden häufig bewegen, sind der Umgang mit dem Tod sowie die Sexualität, zum Beispiel wenn es als Frau darum geht, einen Mann zu pflegen. Drei Tage pro Woche arbeitet Eveline Broger auf der Station und im Lernhaus mit den Auszubildenden, zwei Tage sind für administrative Tätigkeiten reserviert. Zu den ad-



ministrativen Aufgaben gehören unter anderem die Einzelbegleitung von Lernenden, die Vorbereitung und Durchführung von Standort- und Qualifikationsgesprächen sowie die Vorbereitung der Lernenden auf Prüfungen. Die Herausforderung für die Ausbilderin liegt im Lernhaus darin, die Inhalte für die unterschiedlichen Pflegeausbildungen niveaugerecht zu vermitteln und unter einen Hut zu bringen – und das ohne Vorbereitungszeit, da im Unterricht am Nachmittag die tagesaktuellen Ereignisse aufgenommen werden. Sie arbeitet selbst noch 20 Prozent in der Pflege, da es für sie wichtig ist, die Entwicklungen in der pflegerischen Praxis direkt miterleben und nachvollziehen zu können. «Zu Beginn meiner Tätigkeit als Ausbilderin fiel es mir schwer, nicht selber mit den Patienten zu arbeiten, zu planen und diese zu beraten», sagt Eveline Broger. «Doch die Arbeit mit den jungen Erwachsenen bringt viel Neues und Interessantes für mich und bereitet mir sehr grosse Freude. Einen schöneren Beruf als in der Pflege und zugleich in der Ausbildung kann ich mir nicht vorstellen.»

Übersicht Pflegeberufe

Am Kantonsspital St. Gallen können unter anderem verschiedene Gesundheitsberufe erlernt werden:

Fachangestellte/r Gesundheit (FaGe)

Dreijährige berufliche Grundbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis Fachangestellte oder Fachangestellter Gesundheit. Bewerbende müssen die Sekundarstufe I (obligatorische Schulzeit in Real- oder Sekundarschule) abgeschlossen haben und bei Beginn der Ausbildung mindestens 16 Jahre alt sein.

Rettungsanitäter/in

Seit 2006 ist der Rettungsanitäter ein vom Bundesamt für Bildung und Technologie (BBT) anerkannter Beruf. Die Ausbildung wird als höhere Fachausbildung in der Tertiärstufe angeboten. Als Grundvoraussetzung ist damit der Abschluss als Fachangestellte Gesundheit (FaGe) oder ein anderer vom BBT anerkannter Beruf mit Diplomabschluss notwendig. Die Durchlässigkeit innerhalb der Tertiärstufe ist noch nicht geklärt, so dass keine Aussage über die Ausbildungsdauer für Diplomanen der Pflegefachberufe gemacht werden kann.

Dipl. Pflegefachfrau/-mann Höhere Fachschule HF

Dreijährige Vollzeitausbildung mit eidgenössischem Diplomabschluss Pflegefachfrau/-mann HF. Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung ist eine mindestens dreijährige Berufsbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis oder ein Fachmittelschulabschluss oder die Matura.

Dipl. Technische Operationsfachfrau/-mann Höhere Fachschule HF

Dreijährige Vollzeitausbildung mit eidgenössischem Diplomabschluss Technische Operationsfachfrau/-mann HF. Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung ist eine mindestens dreijährige Berufsbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis oder ein Fachmittelschulabschluss oder die Matura.

Dipl. Fachfrau/Fachmann für medizinisch-technische Radiologie Höhere Fachschule HF (MTRA)

Dreijährige Vollzeitausbildung mit eidgenössischem Diplomabschluss Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie HF. Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung ist eine mindestens dreijährige Berufsbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis oder ein Fachmittelschulabschluss oder die Matura.

Dipl. Biomedizinische/r Analytiker/in Höhere Fachschule HF

Dreijährige Vollzeitausbildung mit eidgenössischem Diplomabschluss Biomedizinische/r Analytiker/in HF. Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung ist eine mindestens dreijährige Berufsbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis oder ein Fachmittelschulabschluss oder die Matura.





Kantonsspital St. Gallen: Ein Unternehmen wächst zusammen

Die Integration der drei durch zwei Regierungsentscheide zu einem Spitalverbund zusammengeführten Spitäler hat im letzten Jahr weitere Fortschritte gemacht. Dazu gehören die Einführung eines neuen spitalweiten Personaleinsatz-, Arbeitszeiterfassungs- und Zutrittskontrollsystems (PAZ), die Vorbereitungsarbeiten für die Rezertifizierung nach sanaCERT suisse im April 2008, das Medientraining für Chefarzte, die Optimierung des Vertragsmanagements, der Aufbau eines Seelsorge-Netzwerks im Kanton sowie die Weiterentwicklung mehrerer IT-Projekte.

Direktion St. Gallen/Rorschach/Flawil

Direktion

Hans Leuenberger
Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. med. Daniel Germann
Stv. Direktor

Stabsdienste

Urs Buschor
Koordinator Geschäftsführung
Angelika Heuberger
Medienbeauftragte
lic. iur. HSG Daniela Ittensohn, RAin
Leiterin Rechtsdienst
Seelsorge

Informatik (seit Juli 2007)

Jürg Lindenmann
Leiter

Personaldienst

Urs Fischer
Leiter

Qualitätsmanagement

Dr. med. Norbert Rose
Leiter

Rorschach

José Farner
Vorsitzender Betriebsleitung

Flawil

Dr. med. Heinz Itin
Vorsitzender Betriebsleitung

Neben der Betriebs- und Supportorganisation SAP ist seit Mitte 2007 auch die Informatik in der Direktion angesiedelt und direkt dem Stellvertretenden Direktor unterstellt. Um Informationen zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort verfügbar zu haben, wurde 2007 das Shared Service Center IT (SSC-IT), ein gemeinsames Dienstleistungszentrum für Informatik, geschaffen. Dieser IT-Dienst soll für die vier Spitalverbunde und das Bürgerspital St. Gallen geführt werden. Das SSC-IT wird künftig zentrale und übergreifende IT-Aufgaben übernehmen. Unter dem Vorsitz des stellvertretenden Direktors des Kantonsspitals St. Gallen bilden die IT-Verantwortlichen der Geschäftsleitungen der Spitalverbunde Rheintal Werdenberg Sarganserland, Linth und Fürstenland Toggenburg sowie der Geriatriischen Klinik St. Gallen den Steuerungsausschuss. Das SSC-IT wird unter der operativen Leitung des Führungsteams schrittweise aufgebaut. In einer ersten Phase wurden verschiedene Applikationen unter dem Dach des SSC-IT zusammengeführt.

Um die PC-Plattform und die Rechner auf dem aktuellen Stand zu halten, wurden die Basis-Infrastruktur erneuert und rund 2 500 Arbeitsplätze auf Vista und Office 2007 umgestellt. Diese Umstellung wurde im Februar 2008 abgeschlossen.

2008 sollen weitere gemeinsame Dienste wie das Dokumentenmanagement, die strategische Basisinfrastruktur und der Master Patient Index aufgebaut werden.

Die Betriebs- und Supportorganisation SAP hat im vergangenen Jahr unter anderem bei folgenden IT-Projekten mitgearbeitet: Logistik 2010, Patientenmanagementsystem sowie Aufbau des Shared Service Center Informatik der Spitalverbunde (SSC-IT). Ausserdem hat die Abteilung einen SAP-Plattformwechsel vorbereitet und durchgeführt. Durch die gute Zusammenarbeit aller Beteiligten konnten die vereinbarten Ziele erreicht werden. 2008 steht die Weiterentwicklung der genannten IT-Projekte im Mittelpunkt.

Starker Auftritt nach aussen

Die Medienstelle, die im Oktober letzten Jahres personell mit Renate Bieber verstärkt wurde, hat auch im vergangenen Jahr eine Vielzahl von Anfragen beantwortet. Die Zusammenarbeit mit den Medien, vor allem mit Gratiszeitungen wie «20 Minuten», «heute» und «punkt.ch», ist dabei zunehmend von einem hohen Zeitdruck geprägt. So wird eine Antwort auf Anfragen heute innerhalb kürzester Zeit erwartet, sonst können Chancen auf Medienpräsenz nicht

genutzt werden. Grosse Themen waren 2007 die Sterbehilfe und die Veröffentlichung der Comparis-Studie zum Spitalvergleich. Einen wichtigen Beitrag zum einheitlichen Auftritt des Kantonsspitals St. Gallen nach aussen hat die Medienstelle mit der Anpassung der Broschüren zur Patienteninformaton geleistet, und ein grosser Schritt hin zur zeitgemässen Kommunikation nach aussen wurde mit der Weiterentwicklung des inhaltlichen und gestalterischen Konzepts für den Geschäftsbericht gemacht. Um die Verantwortlichen des Unternehmens fit für den Umgang mit den Medien, vor allem mit TV-Teams, zu machen, wurde ein Medientraining für die Chefärzte organisiert. 2008 wird für alle Mitarbeitenden ein Merkblatt erstellt werden, um auch sie als potenzielle Sprecher auf den Umgang mit den Medien vorzubereiten.

Basis für rechtlich einwandfreies Handeln ausgebaut

Der Rechtsdienst hat 2007 unter anderem in zwei Bereichen Grundlagen geschaffen, um die Mitarbeitenden in der rechtskonformen Ausübung ihrer Arbeit zu unterstützen. So hat er unter der Leitung des Qualitätsmanagements eine Anleitung zur Aufklärung über invasive und operative Eingriffe erstellt. Damit sollen die mit der Aufklärung von Patienten beauftragten Mitarbeitenden befähigt werden, die Aufklärung innerhalb der definierten inhaltlichen und prozessualen Rahmenbedingungen eigenständig durchführen zu können und so die Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Entscheidung des Patienten zu schaffen. Mit diesem Papier erfüllt das Kantonsspital St. Gallen nun auch den freien Standard Abklärung, Behandlung, Betreuung, der am Kantonsspital St. Gallen seit 2006 zum Standard-Set sanaCERT suisse gehört.

Des Weiteren wurde der Prozess des Vertragsmanagements qualitativ und quantitativ optimiert. Dafür wurden die Aspekte Vertragsplanung, -gestaltung, -controlling und -reporting erarbeitet mit Blick auf die Risikominimierung von eingegangenen Verpflichtungen. Hilfsmittel wie Standardverträge, Musterbriefe und eine Ablagesystematik werden künftig den Vertragsprozess erleichtern.

Im laufenden Jahr stehen neben dem Tagesgeschäft vier Themen auf der Agen-

da: Das definierte Vertragsmanagement wird vorgestellt und weiterentwickelt werden, der Rechtsdienst wird Sponsoring-Regeln erarbeiten und den Direktor bei den neuen Kaderarztverträgen unterstützen. Dazu kommt noch das Engagement im Bereich Datenschutz und -sicherheit.

Besseres Ressourcenmanagement dank PAZ

Grösstes Projekt für den Personaldienst war 2007 die erstmalige Einführung eines neuen, spitalweiten Personaleinsatz-, Arbeitszeiterfassungs- und Zutrittskontrollsystems, kurz PAZ. Das System ermöglicht es, die Personalressourcen künftig besser planen und einsetzen zu können. Die Umsetzung verlief sehr erfolgreich, da der Nutzen des PAZ früh erkennbar war, und so trotz anfänglichen Vorbehalten bald alle Anwenderinnen und Anwender von den Vorteilen überzeugt waren. 2008 soll das System weiterentwickelt werden. Zudem ist geplant, in zwei Departementen das Gesundheits- und Anwesenheitsmanagement zu etablieren, bei den wichtigsten Personalprozessen durch Standardisierung und Automatisierung Effizienzsteigerungen zu erreichen und das Projekt «Identity Management» als Türöffner für verschiedene Grossprojekte zu starten.

Prozess- und Bildungsmanagement sowie medizinische Kodierung im Griff

Das Qualitätsmanagement wurde im vergangenen Jahr durch drei grosse Projekte besonders gefordert. So wurde die Rezertifizierung nach sanaCERT suisse, die im April 2008 stattfinden wird, über eine Selbstbewertung anhand der Standards systematisch vorbereitet. In diesem Rahmen startete auch das Prozessmanagement. Bis Ende des Jahres wurden dazu bereits rund 50 medizinisch-pflegerische sowie rund 80 Prozessbeschreibungen zu anderen Thematiken erarbeitet.

Im Bereich Bildungsmanagement wurden Weiterbildungskurse für Führungskräfte entwickelt und vorgestellt. Durch die Schaffung der Bildungskommission konnte dabei der innerbetriebliche Bildungsbedarf besser koordiniert und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Bildungsanbietern intensiviert werden. Drittes Projekt war der Start der vollstän-

digen medizinischen Kodierung für alle drei Spitalstandorte durch das Kodiererteam der Abteilung Qualitätsmanagement. Dadurch kann für das Jahr 2007 erstmals eine vollständige Statistik zur Vorbereitung auf die neue Spitalfinanzierung anhand von Diagnosis Related Groups (DRG) archiviert werden.

2008 steht die Rezertifizierung nach sanaCERT suisse an allen drei Standorten auf der Agenda, ebenso wie die Ausdehnung des DRG-Kennzahlen-Berichtswesens auf die Kliniken und Bereiche sowie auch die Weiterentwicklung des Prozessmanagements.

Intensivierung des Austauschs im Kanton

Der Fachbereich Seelsorge hat 2007 ein kantonales Netzwerk der Seelsorgenden aufgebaut und regelmässige Treffen etabliert, um Erfahrungen austauschen zu können. Die Stelle des Ende September pensionierten Niklaus Lippuner teilen sich seit Oktober Käthi Meier-Schwob und Annette Spitzenberg. Im laufenden Jahr soll das Leitbild der Seelsorge am Kantonsspital überarbeitet und neu gestaltet werden.

Spital Rorschach: Integration abgeschlossen

Im Spital Rorschach stand das Jahr 2007 stark im Zeichen der Integration. Auf medizinischer, logistischer und personeller Ebene wurden die letzten Fachbereiche und -abteilungen zusammengeführt. Auch die Standards bezüglich Qualität und Leistungserbringung wurden dabei angeglichen. Konkret wurden die Rorschacher Anästhesie, die Physiotherapie und die Radiologie sowie die Innere Medizin Rorschach in die jeweils entsprechende Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen integriert. Neu gestartet ist im Oktober 2007 ein Projekt zur Einführung eines Diagnose- und Therapiezentrum am Spital Rorschach. Dafür wurde im ersten Schritt ein Betriebskonzept entwickelt und der Geschäftsleitung im Dezember vorgestellt.

Nach rund 23 Jahren als Chefarzt der Inneren Medizin ist im April 2007 Dr. med. Pius Bischof zurückgetreten. An einem eintägigen Abschiedssymposium zu seinen Ehren wurde sein Schaffen gewürdigt und der Dank der Direktion, der Geschäftsleitung und der Mitarbeiten-

den im Spital Rorschach ausgedrückt. Zum Nachfolger von Dr. med. Pius Bischof und Leiter des Fachbereichs Innere Medizin Rorschach wurde Dr. med. Maurus Pfister gewählt.

2008 werden Windows Vista sowie das Patientenmanagementsystem eingeführt werden. Ausserdem wird das für das Diagnose- und Therapiezentrum erstellte Konzept realisiert werden.

Spital Flawil: Pilotprojekt Praxisvertretung gestartet

Das Jahr 2007 hat im Spital Flawil Zuwachs an verschiedenen Stellen mit sich gebracht. So konnte die Palliativstation auf den geplanten Normalbetrieb mit elf Betten ausgebaut werden, die Zahl der stationär behandelten Patienten nahm sowohl auf der Inneren Medizin als auch in der Chirurgie zu; auf der Chirurgie wurde zusätzlich eine Zunahme der behandelten ambulanten Patienten und Notfälle verzeichnet.

Neu ist seit Juni 2007 Dr. med. Dieter Weber als Leitender Arzt für Orthopädie und Traumatologie in der Chirurgie am Spital Flawil tätig; er ersetzt Dr. med. Hans Meister, der Ende 2007 pensioniert wurde.

Um das Verständnis zwischen Haus- und Spitalärzten zu verbessern, wurde 2007 erfolgreich ein Pilotprojekt zur Praxisvertretung durch erfahrene Assistenzärzte gestartet. Der Anstoss dazu kam aus Hausarztkreisen in der näheren Umgebung. Auslöser dafür war ein bereits bestehendes erfolgreiches Projekt in Winterthur. Über die Praxisvertretung soll zum einen bei jungen Assistenzärzten das Interesse an der ärztlichen Grundversorgung geweckt werden, zum anderen sollen diesen auch Kenntnisse über die ambulante Medizin und effizientes Langzeitmanagement von Patienten vermittelt werden. Die Hausärzte erhalten durch die Praxisvertretung die Möglichkeit, sich temporär zurückzuziehen und zudem auch qualifiziertes externes Feedback über ihren Praxisbetrieb zu erhalten. Das Feedback zum Pilotprojekt war grösstenteils positiv. Es wird daher 2008 fortgesetzt werden. Weitere Pläne für das Spital Flawil sind der Ausbau der Varizenchirurgie zum Kompetenzzentrum für die Behandlung von Krampfadern sowie die Einrichtung einer ambulanten Sprechstunde für chronische Wunden.

Gut gerüstet für 2008

Mit Blick auf die genannten Pläne steht dem Unternehmen Kantonsspital St. Gallen auch 2008 ein ereignisreiches Jahr bevor. Die Motivation und das hohe Engagement der Mitarbeitenden werden es auch im laufenden Jahr möglich machen, neben dem anspruchsvollen Tagesgeschäft eine Vielzahl anspruchsvoller Zusatzprojekte umzusetzen und so weitere Verbesserungen zum Wohl der Patientinnen und Patienten zu realisieren.

Integration – Kooperation – Wachstum

2007 konnten verschiedene Projekte, die zu einer Steigerung der Leistung führten, verwirklicht respektive ins Rollen gebracht werden. Somit kann das Departement I auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken; dies nicht zuletzt dank der hervorragenden Unterstützung durch sämtliche Mitarbeitenden. Verschiedene Kliniken und Fachbereiche des Departements boten auch 2007 eine Vielzahl interessanter Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen für Spezialisten aus dem In- und Ausland an. Die Allgemeine Innere Medizin versuchte, verstärkt dem Mangel an Hausärzten entgegenzuwirken. In Kooperation mit verschiedenen Hausärzten sollen Assistenzärzte für die Tätigkeit in einer Hausarztpraxis motiviert werden.

Auch in neue Geräte, Behandlungsmethoden und den Ausbau von Sprechstunden wurde im vergangenen Jahr investiert. So konnten in der Endokrinologie ein neues Diabetes-Rehabilitationsprogramm eingeführt und die interdisziplinäre Fuss-Sprechstunde ausgebaut werden. Durch die Reorganisation der Pflege und die Einführung eines Tagesmanagers für die Tagesplanung in der Endoskopie sowie in der Gastroenterologie wurde die Aufbau- und Ablauforganisation optimiert. Die Konsiliartätigkeit in der Infektiologie stieg markant an, was zu einer Optimierung des Antibiotikaeinsatzes und zur Senkung der Kosten beitrug. Dank stetigen Anpassungen und Verbesserungen der Infrastruktur ist das Departement I für die Herausforderungen, die im Jahr 2008 auf sämtliche Mitarbeitende zukommen, bestens gerüstet.

Medizinisches Departement I

Vorsitz

Prof. Dr. med. Pietro Vernazza

Delegierte und Mitglied Geschäftsleitung

Prof. Dr. med. Christa Meyenberger

Allgemeine Innere Medizin

Prof. Dr. med. Peter Greminger

Angiologie

Dr. med. Daniel Holtz

Endokrinologie/Diabetologie

PD Dr. med. Michael Brändle

Gastroenterologie/Hepatology

Prof. Dr. med. Christa Meyenberger

Infektiologie/Spitalhygiene

Prof. Dr. med. Pietro Vernazza

Kardiologie/Medizinische Intensivstation

PD Dr. med. Hans Rickli

Nephrologie

Dr. med. Françoise-Isabelle Binet

Onkologie/Hämatologie

Prof. Dr. med. Thomas Cerny

Pneumologie/Schlafmedizin

Dr. med. Dr. h. c. Andreas Knoblauch

Psychosomatik

Dr. med. Urs Stillhard

Rheumatologie/Rehabilitation

Prof. Dr. med. Johannes von Kempis

Rorschach Innere Medizin

Dr. med. Maurus Pfister

Allgemeine Innere Medizin – Verstärkung für die Hausarztmedizin

Um dem Hausarztmangel entgegenzuwirken, wurde 2007 die Förderung der Hausarztmedizin intensiviert. Das Teilprojekt Praxisassistenz – Assistenzärzte arbeiten während sechs Monaten in der Praxis eines Hausarztes – konnte mit einer Assistenzärztin der Allgemeinen Inneren Medizin erfolgreich gestartet werden. Anfang 2008 sollen zusätzlich sechsmonatige Rotationsstellen für Assistenzärzte, die eine Praxistätigkeit anstreben, geschaffen werden. Mitte November 2007 fand der 30. Jahreskongress SGAM/KLINFOR unter dem Motto «Schnittstellen» statt. An dieser Fortbildungsveranstaltung nahmen über 800 Interessierte aus der ganzen Schweiz teil. Die Hauptvorträge fanden jeweils auf dem OLMA-Areal statt, die interaktiven Workshops und Visiten am Kantons-, Bürger- und Kinderspital. Besonders die Teilnehmenden aus der Praxis schätzten den Kontakt mit den Spitalärzten ausserordentlich.

2008 ist die Optimierung der umfassenden Patientenbetreuung durch Internisten und Internistinnen mit breiter Weiterbildung geplant. Dieses Projekt soll künftig auch im ganzen Kantonsspital St.Gallen realisiert werden.

Angiologie – vermehrter Einsatz des gesamten Teams

Infolge des krankheitsbedingten Ausfalls eines Oberarztes verfügte die Angiologie von Januar bis September 2007 nur über einen Oberarzt. Dieser Umstand zwang den Fachbereich dazu, die Wundsprechstunde in dieser Zeit zu reduzieren und die Varizentherapie ganz einzustellen. Die Zahl der stationären Patienten und Kathetereingriffe konnte gehalten und bei einzelnen Untersuchungen trotzdem eine Frequenzsteigerung erzielt werden.

Um bezüglich Wound-Care das Potenzial des Zentrumsspitals besser ausschöpfen zu können, wurde der primär auf Pflegefachleute ausgerichtete «Wound-Specialist-Day» der Klinik für Chirurgie zu einem interdisziplinären Anlass, dem «St.Galler Wound-Care-Symposium», weiterentwickelt, welches Ärzte gezielter mit einbezieht. Mit rund 180 begeisterten Teilnehmenden war der Anlass so erfolgreich, dass weitere solche Symposien folgen werden.

Das von der Angiologie und der Medizin Flawil angeregte Projekt «Interdisziplinäres Wound-Care-Zentrum Spital Flawil» konnte erfolgreich in Angriff

genommen werden. Dabei sollen Patienten mit chronischen und verzögert heilenden Wunden, welche die Infrastruktur und Behandlungsmöglichkeiten des Zentrums nicht mehr benötigen, am Spital Flawil behandelt werden. So lassen sich Kosten sparen und die Bettennot am Standort St. Gallen lindern. Gestartet wird Anfang 2008 mit Patienten der Angiologie. Dann sollen auch Patienten anderer Fachbereiche und Kliniken dazukommen und in breiter interdisziplinärer Zusammenarbeit behandelt werden.

Endokrinologie/Diabetologie – neue Rehabilitationsmöglichkeit

Ende 2006 wurde die Osteologie dem Fachbereich Endokrinologie/Diabetologie zugeordnet. Dank dem grossen Engagement der ärztlichen Mitarbeitenden, der medizinischen Praxisassistentinnen und Sekretärinnen konnte der Bereich Osteologie im Verlauf des Jahres rasch und gut ausgebaut werden. Das Schwergewicht der Tätigkeit lag in der Beurteilung und Therapie ambulanter Patienten mit Osteoporose und in der Weiterentwicklung der interdisziplinären Zusammenarbeit am Kantonsspital St. Gallen.

Seit Herbst 2007 wird ein Diabetes-Rehabilitationsprogramm über zwölf Wochen angeboten. Zielgruppe des Programms sind kürzlich diagnostizierte, motivierte Typ-2-Diabetiker, die noch keine schwerwiegenden Sekundärkomplikationen haben.

Die interdisziplinäre Fuss-Sprechstunde konnte im Berichtsjahr stetig weiterentwickelt werden. Mit der Anstellung von Dr. Christine Hoff im Frühjahr 2007 konnte eine Oberärztin gewonnen werden, die ein sehr profundes Wissen und ein exzellentes Können in der Behandlung des diabetischen Fuss-Syndroms besitzt. Dadurch wurde die Betreuung der stationären und ambulanten Patienten mit diabetischem Fuss-Syndrom deutlich verbessert.

Der Fachbereich Endokrinologie/Diabetologie betreut Patienten zurzeit an fünf verschiedenen Orten im Kantonsspital.

Um eine optimale Patientenbetreuung und -zufriedenheit zu gewährleisten und um organisatorische Fehler möglichst zu vermeiden, müssen in Zukunft die internen Prozesse und Arbeitsabläufe weiter optimiert werden. Mittelfristig soll der Fachbereich deshalb räumlich zusammengeführt werden.

Gastroenterologie/Hepatology – «Miteinander geht es besser»

Im Berichtsjahr konnte die Gastroenterologie sowohl in organisatorischen wie auch medizinischen Belangen weiterentwickelt werden. Durch die Reorganisation der Pflege und die Einführung eines Tagesmanagers für die Tagesplanung in der Endoskopie sowie die Disposition der Gastroenterologie konnten Aufgaben, aber vor allem Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt werden. In diesem Sinne wurde die vor Jahren begonnene Prozessanalyse für eine optimale Aufbau- und Ablauforganisation aller Berufsgruppen wieder aufgenommen.

Nach langjährigen Verhandlungen mit der Firma Olympus konnte ein Kooperationsvertrag unterzeichnet werden. Das Kantonsspital St. Gallen wird somit zum ersten Referenzzentrum im Bereich endoskopische Diagnostik und Therapie in der Schweiz.

Mit dem Papillotomieregister erfasst das Kantonsspital St. Gallen als einzige Institution der Schweiz Langzeit-Outcome-Daten über einen der wichtigsten Eingriffe in der Gastroenterologie. Im Benchmark mit über hundert Kliniken in Deutschland verfügt St. Gallen über die ersten kompletten Zweijahresergebnisse. Diese Studie gewinnt im Hinblick auf die Einführung der DRG und der Möglichkeit der freien Spitalwahl in der Schweiz zunehmend an Bedeutung.

Im Jahr 2008 soll der bestehende Schwerpunkt, Hepatology als Kompetenzzentrum in der Ostschweiz, ausgebaut werden. Ernährung ist ein wichtiges, bisher nicht forciertes Kerngebiet der klinischen Gastroenterologie. Da in

St. Gallen ein Bedarf an ernährungsorientierter Medizin besteht, wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen und Kliniken die Ernährungsproblematik in Angriff genommen werden.

Infektiologie/Spitalhygiene – Konsiliartätigkeit gestiegen

Im Berichtsjahr wurden über 4 300 infektiologische Beratungen – eine Steigerung um 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr – und gut 900 telefonische Beratungen für externe Ärzte und Spitäler erfasst. Das Ambulatorium hat bezüglich Konsultationszahlen gegenüber den stabilen Verhältnissen in den Jahren 2003 bis 2006 etwas zulegen können. Im Berichtsjahr konnte das Ambulatorium mit der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit ein HIV-Präventionsprojekt starten. Des Weiteren wurde eine neue, von St. Gallen organisierte Monotherapie-Studie vom Schweizerischen Nationalfonds mit 360 000 Franken unterstützt. Um den Standard der Spitalhygiene in der Region Ostschweiz garantieren zu können, hat der neue Leiter der Spitalhygiene, Dr. Matthias Schlegel, die Kontakte zu den Regionalspitälern des Kantons St. Gallen sowie zum Spital Ausserrhoden intensiviert.

2008 wird der ganze Fachbereich eine gesamtschweizerische Studie zur Überprüfung eines Impfstoffes gegen die H5N1-Influenza, besser bekannt als Vogelgrippe, leiten. Das Grossprojekt wird mit 5 000 Probanden in fünf Zentrums spitälern durchgeführt. Und auch die Planung für den Deutsch-Schweizer-Österreichischen AIDS-Kongress 2009 wird den Fachbereich stark beschäftigen, da dieser für die Kongressleitung verantwortlich ist.

Kardiologie/Medizinische Intensivstation – bestens positioniert

Ziel des Fachbereichs Kardiologie/MIPS im Jahr 2007 war es, die Behandlung von Patienten mit drohendem oder akutem

Herzinfarkt zu optimieren. Dank der hervorragenden Zusammenarbeit im Netzwerk Ostschweiz kann das Kantonsspital St.Gallen im Vergleich zur restlichen Schweiz und den OECD-Ländern eine tiefe 30-Tage-Mortalität bei Patienten mit akutem koronarem Syndrom sowie eine tiefe Krankenhaussterblichkeit bei Patienten mit Herzinfarkt ausweisen.

In Zusammenarbeit mit der Pneumologie und der Rheumatologie konnte eine interdisziplinäre Sprechstunde Pulmonale Hypertonie – schweizweit einmalig in dieser Form – etabliert werden. Ein weiteres Highlight bildet der Aufbau eines digitalen Echokardiographen und eines Koronarangiographielabors mit zentraler Bildspeicherung.

Im laufenden Jahr soll das erste Herzkatheterlabor erneuert werden. Zudem soll die Kooperation bei Vorhofflimmer-Abationen mit Basel intensiviert werden.

Nephrologie – Anstieg stationärer Schwerkranker

In den vergangenen zwölf Monaten konnte mit den Dialysepatienten ein höherer Umsatz erwirtschaftet werden. Die Gesamtzahl der Hämodialysen blieb stabil, der Anteil der stationären Schwerkranken stieg weiter an, was der Zentrumsaufgabe, die das Kantonsspital St.Gallen für die Ostschweiz übernimmt, zuzuschreiben ist. Das Peritonealdialyse-Training konnte dank geschultem Nephrofachpflegepersonal wieder aufgenommen werden.

Weniger erfreulich ist der Rückgang der Nierentransplantationen seit der Einführung des gesetzeskonform zentralisierten Allokationssystems. Ein wichtiges Ziel für 2008 ist daher, zusammen mit anderen Bereichen, die bei Transplantationen involviert sind, die Nierentransplantationsaktivitäten auszubauen, um das Transplantationszentrum am Kantonsspital St.Gallen erhalten zu können.

Onkologie/Hämatologie – grünes Licht für das Onkologienetzwerk Ostschweiz

Wichtigstes Projekt war die Erreichung der politischen Akzeptanz durch den Verwaltungsrat für das Onkologienetzwerk Ostschweiz. Dank dessen Zusage konnte mit der anspruchsvollen Umsetzung bereits im Jahr 2007 begonnen werden. Ebenso relevant – nicht nur für die Onkologie, sondern für die gesamte interdisziplinäre Zusammenarbeit am Kantonsspital St.Gallen – war das grüne Licht für das Brustzentrum Ostschweiz.

Im laufenden Jahr stehen die Umsetzung des Netzwerks Onkologie in allen Spitalregionen, die Rezertifizierung des Hochdosisstammzellenprogramms sowie die Lösung der Bettennot im Mittelpunkt. Ausserdem ist die Gründung der «Clinical trial unit», einer klinischen Forschungseinheit, geplant. Die Konsultationen im onkologischen Ambulatorium sind trotz Ausbau der onkologischen Dienste in umliegenden Spitälern stark ansteigend.

Pneumologie/Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin – Erweiterung des Angebots

2007 konnte der Fachbereich mehrere Projekte ausbauen und einige neu in Angriff nehmen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Zentrum für Schlafmedizin trug mit gemeinsamen Tagungen reiche Früchte: schlafmedizinische Tagung im Spital Walenstadt gemeinsam mit der Klinik für Neurologie, die Fortbildung «Schnarchen» gemeinsam mit der HNO-Klinik und das Symposium «Licht und Gesundheit» gemeinsam mit dem Fachbereich für Psychosomatik, den Berufsorganisationen der Architekten und dem kantonalen Baudepartement. Mit letzterem wurde versucht, einen salutogenetischen Akzent in die zukünftige kantonale Bautätigkeit in St.Gallen zu bringen. Um der dringend benötigten Rauchstoppperatung Schwung zu geben

und sie zu professionalisieren, finanzierte die Lungenliga St.Gallen weiterhin die 50-Prozent-Arztstelle – eine Aufstockung steht an. Die neue Website des Fachbereichs wird als Arbeitsinstrument benutzt und bewährt sich. Die Zusammenarbeit mit den bulgarischen Spitälern Burgas und Varna wurde weitergeführt und auf den Pflegedienst ausgedehnt. Vor allem die Ausbildung von Endoskopiepersonal und von schlafmedizinischem Personal stand im Vordergrund. Auch im Berichtsjahr stehen dem Fachbereich grosse Herausforderungen bevor. Das Zentrum für Cystische Fibrose des Erwachsenen geht in die Realisierung. Zudem stehen die Inbetriebnahme der neuen Polysomnographieanlage im Interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin und die Digitalisierung der Lungenfunktion an.

Psychosomatik – 2007 erneut stark ausgelastet

Im Berichtsjahr 2007 war die Psychosomatik mit vielen stationären und ambulanten Patienten erneut stark ausgelastet. Zu den besonders schwerwiegenden Themen gehörten Aggression und Suizidalität, aber auch die Verwirrtheit älterer Patienten mit komplex verlaufenden Krankheitsbildern.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Adipositaszentrum Rorschach wurde zum einen durch den Aufbau und die Integration verhaltenstherapeutischer Kompetenzen mit Gruppentherapie und zum anderen mit der psychotherapeutischen Einzeltherapie bei konservativer Behandlung der Adipositas ausgedehnt.

Im Jahr 2008 soll mit verschiedenen Kliniken und Fachbereichen am Kantonsspital St.Gallen der Dienstleistungsgrad definiert und ein Service-Level-Agreement vereinbart werden. Ein weiterer Schwerpunkt wird in der Entwicklung eines Pflege- und Behandlungsstandards für verwirrte Patienten liegen.

**Rheumatologie/Rehabilitation –
Physiotherapie – Integration von
Flawil und Rorschach**

Das Projekt Reorganisation Rheumatologie, das die Trennung des Sekretariats vom Ambulatorium sowie den Umbau des Ambulatoriums umfasst, konnte Ende 2007 erfolgreich abgeschlossen werden. Auch nach Abtrennung der Osteologie konnte das Ambulatorium erneut mehr behandelte Patienten verzeichnen als im Vorjahr. Die Physiotherapien Flawil und Rorschach wurden im Rahmen einer Neuorganisation in die Physiotherapie St.Gallen integriert. Die Gesamtleitung unterliegt neu René van Beurden, die Leitung des Bereichs Osteopathie übernimmt Durkje Dijkstra.

Im Jahr 2008 stehen Massnahmen zur Sicherung der Qualität, insbesondere im Ambulatorium, im Vordergrund. Des Weiteren werden Konzepte für die Forschung, die ambulante Rehabilitation sowie die optimierte Raumnutzung im Ambulatorium und in der Physiotherapie ausgearbeitet werden.

Steigende Patientenzahlen und höhere Leistungsansprüche

Steigende Patientenzahlen und immer höhere Leistungsansprüche seitens der Patientinnen und Patienten zwingen die Spitäler dazu, sowohl ihre Angebote wie auch die Leistungsbereitschaft stetig zu erhöhen. Hinzu kommt, dass der Konkurrenzkampf in fast allen Bereichen des Spitalbetriebs massiv zu spüren ist. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Qualität bei bewährten Operationen und Techniken zu erhalten, ohne dabei Neuerungen zu vernachlässigen. Diese Balance zwischen Erneuerung und Tradition zu finden, ist nicht einfach. Durch die Ausbildung flexibler Arbeitskräfte und die intensive Zusammenarbeit mit Spitälern kommen die Kliniken und Institute des Medizinischen Departements II ihrem Ziel näher, den Anforderungen aller Anspruchsgruppen gerecht zu werden.

Medizinisches Departement II

Chairman

Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid

Anästhesiologie

Prof. Dr. med. Thomas Schnider

Chirurgie

Prof. Dr. med. Jochen Lange

Chirurgische Intensivstation

Dr. med. Roger Lussmann

Frauenklinik

Prof. Dr. med. Uwe Lorenz

Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Prof. Dr. Dr. med. Jörg Grünert

Orthopädische Chirurgie

Prof. Dr. med. Markus Kuster

Urologie

Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid

Anästhesiologie – höhere Qualität durch flexible Mitarbeitende

Mit dem Projekt SPIRO – der Integration der Anästhesie Rorschach – wurde 2007 die Qualität der Anästhesie am Spital Rorschach an den Standard des Kantonsspitals St.Gallen angeglichen. In mehrmonatigen Praktika in St.Gallen wurde das Anästhesie-Team des Spitals Rorschach dafür mit neuen Methoden und Techniken vertraut gemacht. Dadurch ist es

in Zukunft möglich, die Mitarbeitenden der Standorte St.Gallen und Rorschach rotieren zu lassen.

Nach eingehender Schulung des Pflegepersonals erfolgte im Herbst die Ausweitung des Akuten Schmerzdienstes mit thorakaler Periduralanästhesie und peripheren Kathetern. Seit November 2007 ist auch die PAS der Standorte St.Gallen und Rorschach neu strukturiert.

Durch die Eröffnung der Holding Area im OP in Haus 03 können die Abläufe rund um den OP besser organisiert werden. So kommt es zum Beispiel zu weniger Verzögerungen durch unerwartet lange Transportzeiten.

Der Pilotversuch des Grossprojekts OP-Management, das die Anpassung organisatorischer Abläufe zum Ziel hatte, konnte in der Neurochirurgie erfolgreich umgesetzt werden. Dies belegt die Bewilligung der Geschäftsleitung zur Einführung des OP-Management-Tools in allen chirurgischen Kliniken des Hauses 04 – ein weiterer Meilenstein zur spitalweiten OP-Planung.

Chirurgische Intensivstation – Aufstockung aufgeschoben

Auch in Berichtsjahr 2007 konnte die Chirurgische Intensivstation eine Steigerung der zu behandelnden Patienten verzeichnen. Gleichzeitig mussten – nach ei-

ner über lange Zeit stabilen Personalsituation – mehrere Personalabgänge verkraftet werden. Das Jahresziel, die Bettenzahl auf insgesamt 20 zu erhöhen, musste aus diesem Grund auf 2008 verschoben werden.

Der minimale Datensatz für Intensivmedizin (MDSi), der für die Anerkennung der Intensivstation durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin verpflichtend ist, konnte erfolgreich eingeführt werden.

Für das kommende Jahr ist die Mitarbeit an zwei grossen internationalen Multizenterstudien geplant. Zudem wird die Chirurgische Intensivstation in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie ein neues zerebrales Monitoring bei schweren Schädel-Hirn-Traumata einführen.

Chirurgie – Ausbauprojekte erfolgreich angelaufen

Die Klinik für Chirurgie konnte 2007 die Subspezialitäten Endokrine Chirurgie, Proktologie, Gefäss-, Thorax-, Transplantations- und Adipositaschirurgie sowie die Laparoskopische Chirurgie unter der Aufsicht der jeweiligen Leitenden Ärzte ausbauen. Dadurch konnte die Leistung im Bereich Pflage- und Operationen im vergangenen Jahr um knapp 10 Prozent erhöht werden. Neu hinzugekom-

men ist im vergangenen Jahr auch die Aufgabe, die chirurgische Versorgung im Spital Appenzell zu garantieren.

Sehr erfolgreich war das Pilotprojekt RFID (Radio-Frequenz-Identifikation), das mit 1 000 Patienten durchgeführt wurde. Mit der RFID-Technologie sollen Verwechslungen aller Art vermieden und Blutkonserven richtig zugeordnet werden können. Die Projektverantwortlichen wurden dafür mit dem Innovationspreis ausgezeichnet.

Im Januar 2007 fand das vierte Gesundheitssymposium in St. Gallen statt. Mit der kantonalen Ärztesgesellschaft, dem Ärzteverein der Stadt St. Gallen, der Spitex sowie den Instituten und Kliniken des Kantonsspitals konnten über 10 000 Besucherinnen und Besucher, darunter etwa 2 000 Jugendliche, für das Thema Gesundheit gewonnen werden. Auch die Fachärztetagung «Colorectal Congress – Rectal Cancer» Ende Jahr war mit rund 800 Besuchern aus über 60 Ländern ein grosser Erfolg.

Frauenklinik – auch kleine Entwicklungsschritte bringen den Erfolg

Die Geburtshilfe verzeichnete ein Jahr mit einer Vielzahl kleiner Entwicklungsschritte. So wurden auch in diesem Jahr ältere Räume erneuert. Eine technologische Weiterentwicklung wurde in den Ultraschall-Untersuchungsräumen vollzogen: Es werden neu grosse Bildschirme eingesetzt, auf denen das Beobachten des ungeborenen Kindes für die werdende Mutter zum Erlebnis wird. Dass die Stellung der Hebammen in der Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen an Bedeutung gewinnt, zeigte sich an der Eröffnung einer neuen Hebammenpraxis in der Stadt St. Gallen. Diese ist eine Bereicherung und wird von der Frauenklinik begrüsst.

Nach eineinhalb Jahren Projektphase konnte im November 2007 die Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems (EN ISO 9001/2000) im Fachinstitut der Ostschweiz für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie (FIORE) erfolgreich abgeschlossen werden.

Aufgrund einer sehr hohen Auslastung der Neonatologie konnte die Sollbettzahl von acht auf zehn aufgestockt werden. Um diesen Mehraufwand bewältigen zu

können, wurden zweieinhalb zusätzliche Stellen in der Pflege geschaffen. Ein weiterer kleiner, aber wichtiger Schritt hin zu einem grösseren Dienstleistungsangebot für Patientinnen konnte mit der Wiederaufnahme der psychosomatischen und sexualmedizinischen Sprechstunden gemacht werden.

Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie – Patientenbedürfnissen besser gerecht werden

2007 konnte in der Plastischen Chirurgie das grosse Angebotsspektrum noch besser an die Patientenbedürfnisse angepasst werden. So wurde zum Beispiel die Sprechstunde für ästhetische Chirurgie weiter ausgebaut. Bei den Brustrekonstruktionen nach Erkrankung an einem Mammokarzinom sowie bei weiteren mikrochirurgischen Rekonstruktionen konnte eine Zunahme verzeichnet werden. Als Trainingszentrum der IBRA (International Bone Research Association) konnte die Klinik wiederholt internationale Gäste begrüssen und diese insbesondere in die Behandlung von distalen Radiusfrakturen einführen.

Im laufenden Jahr soll die fachliche Zusammenarbeit bei der Behandlung von Tumoren (Brustkrebs, Kopf-Hals-Tumoren) durch interdisziplinäre Kooperationen intensiviert werden. Des Weiteren freut sich die Klinik auf die Organisation und Durchführung eines internationalen Kongresses unter dem Motto «All Around The Radius», welcher Anfang November 2008 stattfinden wird.

Orthopädische Chirurgie – Qualität im Mittelpunkt

Mit dem Ziel, Studien, Forschung und Entwicklung voranzutreiben, aber auch um Operationsverfahren biomechanisch besser überprüfen zu können, wurde im Februar 2007 im biomechanischen Labor eine Materialprüfmaschine für verschiedene Tests bei orthopädischen Fragestellungen angeschafft. Für Assistenzärzte gibt es neu im Haus 27 ein Übungslabor für Knie- und Schultergelenksarthroskopie sowie Osteosynthesen an Kunstknochen.

Seit Juli 2007 wird in Zusammenarbeit mit der Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen und an Spitälern aus der Region eine Rheuma-Ortho-Sprechstunde

angeboten. Dieses Krankheitsbild – häufig eine Kombination aus Fuss und Prothetik – ist eine Subspezialität in der Orthopädie. Mit dem Sprechstundenangebot sollen Patienten mit oft sehr komplexen Bedürfnissen individueller betreut werden können.

In den vergangenen Jahren hat sich das Frakturrisiko bei Osteoporose stark erhöht. Orthopäden sind häufig die ersten Ärzte, die Patienten mit Osteoporose-Frakturen behandeln. Hier besteht jeweils akuter Handlungsbedarf, um weitere Frakturen zu vermeiden. In der Fachliteratur werden allerdings nur 20 Prozent der behandlungswürdigen Osteoporosepatienten besprochen. Durch die Zusammenarbeit zwischen Endokrinologie und Orthopädie verbesserte sich die Situation wesentlich.

Urologie – Netzwerke erleichtern die Arbeit

Ähnlich der Zusammenarbeit in der Chirurgie soll in Zukunft auch ein Netzwerk Urologie zwischen den beiden Spitälern St. Gallen und Appenzell aufgebaut werden. Gemeinsam mit den Abteilungen Gynäkologie, Chirurgie und Gastroenterologie trieb die Urologie im Jahr 2007 die Planung des Beckenbodenzentrums voran. Ziel dieses interdisziplinären Projekts ist die gemeinsame Nutzung von Räumen, Apparaten und Know-how. Auch die Zusammenarbeit mit der Laborforschungsabteilung konnte in den vergangenen zwölf Monaten intensiviert werden.

Am Kantonsspital St. Gallen, aber auch schweizweit steigt die Zahl der mit LDR-Brachytherapie behandelten lokalen Prostatakarzinome. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Urologie und Radiologie in diesem Bereich würdigte das Bundesamt für Gesundheit als Paradebeispiel und bestätigte das Kantonsspital St. Gallen als nationales Koordinationszentrum.

Im laufenden Jahr möchte die Urologie die Zusammenarbeit mit den Spitälern Appenzell und Herisau intensivieren.

Erfolg versprechende Innovationen

Im Jahr 2007 standen im medizinischen Departement III zahlreiche Innovationen an. Durch die Anschaffung neuer Geräte und die Integration neuester diagnostischer und operativer Verfahren konnte der Spitalalltag sowohl für die Patienten wie auch für die Mitarbeitenden deutlich angenehmer gestaltet werden. Dies zeigt sich unter anderem an der Einführung der hochkomplexen Technik der Tiefenhirnchirurgie. Dank dieser minimal-invasiven Methode konnte die Liegezeit der Patienten drastisch reduziert werden. Mit der Umwandlung der Wochen- und Tagesklinik in eine reine Tagesklinik wurde der stetig steigenden ambulanten Tätigkeit in der Augenklinik Rechnung getragen. Personell stand die Übergabe der Leitung der HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie, im Vordergrund. Nach knapp 25-jähriger Tätigkeit als Klinikchef hat Chefarzt Prof. Dr. Rudolf Grossebacher die Klinikleitung per Ende Januar 2008 an seinen Nachfolger, PD Dr. Sandro Stöckli, übergeben.

Medizinisches Departement III

Chairman

Prof. Dr. med. Peter Bischoff

Augenklinik

Prof. Dr. med. Peter Bischoff

HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie

Prof. Dr. med. Rudolf Grossebacher

Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Gerhard Hildebrandt

Neurologie

Prof. Dr. med. Barbara Tettenborn

Augenklinik – mehr Platz für alle

Aufgrund der knappen Raumverhältnisse im Haus 04 und um Ressourcen einzusparen, wurde die gemischte Wochen- und Tagesklinik der Augenklinik in eine reine Tagesklinik umgewandelt. Dazu waren verschiedene Umzüge über mehrere Stockwerke hinweg notwendig. Für die Patienten wurde zur einfachen Orientierung ein zentraler Schalter eingerichtet.

Auch 2007 ist die ambulante Tätigkeit in den verschiedenen Subspezialitäten der Augenklinik wieder stark gewachsen. Diese Entwicklung wird sich 2008 fortsetzen, die grösste Herausforderung bleibt daher, Mitarbeitende trotz Mehrbelastung stets neu motivieren zu können.

HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie – minimale Eingriffe mit maximaler Wirkung

Im vergangenen Jahr hat sich die Ultraschalldiagnostik zum Erkennen von Kopf-/Halstumoren vollständig durchgesetzt. Diese moderne Form der Diagnostik bringt besonders für die Operationsplanung grosse Vorteile. In der Mittelohr- und Felsenbeinchirurgie ermöglicht die Beschaffung des Erbium-YAG-Lasers verschiedene Operationsschritte

mit geringerer Belastung für die Innenohrstrukturen. Die CO₂-Laserchirurgie von Tumorbildungen, die vor rund dreissig Jahren von Prof. Dr. Rudolf Grossebacher eingeführt wurde, erfuhr in den vergangenen zwölf Monaten eine rasante Entwicklung. Angepasste Operationskonzepte erlauben es nun, minimal-invasive Resektionen mit dem Ziel einer maximalen Funktionserhaltung durchzuführen.

In der Nasennebenhöhlen- und der vorderen Schädelbasischirurgie wurden die endoskopischen und mikrochirurgischen Interventionen weiter verfeinert. In enger Zusammenarbeit mit der Augenklinik wurden zudem Eingriffe in die Tränenwege sowie die Behandlung der endokrinen Orbitopathie wie auch anderer Orbitopathologien optimiert. Verschiedene plastisch-chirurgische respektive ästhetische Operationen werden nun ebenfalls zum Teil via endoskopischen Zugang mehrheitlich ohne sichtbare Narben als Folge durchgeführt.

Neurochirurgie – erfolgreiche Neuerungen und Weiterentwicklungen

Nach dreijähriger Planungs- und Vorbereitungsphase wurde Anfang 2007 erstmals die hochkomplexe Technik der Tiefenhirnstimulation erfolgreich ange-

wendet. Mit multidisziplinärer Unterstützung konnte dank dieser Methode zur Behandlung therapieresistenter Bewegungsstörungen oder von Schmerzen schon einigen Patienten geholfen werden. Das Angebot minimal-invasiver Methoden wurde durch die Einführung moderner endoskopischer Technik im Bereich der spinalen Chirurgie bedeutend erweitert. Dank dieser Minimierung des Eingriffs reduziert sich die Liegezeit der Patienten auf ein Minimum – ein Aspekt, der auch im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Tarifsystems (DRG) immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Im Rahmen der Umsetzung des neuen Arbeitsgesetzes wurde für das ärztliche und pflegerische Team der Neurochirurgie eine Arbeitsplatzanalyse durchgeführt. Daraus konnten wertvolle Erkenntnisse für die Verbesserung der Zusammenarbeit und die Neuorganisation von Arbeitsabläufen gewonnen werden.

Die neurochirurgische Klinik wird sich 2008 besonders intensiv im Bereich der Qualitätskontrolle mit Blick auf die neurochirurgischen Ergebniskontrollen engagieren. Geplant ist zudem eine engere Kooperation zwischen der spinalen Chirurgie und der orthopädischen Klinik.

Neurologie – Angebotserweiterung in allen Bereichen

2007 stand die Neurologie am Kantonsspital St. Gallen im Zeichen der Angebots-erweiterung. So konnten die Sprechstunde wie auch das therapeutische Angebot für Patienten mit Bewegungsstörungen kontinuierlich ausgebaut werden. Erstmals konnte ein Patient mit Tremorsyndrom erfolgreich operiert werden – eine Leistung des interdisziplinären Zentrums für Bewegungsstörungen.

Einen Ausbau erfuhr auch das Angebot der Multiple-Sklerose-Sprechstunde; neu aufgebaut wurde ein neuroonkologischer Spezialbereich. Auch die Stroke Unit verbesserte dank der Integration des Pflegepersonals in sämtliche Abläufe ihr Angebot. Dadurch konnten Patienten kontinuierlich beobachtet und überwacht werden, und internistische Komplikationen können schnell erkannt oder sogar vermieden werden.

2008 sollen Datenbanken zur Qualitätskontrolle von Therapien sowie zur Prozessoptimierung erstellt werden. Gemeinsam mit den anderen vier Spitalregionen im Kanton St. Gallen wird ausserdem ein Netzwerk für die Behandlung von Schlaganfallpatienten etabliert werden.

Ausbau der Infrastruktur gesichert

Im Berichtsjahr konnten in den Kliniken und Instituten des Departements IV verschiedene Projekte, die zu einem Anstieg der Leistungen führten, initiiert und verwirklicht werden. So wurde zum Beispiel das Projekt RIS/PACS für eine filmlose Diagnostik erfolgreich gestartet. Mit dem Ja des Stimmvolks ist ein Neubau der Pathologie und Rechtsmedizin in greifbare Nähe gerückt. Und in der Radio-Onkologie wurde die intensitätsmodulierte Strahlentherapie in die tägliche Arbeit integriert, die trotz hohen Strahlendosen am Tumorgewebe gleichzeitig das Normalgewebe schont. Das Departement IV kann auf ein erfolgreiches Jahr 2007 zurückblicken, dies nicht zuletzt dank der hervorragenden Unterstützung sämtlicher Mitarbeitenden.

Medizinisches Departement IV

Chairman

PD Dr. med. Simon Wildermuth

Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Bernd Bubeck

Pathologie

Prof. Dr. med. Ulrico Schmid

Radiologie

PD Dr. med. Simon Wildermuth

Radio-Onkologie

Prof. Dr. med. Gerhard Ries

Rechtsmedizin

Prof. Dr. med. Thomas Sigrist

Nuklearmedizin – Verbesserung des Angebots

Zur Optimierung der Lokalisationsdiagnostik wurde eine der Gammakameras durch ein CT ergänzt, so dass wie bei PET-CT-Untersuchungen jetzt auch fusionierte SPECT-CT-Bilder erstellt werden können. Des Weiteren wurde in einem zusätzlichen Untersuchungsraum eine spezielle Schilddrüsenkamera in Betrieb genommen.

Zusammen mit der Radiologie wurde seit Frühjahr 2007 schrittweise RIS/PACS eingeführt, letztlich mit dem Ziel einer filmlosen Diagnostik am Spital (vgl. Bericht Radiologie).

Pathologie – grünes Licht für den Neubau

Die Initiative für einen Neubau für die Institute Pathologie und Rechtsmedizin ist vom Volk mit 84 Prozent Ja-Stimmen gutgeheissen worden. Dieses sensationelle Resultat konnte nicht zuletzt dank aktiver Unterstützung der Mitarbeitenden der Institute für Pathologie und Rechtsmedizin, der Direktion des Kantonsspitals St.Gallen, des Baudepartements des Kantons St.Gallen sowie des kantonalen Gesundheitsdepartements erreicht werden.

Mit der Schaffung einer 50-Prozent-Stelle für Dr. Volker Thiel, Molekularbi-

ologie, und der Inbetriebnahme eines Gene-Analyzers wurden zahlreiche molekulare Tests neu respektive weiterentwickelt, so zum Beispiel die Typisierung von HPV (Human Papilloma Virus)-Infekten, die an der Entwicklung des Gebärmutterhalskrebses beteiligt sind, oder auch die Diagnose bösartiger Tumoren des lymphatischen Systems.

Dr. Sergio B. Cogliatti, Oberarzt mbF, wurde zum Privatdozenten der medizinischen Fakultät der Universität Basel habilitiert und zusammen mit Dr. Andreas Sommacal zum Leitenden Arzt per 1. Januar 2008 gewählt. Als Nachfolger von Dr. Peter Spieler wurde per 1. März 2008 Dr. René Schönegg zum Leiter der zytologischen Abteilung am Institut für Pathologie gewählt.

Radiologie – digitales Verfahren erfolgreich

An allen Standorten des Instituts für Radiologie stand im vergangenen Jahr die Realisierung der Projekte RIS und PACS im Vordergrund. RIS steht für Radiologisches Informationssystem und dient der Planung, Steuerung und Kontrolle des radiologischen Arbeitsablaufes wie auch der Dokumentation und Verwaltung der medizinischen und administrativen Daten und Leistungen. Mit der Einführung eines neuen radiologischen In-

formationssysteme wurden 2007 sämtliche institutsinternen Daten sowie das Erstellen von Befunden digitalisiert. Dazu waren bedeutende Investitionen in Computer- und Medizintechnik erforderlich. Das Picture Archiving and Communication System (PACS) ist ein medizinisches Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem für das digitale Bildmanagement radiologischer Untersuchungen. Es ersetzt den analogen Röntgenfilm. Die beiden Systeme bilden eine funktionale Einheit und ermöglichen einen durchgängigen digitalen Arbeitsablauf.

Im Februar 2007 hat Dr. Armin Neff seine Arbeit als Leitender Arzt für die Standorte Rorschach und Flawil aufgenommen. Beide Standorte sind seitdem mit lokalen Rapporten fachärztlich betreut. Ein Höhepunkt dieser Professionalisierung war die Inbetriebnahme eines 16-Zeilen-Multidetektor-Computertomographen in Rorschach.

Am Standort St. Gallen haben die MRI-Untersuchungen massiv zugenommen. Durch das Ausdehnen der Betriebszeiten beider Geräte täglich bis 21 Uhr sowie auf den Samstagmorgen konnten deutlich mehr Patienten untersucht und so auch die Wartezeiten signifikant verringert werden.

Für 2008 stehen die weitere Integration der neuen digitalen Möglichkeiten in

den klinischen Alltag sowie die Integration der Radiologie ins neue Brustzentrum im Mittelpunkt.

Radio-Onkologie – Optimierung der Bestrahlungsmöglichkeiten

Im vergangenen Jahr wurde auch beim zweiten Linearbeschleuniger ein Cone Beam CT eingebaut. Somit ist nun an beiden Beschleunigern die Möglichkeit gegeben, die Patientenlagerung sowie die Einstellung der Bestrahlungsfelder vor dem eigentlichen Bestrahlungsvorgang zu optimieren.

Um die Applikation hoher Strahlendosen am Tumorgewebe bei gleichzeitiger Schonung von Normalgewebe wie zum Beispiel der Speicheldrüse möglichst konzentriert einsetzen zu können, wurde die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) in den täglichen Routinebetrieb bei HNO-Tumoren integriert.

Für 2008 ist die Vorbereitung und Einführung der stereotaktischen Bestrahlung im Kopf-/Halsbereich vorgesehen. Eine weitere Herausforderung für das Team der Radio-Onkologie stellt der bevorstehende Chefarztwechsel Ende Februar 2008 dar.

Institut für Rechtsmedizin (IRM) – Steigerung der Fallzahlen in sämtlichen Arbeitsbereichen

Wie schon in den vergangenen Jahren konnte auch 2007 ein Ansteigen der Fallzahlen in sämtlichen Arbeitsbereichen beobachtet werden. Die durchschnittlich zehnpromtente Steigerung wird am stärksten von der Genetik und durch DNA-Analysen von Kriminalspuren geprägt.

Die Abteilungen Forensische Genetik und Toxikologie unterzogen sich erfolgreich einem Audit durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle beim SECO. Diese bestätigte mit einer formellen Anerkennung die fachliche Kompetenz dieser Arbeitsbereiche.

Mit der Neubesetzung von Leitung sowie Stellvertretung in der Toxikologischen Abteilung durch die Chemiker Walter Sturm und Max Steidle ist für einen innovativen Neustart bei der Erweiterung der Instrumentalanalytik gesorgt. So soll 2008 mit der Flüssigchromatographie-Massenspektrometrie (LC-MS) ein neues Analyseverfahren für den Einsatz in der Toxikologie aufgebaut werden. Weitere wichtige Aspekte sind die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im Bereich Forensische Medizin sowie die Optimierung der Abläufe in der Forensischen Genetik, um die rasante Ausweitung des Auftragsvolumens besser bewältigen zu können.

Vielzahl von Projekten und steigende Patientenzahlen bewältigt

In fast allen Kliniken und Fachbereichen des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste konnte 2007 ein Anstieg der Patientenzahl sowie der bewältigten Projekte verzeichnet werden. Dieses herausragende Ergebnis wurde durch den grossartigen Einsatz aller Mitarbeitenden erreicht. Deren Engagement wurde mit mehreren Beförderungen honoriert; so wurde beispielsweise im Team der zentralen Notfallaufnahme Dr. Dieter von Ow neu zum Leitenden Arzt und stellvertretenden Chefarzt ernannt. Auch 2008 werden neben der Tagesarbeit zahlreiche Projekte vorangetrieben, wie zum Beispiel die Weiterentwicklung des Brustzentrums und die Planung von Bauvorhaben. Für diese Herausforderungen sind die Kliniken und Fachabteilungen des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste durch Neueinstellungen und strukturelle Optimierungen bestens gerüstet.

Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste

Leitung

Dr. med. Daniel Germann

Zentrale Notfallaufnahme

PD Dr. med. Joseph Osterwalder

Dermatologie/Allergologie

Dr. med. Mark Anliker

Senologie-Zentrum Ostschweiz

Prof. Dr. med. Beat Thürlimann

Palliativzentrum

Dr. med. Steffen Eychmüller

Muskelzentrum/ALS clinic

PD Dr. med. Markus Weber

Spitalapotheke

Dr. phil. II Dieter Schilling

Spitalentwicklung

Dr. med. Susanne Diener

Beratungs- und Sozialdienst

Irma Graf

Laborforschungsabteilung

PD Dr. med. vet. Burkhard Ludewig

REA 2000

Wolfram Schuhwerk

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) – Entlastung durch Neuorganisation

Nach Abschluss des Erweiterungsbaus konnte Anfang Januar 2007 der Notfallbetrieb räumlich und organisatorisch in eine ZNA I (Grundversorgungsnotfall) und eine ZNA II (bisheriger Kliniknotfall) aufgeteilt werden. Die geschätzte Auslastung der ZNA I für das erste Jahr nach der Aufteilung wurde mit 2 800 Notfällen um fast 30 Prozent übertroffen. Die Versorgungsdauer reduzierte sich im Durchschnitt um eine Stunde.

Die grössten Herausforderungen für die Station liegen in der Bewältigung der zunehmenden Anzahl an Notfällen sowie in der vollständigen Integration der Hals-Nasen-Ohren-Notfälle.

Dermatologie/Allergologie – Fachbereich wächst kontinuierlich

Die Mitarbeitenden des Fachbereichs Dermatologie/Allergologie waren im Berichtsjahr durch eine starke Zunahme der Patientenzahl sowie die Ausweitung des medikamentösen und operativen Spektrums sehr gefordert. Personell wurde das Team durch mehrere Ärzte verstärkt. Für das laufende Jahr ist ein stetiger Patientenzuwachs zu erwarten. Ein wichtiges Ziel ist es, die Dermatochirurgie weiter auszubauen und die dermatologischen Behandlungen am Standort

St. Gallen zu standardisieren. Zudem sollen in Zukunft die Hausärzte in der Nachbehandlung und Betreuung stärker eingebunden werden.

Senologie-Zentrum Ostschweiz – Konsultationen steigen stetig

Um die stetig zunehmenden Konsultationen bewältigen zu können, wurden 2007 neue Mitarbeitende eingestellt.

Im Auftrag der Regierung des Kantons St. Gallen beteiligten sich Verantwortliche des Senologie-Zentrums Ostschweiz am Expertenbericht zum flächendeckenden, qualitätskontrollierten Mammographie-Screening.

Die Vorbereitungen für die Kooperation im geplanten onkologischen Netzwerk sowie für den Aufbau eines voll integrierten interdisziplinären Brustzentrums sind gut angelaufen. Beide Projekte werden 2008 im Detail geplant und umgesetzt werden, und auch am Mammographie-Screening-Projekt wird das Senologie-Zentrum weiterhin mitarbeiten.

Palliativzentrum – grosse Anerkennung vom Kanton St. Gallen

Im Jahr 2007 konnte das Palliativzentrum im gesamten Kantonsspital St. Gallen das Qualitätsprojekt «Palliative Betreuung am Lebensende» umsetzen. Dies

ist in der ganzen Schweiz einmalig und wurde beim Innovationswettbewerb des Kantons St. Gallen mit dem zweiten Preis belohnt. Das Projekt führte zu weiteren positiven Entwicklungen: Im Rahmen des siebten EU-Rahmen-Forschungsprogramms konnte das Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen gemeinsam mit acht weiteren Institutionen Forschungsgelder in Höhe von rund 500 000 Schweizer Franken gewinnen.

Ein wesentlicher Zusatzbereich neben dem klinischen Auftrag ist die Tätigkeit als Referenzzentrum für Palliative Care. Die Anzahl der durchgeführten Fort- und Weiterbildungen ist enorm hoch, sowohl ärztlich als auch pflegerisch ist das ganze Team nahezu täglich an irgendeiner Stelle im Bereich Weiterbildung tätig. Das Ziel für das laufende Jahr ist es, beim Ausbau der interdisziplinären Schmerztherapie hin zu einem interdisziplinären Schmerzzentrum mitzuhelfen.

Muskelzentrum/ALS clinic – Ausbau der Zusammenarbeit

Mit dem Ziel, mehr Patienten zu betreuen, hat das Muskelzentrum/ALS clinic 2007 die interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mit den Abteilungen Strabologie, Pneumologie, HNO sowie Hand- und Plastische Wiederherstellungschirurgie ausgebaut. Auch mit dem Ostschweizer Kinderspital wurde die Zusammenarbeit intensiviert, im Rahmen der «Grand Round» ebenso der interdisziplinäre Austausch mit dem Muskelzentrum und der Neuropathologie in Basel. Ein Highlight im vergangenen Jahr war die Durchführung des europäischen ALS-Kongresses in St. Gallen. 2008 stehen Studien- und Forschungsprojekte sowie die Durchführung einer Patientenumfrage auf der Agenda.

Spitalapotheke – vereinfachter Umgang mit Zytostatika

Neu wird seit Mai 2007 das Spital Flawil von der Spitalapotheke St. Gallen mit Arzneimitteln versorgt. Ein weiteres wichtiges Projekt 2007 war die Ausdehnung der zentralen Herstellung anwendungsfertiger Zytostatika auf ärztliche Verordnung auf die Stationen 02.04 und 01.13. Die Einführung der Software Cato für die Unterstützung der Herstellung und Dokumentation von Zytostati-

ka wurde beantragt und bis zur Umsetzung vorbereitet. Die Arzneimittelliste, die eine Momentaufnahme des sich ständig ändernden Sortiments ist, wurde bis zur Druckreife bearbeitet.

Im laufenden Jahr werden die Umsetzung des Projekts Logistik 2010, die Migration auf SAP, die Weiterführung des Projekts Zentralisierung der Herstellung anwendungsfertiger Zytostatika und die weitere Planung des Neubaus der Apotheke im Haus 24 eine zentrale Rolle spielen.

Medizinische Spitalentwicklung – Unterstützung zahlreicher Projekte

Die Medizinische Spitalentwicklung übernahm 2007 die Projektleitung für den Ausbau des Senologie-Zentrums Ostschweiz (SENZO) zu einem interdisziplinären Brustzentrum. In Zusammenarbeit mit der medizinischen Onkologie/Hämatologie wurde ein Konzept für ein Onkologie-Netzwerk zur strukturierten Zusammenarbeit in der onkologischen Versorgung im Kanton St. Gallen ausgearbeitet. Zudem wurde im Auftrag des Gesundheitsdepartements die Projektleitung für die Ausarbeitung des Fachexpertenberichts zur Einführung eines flächendeckenden, qualitätskontrollierten Mammographie-Screenings übernommen. Bei der Überarbeitung der Strategie des Kantonsspitals St. Gallen wurden die Vor- und Nachbereitung sowie die Durchführung von Workshops unterstützt. Diese Projekte stehen auch für das laufende Jahr im Mittelpunkt.

Beratungs- und Sozialdienst – Ausbau des Angebots

2007 konnten drei Projekte erfolgreich gestartet und drei neue Mitarbeitende eingestellt werden: Die Leitung des Ethikforums wurde von Irma Graf übernommen, Mara Berner startete mit der Beratung stationärer Patienten in Rorschach, und Matthias Isenschmid hat mit der Arbeit für das Projekt Care Management am Kantonsspital St. Gallen begonnen. Da in Rorschach der Wunsch nach Beratung durch den Sozialdienst stetig ansteigt, soll das Angebot 2008 auch auf die ambulanten Patienten ausgeweitet werden. Damit wird sichergestellt, dass die Patienten der Hämodialysestation und des Onkologischen Ambulatoriums in Rorschach dasselbe Angebot wie in St. Gallen vorfinden.

Laborforschungsabteilung – europäisches Projekt in St. Galler Hand

Die Arbeit der Laborforschungsabteilung wird zum überwiegenden Teil über kompetitiv vergebene Drittmittel finanziert. Im Jahr 2007 erfolgten Zusprachen in Gesamthöhe von 2,7 Millionen Franken. Mit Mitteln des Schweizerischen Nationalfonds wird in den nächsten drei Jahren die Arbeit zu Entzündungsreaktionen im kardiovaskulären System und zur Biologie der Coronavirusinfektion gefördert. Zudem konnte ein Projekt der Europäischen Kommission akquiriert werden, mit dem die Interventionsmöglichkeiten bei chronischen inflammatorischen Prozessen im Alter untersucht werden. 2008 steht die Anpassung der Infrastruktur im Mittelpunkt. Da die Anzahl der Mitarbeitenden kontinuierlich gewachsen ist, müssen die Rahmenbedingungen angepasst werden.

REA 2000 (Reanimationstrainingszentrum) – Anleitung zum Helfen

2007 wurden intern und extern mehr als 2 500 Personen in verschiedenen Reanimationskursen weitergebildet. Beispielsweise haben Kurse für die Fachstelle für Gesundheit, für das Sportamt St. Gallen und für die St. Gallisch-Appenzellischen Kraftwerke stattgefunden. Für ein Basic-Life-Support-Aufbauprogramm (BLS) in Ungarn wurden innerhalb einer Woche Ärzte als BLS-Lehrer an der REA 2000 ausgebildet. Der BLS-Kurs mit der St. Galler Regierung wie auch die Reanimation mit einem automatisierten externen Defibrillator bei den Parlamentariern im Bundeshaus in Bern waren von grossem Medieninteresse begleitet. REA 2000 hat in der Gesundheitssprechstunde von SF2 sowie in relevanten Sendungen von Tele Ostschweiz mitgewirkt. Auch für 2008 ist bereits eine Vielzahl von Kursen gebucht; zudem wird das Angebot inhaltlich und strukturell ausgebaut.

Das Jahr der Projekte

Im vergangenen Jahr waren die Mitarbeitenden des Departements Pflege in eine Vielzahl unterschiedlicher Projekte wie Logistik 2010, Patientenmanagementsystem und OP-Disposition involviert. Auf vielen Bettenstationen wurde in den vergangenen Monaten die Bezugspflege eingeführt. Des Weiteren wurde zur Dokumentation von Stürzen ein Meldesystem in das Meldeportal integriert. Damit werden alle Stürze von Patientinnen und Patienten erfasst und die Grundlage für ein Konzept zur Sturzprävention geschaffen. 2008 stehen die Neuorganisation der Weiterbildungen sowie die Konsolidierung und Nachwuchsförderung in den Sekundär- und Tertiärausbildungen der Gesundheitsberufe im Mittelpunkt.

Departement Pflege

Leitung

Nicole Mööli

Innere Medizin

Heidi Elsener

Haus 03, CHIPS und Zentralsterilisation

Margrit Khan

Haus 04

Greti Reissig

Haus 06, Senologie-Zentrum, Springerteam

Elfie Cendic

Rorschach

Rita Arndt

Flawil

Katrin Staub

OPS Haus 03

Else Eger

Anästhesiologie

Peter Siegfried

Zentrale Notfallaufnahme, Zentraler Transportdienst Pflege, Dermatologie/Allergologie

Elisabeth Heeb

Rettungsdienst

Günter Bildstein

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Denise Eigenmann

Entwicklung Pflege

Monika Roth Sigris

Informatik Departement Pflege

Hanspeter Zähler

Freiwilligendienst IDEM

Monika Rüegg Bless

Innere Medizin – Einführung der Basalen Stimulation

In der Pflege der Inneren Medizin wurde 2007 das Konzept Basale Stimulation umgesetzt. Durch die Basale Stimulation erhalten Patienten eine wichtige Unterstützung im Heilungsprozess, was sich wiederum positiv auf die Bewältigung schwieriger Pflegesituationen auswirkt. Die MIPS konnte im Verlauf des Berichtsjahres die Personalressourcen verstärken und nach der Erweiterung durch den Umbau sukzessive bis zum Vollbetrieb auf zwölf Betten ausbauen.

2008 stehen am Spital Rorschach und somit auch in der Pflege der Inneren Medizin verschiedene Projekte an. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Erhaltung einer guten Pflegequalität bei hohen Frequenzen und in einer komplexen Personalsituation.

Haus 03 und CHIPS – Rezertifizierung ZSVA der Zentralen Sterilversorgungsabteilung

Auf allen Bettenstationen im Haus 03 und in der CHIPS wurde bereits im Januar 2007 das Konzept Basale Stimulation implementiert. Dank dem enormen Einsatz des gesamten Teams wurde die ZSVA im August rezertifiziert, bevor sie vom Departement Pflege dem Departement Betrieb und Infrastruktur übergeben wurde.

Im vergangenen Jahr konnten zusätzlich zwei Pilotprojekte durchgeführt werden: Zum einen wurde die elektronische Übermittlung von Labordaten auf der Bettenstation 0311 und auf der CHIPS getestet, zum anderen konnten Patienten der Bettenstationen 0310 und 0311 in einem Pilotversuch mit mobilen Endgeräten über W-LAN auf das Internet zugreifen und auch telefonieren.

2008 wird der Schwerpunkt auf der Umsetzung des Projekts Bezugspflege sowie auf der Fortsetzung der Mitarbeit in diversen Grossprojekten liegen.

Haus 04 – Bezugspflege auf fünf Stationen eingeführt

Im Frühjahr 2007 wurden die Stationen 0410 und 0411 aufgrund neuer fachlicher Ausrichtung neu strukturiert. Aufgrund dieser Neuorganisation veränderte sich der Aufgabenbereich sowohl für die Mitarbeitenden wie auch für die Stationsleitungen. Im Sommer konnte mit der Einführung der Bezugspflege auf fünf Stationen gestartet werden. Zur erfolgreichen Aufgabenerfüllung trugen vor allem die Stationsleitungen und die sehr flexiblen Mitarbeitenden bei. In konstruktiver Zusammenarbeit gelang es ihnen, den auf den Stationen massiv schwankenden Pflegeaufwand und die

nicht besetzten Stellen durch Aushilfen gut auszugleichen.

Der Chefarztwechsel in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik bringt einige Änderungen im Behandlungsspektrum mit sich. Die Mitarbeitenden müssen sich daher auf die Pflege von Patienten mit für sie neuen Krankheitsbildern einstellen. Vorhandene Standards und Richtlinien für Pflegeverrichtungen und -techniken müssen mit Blick auf diese Entwicklung überprüft werden.

Haus 06 – Springerteam als wertvolle Unterstützung

Zwischen Januar und Oktober 2007 wurde das Projekt Migrant Friendly Hospitals für eine teamorientierte Entwicklung transkultureller Pflegekompetenz erfolgreich durchgeführt. So wie in anderen Häusern hat auch im Haus 06 die Bezugspflege Einzug gehalten.

Als wertvoller Dienstleister für die Pflege gewann in den vergangenen zwölf Monaten das Springerteam immer mehr an Bedeutung. Die sehr gute Zusammenarbeit zwischen dem Pflegekader und der Personalabteilung war von gegenseitiger Wertschätzung getragen.

Nebst dem Leistungsauftrag und dem Betriebskonzept des Brustzentrums genehmigte die Geschäftsleitung den Lösungsvorschlag zur Nutzung des Erdgeschosses Ost im Haus 06 für das Brustzentrum. Bis Ende Jahr soll das Konzept umgesetzt und somit auch der Wechsel der interdisziplinären Wochenstation in die Räumlichkeiten der Station 06031 vollzogen sein.

Rorschach – Personal stark gefordert

Das onkologische Ambulatorium Rorschach verbuchte 2007 eine massive Frequenzsteigerung, welche die Mitarbeitenden der Pflege an ihre Belastungsgrenzen brachte. Durch die Integration der Anästhesie Rorschach in jene des Kantonsspitals St. Gallen erhöhten sich die Anästhesie-/OP-Kapazitäten. Die Fusion verlangte Veränderungen in der Patientenbetreuung wie auch in der Dokumentation.

Aufgrund des Umbaus der Stationen A22 und A11 mussten Teamstrukturen erneuert und Arbeitsabläufe angepasst werden. Ebenso wurden ab April 2007

Schwerpunktstationen benannt. So beinhaltet die Station A11 neu die Überwachungsstation, den Notfall, die Tagesstation und sechs Betten der Chirurgie. Auf der Station A22 wurde die Bettenzahl von 17 auf 27 Betten Allgemeine Medizin aufgestockt. Die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit, aber auch die grosse Motivation der Teams, diese Veränderungen gemeinsam umzusetzen, trugen massgeblich zum Erfolg bei.

Mit Dr. med. Christian Döneke konnte für das laufende Jahr ein neuer ärztlicher Ansprechpartner für die Bereiche Notfall, Überwachung und Tagesstation gewonnen werden. Das Projekt «Diagnose-Therapiezentrum» soll weiterverfolgt und im Frühjahr der Geschäftsleitung präsentiert werden.

Flawil – Palliative Care gut gestartet

Das Departement Pflege im Spital Flawil war 2007 in verschiedene Projekte involviert. Zur Implementierung des Pflegeprozesses gemäss den internen, unternehmensweiten Standards veranstaltete die Station mehrere Schulungen. Die Dokumentation der Pflege wurde als Teil des Integrationsprozesses vom Kantonsspital St. Gallen übernommen.

Die Palliative Care im Spital Flawil konnte sich dank der hohen Professionalität im interdisziplinären Austausch und dank dem grossen Engagement der Mitarbeitenden gut etablieren. Auf einer Station wurde im vergangenen Jahr die Bezugspflege eingeführt. Dafür war eine enge Zusammenarbeit einerseits des Projektteams und andererseits der Stationsleitung, der Leitung Pflege und der Entwicklung Pflege notwendig. Die grosse Innovationsbereitschaft des Pflegedienstes zeigte sich auch in der erfolgreichen Umsetzung der Bezugspflege.

Für 2008 sind die Einführung der Bezugspflege auf zwei weiteren Stationen, die Einführung des Freiwilligendienstes IDEM (Im Dienste eines Mitmenschen) sowie die Rezertifizierung geplant. Eine grosse Herausforderung für sämtliche Mitarbeitenden bleiben die aktive Beteiligung an Grossprojekten, die aktive Pflegeentwicklung und das Qualitätsmanagement.

Anästhesiologie – mehr Weiterbildung für alle

Die Anästhesiologie war 2007 mit den Projekten Integration Anästhesie Rorschach Inbetriebnahme Holding Area im OP 03 und dem Ausbau der gemeinsamen Fortbildung von Pflegefachkräften und Ärzten gut ausgelastet. So finden mittlerweile drei gemeinsame Fortbildungen pro Monat statt. Durch die Verlegung des Zeitpunkts auf den späteren Nachmittag ist es mittlerweile fast allen Mitarbeitenden möglich, dieses Angebot zu nutzen. Sehr engagierte Mitarbeitende sowie die Anschaffung neuer Geräte erleichterten die Anpassung der Arbeitsplätze und Anästhesiemethoden in Rorschach an diejenigen in St. Gallen. Die Holding Area im OP 03 konnte nach dem Umbau der Räumlichkeiten im August in Betrieb genommen werden.

2008 soll die neu strukturierte Anästhesieweiterbildung in den Betriebsalltag integriert werden. Dies macht auch Anpassungen beim Rekrutierungsprozess, in der Einführungsphase sowie bei der Aufgabenverteilung zwischen Weiterbildungsstelle und Betrieb nötig. Geplant ist zudem eine Strukturanpassung beim Fachpersonal für Operationslagerungen. Diese Berufsgruppe wird in allen Kliniken in die Anästhesie integriert werden.

OPS Haus 03 – wirtschaftlichere Lagerhaltung im OP

Auch 2007 war der OP-Pflegedienst 03 als wichtige Schnittstelle in sehr vielen Grossprojekten am Kantonsspital St. Gallen involviert. Durch die Verzögerung des Projekts PMS (Patientenmanagementsystem) war die Logistik 2010 gezwungen, eigene Lösungen zu suchen, was sich wiederum auf die Operationsabteilung 03 auswirkte: Materialien und Medikamente, die zum Standardsortiment des OPS gehören, werden automatisch bewirtschaftet und müssen daher nicht mehr disponiert und bestellt werden. Dies wird künftig vom Versorgungsassistenten übernommen, maschinell unterstützt vom SAP-System. Alle weiteren Artikel werden über die sogenannte «Entnahmeerfassung im OP» bewirtschaftet. Die Abteilung Logistik 2010 hat diese Lösung gemeinsam mit dem OP-Pflegedienst erarbeitet. So wird die Lagerhaltung wirtschaftlicher, da die Be-

stände bei stetiger Nachlieferung verkleinert werden können.

Per Ende 2007 übergab Else Eger die Leitung der Pflege OP 03 nach 25 Jahren an Michael Lehmann und Isabel Gaviria. Als übergeordnete Leiterin für alle OP-Abteilungen des Kantonsspitals St. Gallen wurde Judith Kos auf 1. Januar 2008 gewählt. Diese neue Leitungsstruktur im Alltag umzusetzen, wird 2008 eine der grossen Herausforderungen sein.

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) – lernen und à jour sein

2007 war die Pflege der Zentralen Notfallaufnahme in das Projekt zur Umsetzung und Inbetriebnahme des Grundversorgernotfalls/ZNA I miteingebunden. Die Pflege ZNA I hat sich die notwendigen Kenntnisse zur Bedienung der HNO-Behandlungseinheit sowie zur Pflege von HNO- und Augenpatienten angeeignet.

Eine Arbeitsgruppe, zu der die Gruppenleitungen Pflege und Dr. Dieter von Ow gehörten, bearbeitete auch 2007 ein aktuelles Thema aus der Aufnahme, Betreuung und Behandlung von Notfallpatienten. Ziel dieses internen Fortbildungsprogramms ist die Erhaltung des Fähigkeitsausweises Pflegefachfrau/Pflegefachmann in der Notfallpflege, auch wenn die Weiterbildung Notfallpflege bereits mehrere Jahre zurückliegt.

Die Bewältigung der zunehmenden Zahl von Notfällen, die volle Integration der HNO-Notfälle sowie die Begleitung der im Kantonsspital St. Gallen angelaufenen Grossprojekte werden 2008 sowohl räumlich als auch personell eine grosse Herausforderung darstellen.

Zentraler Transportdienst (ZTP) – Patienteninformationen optimiert

Die Unterstützung des ZTP-Teams durch die Mitarbeitenden des IDEM ist aus dem Klinikbetrieb schon lange nicht mehr wegzudenken. Im vergangenen Jahr konnten diese gut 5 Prozent respektive 4089 aller Patiententransporte übernehmen.

Die angestrebte Optimierung der Patienteninformation war erfolgreich. Besonders die Beschwerden über zu lange Wartezeiten nach Therapien und Untersuchungen wie auch über das Frieren im Kanal sind dadurch markant zurückgegangen.

2008 möchten die Verantwortlichen die Auswirkungen des Grossprojekts Logistik 2010 auf die Aufgabengebiete des Hausdienstes ZTP evaluieren. Zur Optimierung der Dienstleistungsqualität gegenüber Patienten sollen die verlängerten Transportwege und Sicherheitsrisiken, die durch die eingeschränkte Zufahrt zum Haus 02 entstehen könnten, evaluiert und gegebenenfalls behoben werden.

Dermatologie/Allergologie – Stabilisierung des Pflegeteams

Der Fachbereich Dermatologie/Allergologie verzeichnete im Jahr 2007 eine starke Zunahme von Patienten. Gleichzeitig wurde innerhalb eines Jahres aufgrund von Austritten und Mutterschaften beinahe das gesamte Pflegeteam ausgewechselt. In dieser Situation stand das Aufgleisen der Zusammenarbeit im neuen Team im Mittelpunkt.

2008 steht somit die Stabilisierung des Pflegeteams im Vordergrund. Gleichzeitig sollen die Ressourcen wie auch das Leistungsangebot überprüft und wenn nötig angepasst werden.

Rettungsdienst – 10-Jahr-Jubiläum

2007 feierte der Rettungsdienst sein zehnjähriges Bestehen. Aus diesem Grund fanden im ganzen Jahr mehrere Anlässe statt. Höhepunkte waren die Falldemonstration anlässlich des Besuchs des Stadtrates sowie die Präsentation des Rettungsdienstes in der Stadt St. Gallen. Dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden waren alle Events überaus erfolgreich.

Neu führte der Rettungsdienst im vergangenen Jahr Schichtleiter ein, die für die Koordination und Organisation des Dienstes tagesverantwortlich sind.

Das Jahr 2008 bringt aussergewöhnliche Herausforderungen mit sich. So muss zum Beispiel der Sanitätsdienst in der AFG- und Shopping Arena neu geplant werden, insbesondere für die Bewältigung grösserer Anlässe. Im Juni gilt es, einen reibungslosen sanitätsdienstlichen Ablauf für die EURO 08 und im August für die Flugtage in Altenrhein zu gewährleisten.

Ab September 2008 zügelt die Kantonale Notrufzentrale aufgrund eines Umbaus und der Installation eines neuen

Einsatzleitsystems übergangsweise zur Stadtpolizei St. Gallen. Die grösste Herausforderung dabei sind die zeitaufwändige Schulung der Mitarbeitenden in der Bedienung des neuen Systems und die hohe Flexibilität, die mit Blick auf den Arbeitsortswchsel und die Ressourcenplanung von allen gefordert wird.

Aus-, Fort- und Weiterbildung – drei Fachbereiche, ein Ziel

2007 wurde die gesamte Abteilung reorganisiert, und die drei Fachbereiche Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung wurden getrennt. Im Bereich Ausbildung schloss 2007 der erste Kurs die dreijährige Ausbildung zur bzw. zum Pflegefachfrau/-mann HF ab. Für den Betrieb stellte die Umstellung auf die neue Ausbildung eine grosse Veränderung dar, da diese einem anderen Konzept unterliegt und die Lernenden nur noch zur Hälfte in der Praxis ausgebildet werden.

Im Bereich der Fortbildungen konnte bereits der dritte Kurs zum Management akuter Pflegesituationen durchgeführt werden. Da hier viel praxisrelevantes Wissen vermittelt wird, besteht eine grosse Nachfrage. Im Rahmen der spitalinternen Weiterbildung für Ausbilder konnte im vergangenen Jahr das erste SVEB-Zertifikat der Stufe 1 überreicht werden.

Der Regierungsrat hat 2007 entschieden, dass die Weiterbildungen weiterhin in der Verantwortung des Kantonsspitals St. Gallen und des Ostschweizer Kinderspitals bleiben. Eine hervorragende Projektorganisation und der Einsatz aller Weiterbildungsleiterinnen und -leiter trugen massgeblich zum Erfolg bei.

2008 sollen die innerbetrieblichen Kurse und Weiterbildungen durch neue Nachdiplomkurse ergänzt werden. Grosse Herausforderungen an die Ausbildung stellt auch die auf vielen Stationen bereits eingeführte Bezugspflege. Die Fragen, die sich dazu in der Einführungsphase ergeben haben, sollen in den kommenden Monaten geklärt werden.

Entwicklung Pflege – eine komplexe Wissenschaft

2007 stand die Förderung einer evidenzbasierten Pflegepraxis, also die praxisnahe Vermittlung und Umsetzung gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Pflege, im Vordergrund. Als Grundlage zur Durchführung von Forschungsanwendungsprojekten wurde das Arbeitspapier «Sechs Schritte evidenzbasierter Praxis» ausgearbeitet. Die Forschungsanwendungsprojekte zu den Themen «Übernahme von individueller pflegerischer Verantwortung» und «Information des Patienten und seiner Angehörigen vor einer Herzoperation» konnten abgeschlossen und evaluiert werden.

Herausforderungen für die Pflegeentwicklung sind 2008 Themen wie die Diversität der Patienten und ihrer Familien, Chancen und Problematiken von Spezialisierungen in der Pflege, Grade- und Skill-Mix in den Pflegeteams und die elektronische Pflegedokumentation innerhalb des Patientenmanagementsystems.

Informatik Departement Pflege – Unterstützung in vielen Grossprojekten

Im Berichtsjahr 2007 setzte die Abteilung Informatik des Departements Pflege das Schulungskonzept nach der Methode LEP um. Dieses beinhaltet die Einführung neuer Schulungen für Fachangestellte Gesundheit und Absolventinnen/Absolventen von Ausbildungen der Höheren Fachhochschule sowie die Refresher-Schulungen für erfahrene Benutzer. Des Weiteren war die Informatik in eine Vielzahl grosser Projekte involviert, wie zum Beispiel SBI 07, Logistik 2010 sowie «Rollen-Template-Share-Organisation». Besonders viel Zeit und Ressourcen nahm das Patientenmanagementsystem in Anspruch, bei dem es für die Informatik um die Konzeption der elektronischen Pflegedokumentation geht. Zusätzlich übernahm die Abteilung Informatik in diesem Projekt die Leitung der kantonalen Kompetenzgruppe Pflege.

2008 werden die Aufgaben für das Patientenmanagementsystem sowie grössere Arbeiten im Inter- und Intranet des Departements Pflege im Vordergrund stehen.

Freiwilligendienst IDEM – zehn freiwillige Helferinnen neu im Einsatz

Am 1. Januar 2007 wurde die Leitung des IDEM an Monika Rüegg Bless übergeben. Seit September 2007 ist der Freiwilligendienst auch im Spital Rorschach aktiv. Dort sind aktuell zehn freiwillige Helferinnen im Einsatz, die unter anderem Kaffee verteilen und Blumen pflegen.

2008 wird der IDEM seine Dienste neu auch den Patientinnen und Patienten im Spital Flawil anbieten.

Ausschöpfung des Verbesserungspotenzials

Das Departement Betrieb und Infrastruktur ist das infrastrukturelle Rückgrat, auf dem sehr viele Dienstleistungen im Grossunternehmen Kantonsspital St.Gallen aufgebaut sind. Die Kernaufgabe besteht darin, die Funktionsfähigkeit mit Blick auf die technische Infrastruktur, die Hotellerie und die Logistik zu gewährleisten. Durch die Bereitstellung und Vernetzung verschiedener Hilfsmittel soll die Kommunikation im gesamten Unternehmen möglichst homogen gestaltet werden.

Departement Betrieb & Infrastruktur

Leitung

Guido Bucher

Hotellerie

Thomas Sojak

Informatik (bis 30. Juni 2007)

Jürg Lindenmann

Kommunikationsdienst

Hermann Fuhrmann

Logistik

Jürg Schiesser

Projekt Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Christof Stäheli

Qualitätsbeauftragter

Norbert Rädler

Technischer Dienst

Eduard Rüdlinger (bis 31. Dezember 2007)

Urs Müller (ab 1. Januar 2008)

Hotellerie – Optimierungen zum Wohl der Patienten und Gäste

Das Kantonsspital St.Gallen ist einer der grössten Gastronomiebetriebe in der Ostschweiz. Das Essen im Spital hat nicht nur für Patienten, sondern auch für Angehörige, Besuchende und Mitarbeitende einen hohen Stellenwert. An allen drei Standorten nutzt das Spital in erster Linie regionale Produkte und Lieferanten. Als Konsequenz dieser Philosophie trat das Kantonsspital St.Gallen als erstes Spital dem Trägerverein Culinarium bei und erhielt bereits im ersten Mitgliedsjahr das Zertifikat und die Auszeichnung «Culinarium Trophy».

Im Spital Rorschach wurde die Gebäudereinigung nach vielen Jahren der Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister wieder eingegliedert. Der Übertritt der Mitarbeitenden der Reinigungsfirma zum Kantonsspital verlief problemlos. Durch die Neuorganisation der Reinigung konnte die Zusammenarbeit mit dem Hausdienst St.Gallen intensiviert werden.

Im Spital Flawil wurden die Kapazitäten in der Gastronomie der permanent steigenden Nachfrage angepasst. Verschiedene Angleichungen in der Küche gewährleisten nun auch eine optimale Belieferung des Wohn- und Pflegeheims Flawil. Zusätzlich wurden die Öffnungszeiten der Cafeteria ausgedehnt.

Am Kantonsspital St.Gallen stellte man die gesamte Stationswäsche – rund 750 Betten – auf ein Mietwäschesystem um. Unterstützt wurden die Verantwortlichen vom Spital Rorschach, wo man das Wäschesystem bereits Ende 2006 geändert hatte. Im Bereich der Gastronomie wurden 2007 das Bankettgeschäft und das In-House-Catering ausgebaut. Zusätzlich wurde durch ein innovatives Bestuhlungskonzept im Restaurant «Vitamin» die Anzahl der Sitzplätze erhöht.

An allen drei Standorten gilt es auch im Jahr 2008, die Hotellerie permanent weiterzuentwickeln, um den steigenden Qualitätsansprüchen gerecht zu werden.

Kommunikationsdienst – ein Jahr im Zeichen der Qualitätsverbesserung

Der stete Wandel in der Informationstechnologie nimmt direkten Einfluss auf Methoden und Verfahren in der Kommunikation, dies besonders in den modernen Medien Intranet und Internet. Es stellen sich laufend neue Herausforderungen bei der Anpassung vorhandener Systeme. Im vergangenen Jahr konnte das neue, unternehmensweite Content Management System (CMS) etabliert und erweitert werden. Für die Aktualisierung und Bewirtschaftung des Internets steht mit diesem Tool ein effizientes Hilfsmittel

tel zur Verfügung, welches das Datenmanagement ohne technische Spezialkenntnisse sicherstellt.

Das Dienstleistungsportfolio im drucktechnischen und grafischen Bereich wurde unter betriebswirtschaftlichen Aspekten geprüft und mit einer Ausnahme weitergeführt: Der Betrieb des Fotostudios wurde eingestellt.

Der Postdienst sowie die die Postagentur 9007 sind innerhalb des Departements Betrieb und Infrastruktur seit Ende des Berichtsjahres neu der Abteilung Logistik zugeordnet. Der Wechsel wurde durch eine strukturierte Planung gut vorbereitet.

Für 2008 ist geplant, das Intranet neu zu konzipieren. Dieses soll die technologischen Weiterentwicklungen nutzen, den Anforderungen aus Administration, Medizin und Unternehmenskommunikation dienen und somit das Informationssystem der nächsten Generation sein.

Logistik – Reorganisation und Professionalisierung im Gesamtunternehmen

Das Jahr 2007 stand im Zeichen des Grossprojekts Logistik 2010. Zu seinen Zielen gehören die grundlegende Neugestaltung der logistischen Prozesse, die Reorganisation der dezentralen Lager, der Aufbau der Versorgungsassis-

tenz und die mobile Erfassung sowie die Konzeption der Schulungen. Dank der hervorragenden Zusammenarbeit zwischen dem Einführungspartner Exsigno und dem Kernteam mit Mitarbeitenden des Kantonsspitals St. Gallen aus den Bereichen Apotheke, Logistik, Finanzen und IT/SAP B.U.S. konnte das Projekt im April 2007 in Angriff genommen werden. Die breit abgestützte Information und Kommunikation über alle drei Spitalstandorte wie auch die aktive und engagierte Mitarbeit sämtlicher involvierten Personen waren mitentscheidend für den optimalen Start, den termingerechten Abschluss der Phasen Voranalyse und Business Blueprint sowie die Abnahme des Detailkonzepts.

Die Zentralsterilisation, die auf den 1. September 2007 dem Bereich Logistik zugeordnet wurde, versorgt seit April 2007 das Spital Altstätten mit sämtlichen Sterilgütern. Weitere Spitäler im Kanton werden ab 2010 ebenfalls zentral vom Kantonsspital St. Gallen mit Sterilgütern beliefert werden.

Im Jahr 2008 wird die erste Stufe des Grossprojekts Logistik 2010 realisiert. Die schnell und intensiv gewachsene Organisationsstruktur der Logistik wird mit Einbindung der Standorte Rorschach und Flawil konsolidiert. Weitere Schwerpunkte bilden die Betriebsplanung des

Erweiterungsbaus Haus 24 für die ZSVA sowie die gemeinsame Logistik mit der Apotheke.

Technischer Dienst – Nachfolge geklärt

Die Aufgabe des Technischen Dienstes besteht unter anderem darin, die Vernetzung verschiedener Bereiche und Arbeiten zu koordinieren und zu unterstützen. Zu den grossen Herausforderungen gehörten im vergangenen Jahr die Ausarbeitung eines Positionspapiers zur strategischen Ausrichtung der medizintechnischen Informatik, die Beschaffung und der Einbau des CT in Rorschach sowie die Einführung eines neuen Tools für die Investitionsgüter, Anlagen und Bauten im Technischen Dienst.

Die Medizintechnik wurde im vergangenen Jahr nach ISO 2001/ISO13485 zertifiziert.

Eduard Rüdlinger, der den Technischen Dienst 20 Jahre lang geleitet hat, liess sich auf Ende Januar 2008 vorzeitig pensionieren. Sein Nachfolger ist Urs Müller, der die Aufgabe auf Anfang 2008 übernommen hat.



Qualitätsmanagement im Fokus

Qualitätsmessungen und -vergleiche spielen in den Spitälern der Schweiz schon lange eine wichtige Rolle, das Interesse der breiten Öffentlichkeit daran hat vor allem in den letzten Jahren immer stärker zugenommen. So hat H+ im Januar dieses Jahres mehrere neue Elemente vorgestellt, welche die Qualität an Schweizer Spitälern sicherstellen und vergleichbar machen sollen. Dazu gehören auch sieben einheitlichen Indikatoren, anhand derer die teilnehmenden Spitäler künftig ihre Ergebnisse ausweisen und damit vergleichbar machen können.

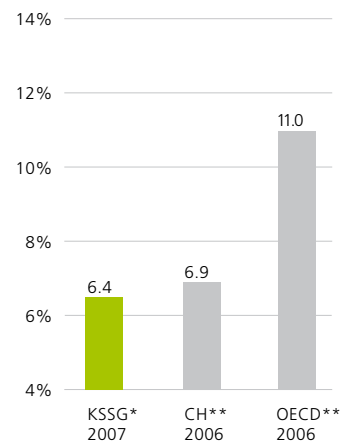
Im Kantonsspital St.Gallen hat das Qualitätsmanagement schon lange einen hohen Stellenwert. Mit gezielten Massnahmen konnte bereits eine Vielzahl von Verbesserungen erreicht werden. Im November 2004 wurden die Bemühungen mit dem Qualitätszertifikat der Stiftung sanaCERT suisse belohnt, und auch für die Rezertifizierung im laufenden Jahr ist das Kantonsspital St.Gallen gut gerüstet.

Die Verantwortlichen arbeiten intensiv an den Vorbereitungen, das Ziel ist dabei aber nicht allein, das Zertifikat zu erhalten. «Uns geht es darum, Qualität für die Patientinnen und Patienten in möglichst vielen Bereichen spürbar zu machen», erläutert Dr. Norbert Rose die Motivation seines Teams. Norbert Rose leitet die Abteilung Qualitätsmanagement am Kantonsspital St.Gallen. Aktuell bereiten er und sein Team anhand des durch die Einführung von Swiss DRG erstmals verfügbaren Datenmaterials Kennzahlen für einzelne Bereiche vor. Diese werden beispielsweise neu für die Bereiche Mortalität bei Herzinfarkt und den Einsatz der Schlüssellochchirurgie bei Gallenblasenentfernungen ausgewiesen. In beiden Bereichen kann das Kantonsspital St.Gallen mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen aufwarten.

Niedrige Mortalitätsrate bei Herzinfarktpatienten

Die hohe Qualität, mit der am Kantonsspital St.Gallen Herzinfarkt-Patienten behandelt werden, wird durch die mit 6,4 Prozent im Vergleich sehr niedrige Anzahl an Todesfällen deutlich. Möglich wird die hohe Anzahl an erfolgreich behandelten Patientinnen und Patienten durch moderne und fortschrittliche medizinische Eingriffe, die von sämtlichen Beteiligten mit hoher Kompetenz ausgeführt werden. Dazu gehören die Koronarangiographie, das heisst eine Angiographie der Herzkranzgefässe und damit eine spezielle Form der Röntgenuntersuchung, bei der die Koronararterien sichtbar gemacht werden, sowie die Stenteinlage. Ein Stent ist ein kleines Gittergerüst in Röhrenform aus Metall oder Kunststoff. Der Stent wird in der Kardiologie nach der Aufdehnung von vorher verstopften Herzkranzgefässen eingesetzt, um einen erneuten Verschluss zu verhindern. Einen weiteren Beitrag leisten die Intensivtherapie und ein umfassendes Medikamentenmanagement. Besonders wichtig ist bei der Behandlung eines akuten Herzinfarkts auch die integrierte Versorgungskette. Das Kantonsspital St.Gallen hat diese umgesetzt und stellt hier die bestmögliche Versorgung für die gesamte Ostschweiz sicher.

Krankenhaussterblichkeit bei akutem Herzinfarkt



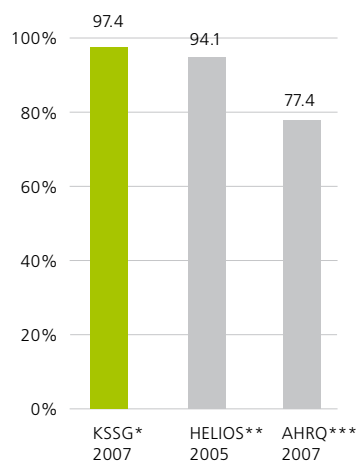
*Kantonsspital St.Gallen
**OECD Health Working Paper No. 22



Schlüssellochchirurgie bei der Gallenblasenentfernung

Die Schlüssellochchirurgie bietet für Patientinnen und Patienten im Vergleich zum grossen Bauchschnitt eine Menge Vorteile: Der Spitalaufenthalt ist wesentlich kürzer, die Wundschmerzen sind weniger stark, und die Narbe ist kleiner und nach einiger Zeit oft kaum mehr sichtbar. Die kürzere Aufenthaltsdauer von durchschnittlich drei bis fünf Tagen – zehn bis vierzehn sind es nach einer Operation mit Bauchschnitt – ist aber auch ein wichtiger Faktor mit Blick auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Die Laparoskopie, so der Fachbegriff für die umgangssprachlich als Schlüssellochchirurgie bezeichnete Operationstechnik, wird am Kantonsspital St. Gallen bei 97,4 Prozent der Gallenblasenentfernungen angewendet, was im nationalen wie internationalen Vergleich ein sehr guter Wert ist. Die Rahmenbedingungen für Patientinnen und Patienten sind bei dieser Operationstechnik wesentlich angenehmer, und daher setzen die Mediziner am Kantonsspital St. Gallen alles daran, wenn immer möglich laparoskopisch zu operieren. Die hohe Anzahl der Fälle, bei denen dies gelingt, ist ein eindeutiger Nachweis für die hohe Qualität, die im Kantonsspital St. Gallen erreicht wird.

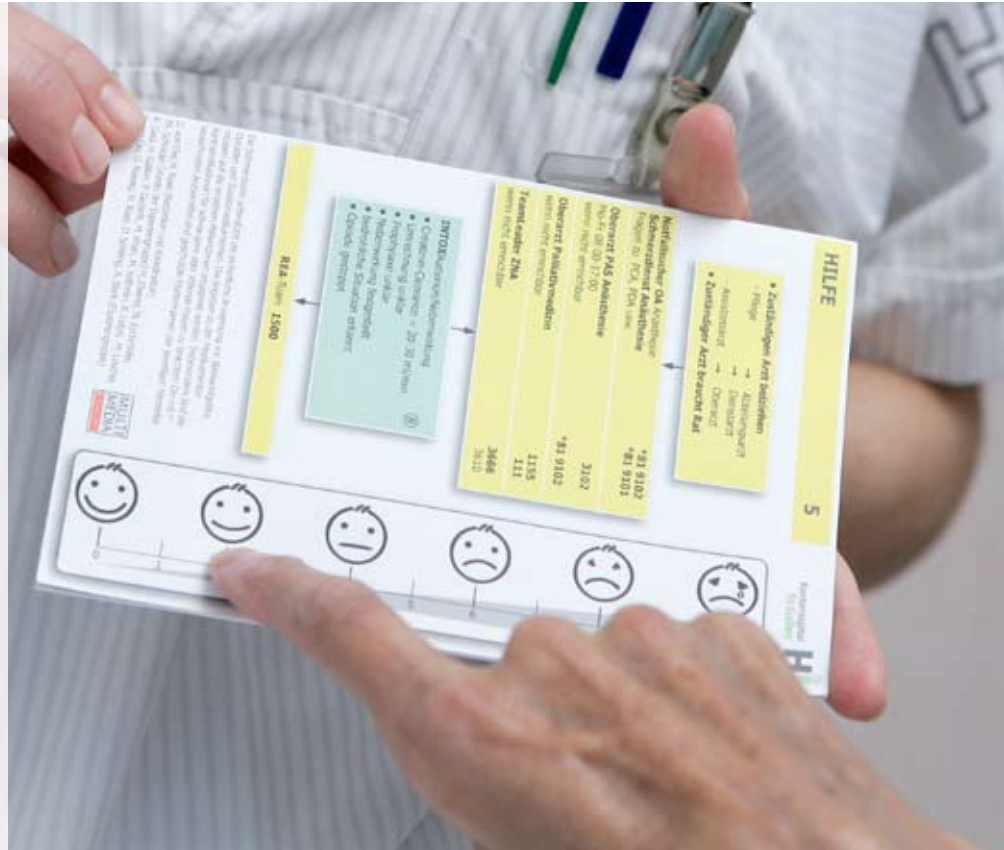
Anteil Schlüssellochchirurgie bei Gallenblasenentfernung



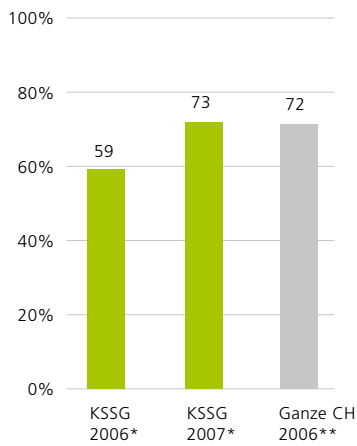
* Kantonsspital St. Gallen
 ** Helios Kliniken GmbH, Medizinischer Geschäftsbericht
 *** Agency for Healthcare Research and Quality, Inpatient Quality Indicators 3.1

Spitalhygiene: wenig Aufwand – grosse Wirkung

Die Händehygiene ist eine der wirksamsten Massnahmen im Spital, um Infektionen zu verhindern. Mit wenig Aufwand kann hier viel erreicht werden. Das Kantonsspital St. Gallen beachtet diesen Sicherheitsstandard und führt dazu eine Vielzahl verschiedener Schulungs- und Informationskampagnen in den drei Spitälern durch. So wird nicht nur das medizinische Personal geschult, auch Mitarbeitende im Technischen Dienst werden für das Thema sensibilisiert. Denn auch sie haben Kontakt zu den Patienten, wenn beispielsweise eine defekte Lampe im Patientenzimmer repariert werden muss. Besonders beeindruckend für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einer Schulung zum Thema Hygiene ist der Test durch die UV-Lampe nach der Händedesinfektion. Diese macht nicht desinfizierte Stellen sichtbar und hilft allen Mitarbeitenden so, die Händedesinfektion zu optimieren. Dass das Kantonsspital St. Gallen dabei auf einem hohen Niveau weitere Verbesserungen vornimmt, zeigt sich im Vergleich mit anderen Schweizer Spitälern: Die Anzahl von Händedesinfektionen ist am Kantonsspital St. Gallen sehr hoch, was eine Erhebung am Standort Flawil zeigte.



Durchgeführte Händedesinfektionen

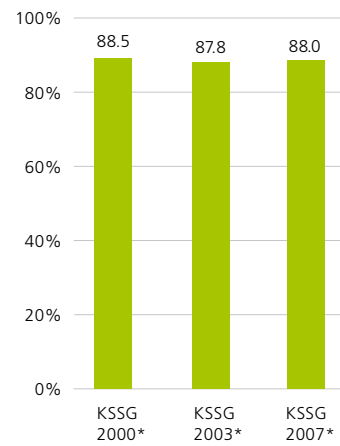


* Daten aus Erhebung Spital Flawil
** Swiss Noso

Schmerzfreiheit ist ein wichtiges Ziel

Eine grosse Angst vieler Patientinnen und Patienten sind die Schmerzen, die Behandlungen – über alle medizinische Disziplinen hinweg – häufig mit sich bringen. Im Kantonsspital St.Gallen ist es oberstes Ziel, Schmerzen unter Berücksichtigung höchster Standards schnell zu behandeln und eine wirksame Schmerzbehandlung für alle Patientinnen und Patienten rund um die Uhr sicherzustellen. So wurden einheitliche Standards zur Schmerzbehandlung erarbeitet, welche die Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegenden bei der Therapie von Schmerzen unterstützen. Der Patient wird dabei aktiv in die Behandlung einbezogen, indem er selbst hilft, den Grad seiner Schmerzen auf einem Schmerzlinal einzuordnen. Denn das Schmerzempfinden ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Die Einschätzung des Patienten wird dabei sehr ernst genommen. Anhand seiner Angaben wird der Schmerz durch standardisierte Abläufe schnell behandelt – damit die Anzeige schon bald ganz nah beim lachenden Smiley auf dem Schmerzlinal steht. Dass der eingeschlagene Weg erfolgreich ist, zeigt der deutlich höhere Prozentsatz an Patienten, die sich in einer Befragung zufrieden mit der Schmerzbehandlung im Kantonsspital St.Gallen zeigten.

«Schmerzen genau richtig behandelt»



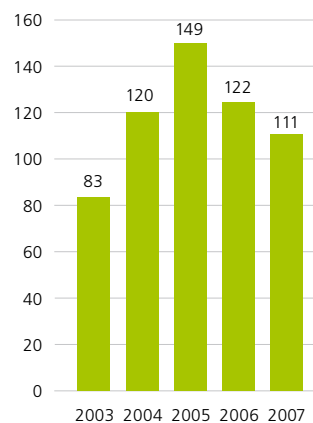
* Daten aus Mecon-Befragungen im Kantonsspital St.Gallen



Sicherheit – auf hohem Niveau dank kontinuierlichen Verbesserungen

Es ist essenziell, dass sich die Patientinnen und Patienten am Kantonsspital St.Gallen sicher fühlen, denn nur dann werden sie sich auch wohlfühlen. Um aus kritischen Zwischenfällen zu lernen und diese in der Zukunft vermeiden zu können, wurde im Kantonsspital St.Gallen ein Meldesystem etabliert, in dem Mitarbeitende diese anonym dokumentieren können. In Besprechungen werden die gemeldeten Zwischenfälle dann diskutiert. Dabei geht es darum, Mittel und Wege zu finden, um Patienten gefährdende Situationen künftig vermeiden zu können. Jedes Jahr werden so über 100 Verbesserungsmassnahmen umgesetzt. Ein Beispiel dafür ist die Anpassung der Beschriftungen von Infusionsflaschen, die ein Pharmaunternehmen nach Feedback aus dem Kantonsspital St.Gallen vorgenommen hat. Infusionsflaschen mit unterschiedlichem Inhalt waren einander vor der Veränderung in Form, Grösse und Beschriftung so ähnlich, dass bei grosser Eile leicht Verwechslungen passieren konnten. Heute lassen sich die Flaschen auf den ersten Blick durch unterschiedliche Formen und Beschriftungsfarben unterscheiden und garantieren so ein Stück mehr Sicherheit für die Patientinnen und Patienten im Kantonsspital St.Gallen.

Anzahl umgesetzte Verbesserungsmassnahmen im Unternehmen Kantonsspital St.Gallen



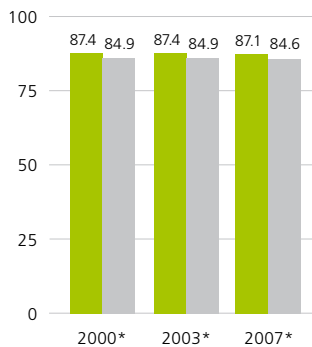
Im Mittelpunkt steht die Patientenzufriedenheit

Die genannten Elemente sollen alle zusammen dazu führen, dass sich die Patientinnen und Patienten in den drei Häusern des Kantonsspitals St.Gallen wohl fühlen und mit den erbrachten Leistungen zufrieden sind. Das Konzept geht auf: Das Kantonsspital St.Gallen erreicht bei der Patientenzufriedenheit Spitzenwerte – auch im Vergleich mit anderen Zentrums- sowie Universitäts- spitälern. Und damit das so bleibt, wird den Hinweisen, welche die Patientinnen und Patienten in den Fragebögen geben, nachgegangen und eine bessere Lösung gesucht. «Wir sind dann erfolgreich, wenn bestimmte Hinweise nach einer Optimierung durch uns nicht mehr auftauchen», sagt Dr. med. Norbert Rose.

Die Qualität im Kantonsspital St.Gallen soll mit Messungen nach aussen sichtbar gemacht werden – spürbar ist das hohe Qualitätsbewusstsein in allen drei Spitälern. Vergleichen mit anderen Zentrums- sowie Universitätsspitalern kann das Kantonsspital St.Gallen daher gelassen entgegensehen.

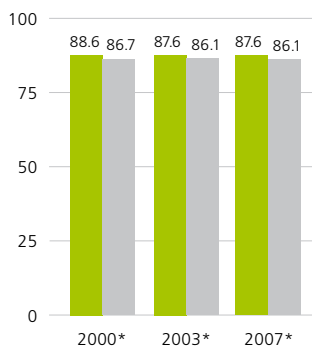


**Patientenzufriedenheits-Index
mit Pflege**



* Daten aus Mecon-Befragungen
 ■ Kantonsspital St. Gallen
 ■ Vergleichsspitäler

**Patientenzufriedenheits-Index
mit Ärztinnen und Ärzten**



* Daten aus Mecon-Befragungen
 ■ Kantonsspital St. Gallen
 ■ Vergleichsspitäler

Qualitätsmanagement-Team Kantonsspital St. Gallen

Leitung

Dr. med. Norbert Rose

Qualitätsbeauftragter

Dr. med. Peter Überschlag

Qualitätsbeauftragte

Dr. med. Ute Buschmann

Medizin-Controlling und Kodierung

Dr. med. Henning Rosenberg

Bildungs-, Projekt- und Prozess-Management

Alma Mähr

DRG

Diagnosis Related Groups (DRG) – diagnosebezogene Fallgruppen – bezeichnen ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem zur Abrechnung von Spitalbehandlungen.

Die Behandlungsfälle werden dabei anhand von Diagnose und Behandlung sowie anhand von Patientenmerkmalen wie beispielsweise dem Alter in Fallgruppen nach ökonomischem Aufwand eingeteilt. Der Preis für eine bestimmte Behandlung wird neu anhand dieser Einteilung von einem sogenannten DRG-Grupper mit Hilfe eines Fallpauschalenkatalogs errechnet. DRGs sollen schweizweit ab 2012 zur Abrechnung von Spitalbehandlungen eingeführt werden. Der Schweizer Fallpauschalenkatalog wird aktuell vom Verein Swiss DRG auf Grundlage der deutschen Fallpauschalen erarbeitet.

Finanzen

Steigerung der Kundenfreundlichkeit

Im vergangenen Jahr lag der Fokus auf der betrieblichen und personellen Stabilität und damit insbesondere auf der Konsolidierung der Finanz-, Tarif- und Leistungsprozesse. Zur stetigen Verbesserung der Kundenkompetenz wurde das fachspezifische und bereichsübergreifende Wissen zentral gefördert und mit strukturellen, organisatorischen und prozessorientierten Massnahmen aktiv unterstützt.

Die Aufbereitung der stationären Tarifgrundlagen für die kommenden Jahre gehörte ebenso zum Standardgeschäft wie die Weiterentwicklung der Steuerungsinstrumente (Personal- und Leistungscontrolling) für die diversen Gremien. Durch die neuen Anforderungen in der Patientenaufnahme, bedingt durch ein kantonsweites Fallhandling, und die immer grössere Vernetzung von Daten wurde das Aufnahme-Management neu als eigener Bereich im Departement etabliert.

Departement Finanzen

Leitung

René Thurnheer

Aufnahme-Management

Flavia Müller (ab 01.01.2008)

Tarif- und Leistungswesen

Gabriela Scheiwiller

Rechnungswesen

Reto Gmünder (bis 31.10.2007)

Andreas Fischer (ab 01.11.2007)

Controlling

Roger Weishaupt

Projekte und Entwicklung

Matthias Mayrhofer (bis 31.08.2007)

Andreas Dörig (ab 01.09.2007)

Managementsupport

Heidi Funk (ab 01.01.2007)

Aufnahme-Management – Qualitätsverbesserung durch Vernetzung

Das korrekte Fallhandling gewinnt für die künftige unternehmensweite Datenkonsistenz an Bedeutung. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, wird das Aufnahme-Management neu als eigenständiger Bereich geführt. Dieser Bereich betreut die Aufnahmesekretariate in den Häusern inkl. Zentrale Notfallaufnahme. Er nimmt neu die Fachführung aller Koordinatoren und Koordinatorinnen in den Kliniken, Fachbereichen und Instituten sowie im Departement Pflege am Kantonsspital St.Gallen wahr. Im Laufe des Jahres werden die Prozesse und Schnittstellen optimiert sowie unternehmensweite Schulungen zum Aufnahme-Management durchgeführt werden.

Tarif und Leistungswesen – der Kunde im Fokus

Auch im vergangenen Jahr stand die Kundenorientierung im Bereich Tarif- und Leistungswesen an erster Stelle. Die 2006 begonnene Reorganisation wurde mit der Bildung von drei auf die Kunden ausgerichteten Gruppen und Ansprechpersonen für die Kliniken, Fachbereiche, Institute und externen Kunden erfolgreich umgesetzt. Die intern wie auch extern durchgeführten Kundenumfragen

belegten eine wesentliche Steigerung der Kundenzufriedenheit.

2008 wird der Fokus weiterhin im Know-how-Aufbau, bei der Implementierung des sich stetig wandelnden Dienstleistungsangebotes sowie in der von der Politik geprägten Tarifstruktur liegen. Aufgrund der noch offenen Tarifvertragsverhandlungen sowohl im Grundversicherungs- als auch im Privat- und Halbprivatversicherungsbereich stellt die termingerechte und korrekte Fakturierung neben den regulären Aufgaben eine grosse Herausforderung dar.

Rechnungswesen – einfacher und kundenfreundlicher

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ermöglicht es, die Abläufe des Rechnungswesens stetig zu hinterfragen. So konnte die Organisation des Rechnungswesens im vergangenen Jahr an die operativen Prozesse angepasst werden. Dabei wurde einerseits die Qualität der Monats- und Quartalsabschlüsse sowie der Erwartungsrechnung verbessert, andererseits wurde die Abschlussdauer weiter optimiert. Im Auftrag des Finanzausschusses des Verwaltungsrats der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen wurde das Verwaltungsrats-Reporting kantonsweit vereinfacht.

Controlling – sensibilisieren, überwachen, steuern

Bereits bei der Erarbeitung des Budgets 2007 war offensichtlich, dass ein ausgeglichenes Betriebsergebnis nur mit einer ausserordentlichen Sonderleistung aller Mitarbeitenden erreicht werden kann. Der Hauptbeitrag des Controllings dazu war, die Geschäftsleitung, die Verantwortlichen der Task Force sowie die Instanzen in der Linie mit den notwendigen finanziellen Informationen zu versorgen. Im ersten Schritt wurden mögliche Sparziele lokalisiert und Sparmassnahmen zur Erreichung dieser Ziele abgeleitet. Anschliessend wurde gemeinsam mit den Verantwortlichen das Reporting zur Sensibilisierung, Überwachung und Steuerung der Task-Force-Massnahmen definiert. Aufgrund der angespannten finanziellen Lage wurden parallel zu den ausserordentlichen Aktivitäten das Geschäftsleitungs-Reporting etabliert und neu das immer wichtiger werdende Projekt- und Investitionscontrolling eingeführt.

Um für das DRG-Zeitalter bereit zu sein, werden die Controlling-Instrumente weiterentwickelt.

Projekte und Entwicklungen – abstimmen und koordinieren

Die Leiter des Bereichs Projekte und Entwicklung leiteten und koordinierten die Konzeption der Projekte Kostenträgerrechnung, stationäre Leistungserfassung und Fallhandling. Das geplante Pilotprojekt der stationären Leistungserfassung in der Klinik für Chirurgie wurde ins Projekt Patientenmanagementsystem (PMS) integriert. Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Abstimmung und Koordination mit den Projekten anderer Bereiche.

2008 werden die laufenden Projekte Kostenträgerrechnung und Leistungserfassung im Betrieb umgesetzt. Die ambulante und stationäre Leistungserfassung erfolgt künftig im PMS.

Managementsupport – hoher Qualitätsmanagement-Standard bestätigt

Für den Bereich Managementsupport stand 2007 die Zusammenführung der heterogenen Teams und unterschiedlichsten Aufgabengebiete im Vordergrund. Der Höhepunkt des vergangenen Jahres war das erfolgreich bestandene erste externe Überwachungsaudit nach ISO 9001:2000. Dem Departement Finanzen wurde wiederum ein hoher Qualitätsmanagement-Standard attestiert.

Im laufenden Jahr steht das zweite externe Überwachungsaudit nach ISO 9001:2000 zur Unterstützung der Qualitätsverbesserung an. Die aus den Mitarbeiter- und externen Kundenumfragen gewonnenen Verbesserungsvorschläge werden so weit wie möglich umgesetzt. Dies betrifft vor allem das kundenorientierte Redesign des Auftritts des Departements Finanzen im Intranet.

Finanzkommentar

Ergebnis

Die Jahresrechnung 2007 schliesst mit einer Globalkreditüberschreitung von TCHF 745 ab. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich wurden an allen drei Standorten erneut mehr Patienten behandelt. Aufwandseitig stiegen die Kosten durch das Wachstum sowie die medizinische Entwicklung um rund 6.7%. Das Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen (EBITDA) konnte gegenüber dem Vorjahr um rund Mio. CHF 1 erhöht werden.

Geschäftsgang 2007 im Vergleich zu 2006

	2007	2006	Abweichung
Jahresergebnis in TCHF	-745	2 135	-134.9%
Durchschnittlich verfügbare Betten (ohne Säuglingsbetten)	863	859	0.5%
Bettenbelegung (ohne Säuglinge)	89.3%	87.1%	2.6%
Anzahl Patientenaustritte stationär	32 604	31 828	2.4%
– davon Anteil an Halbprivat- und Privatpatienten	24.1%	24.5%	-1.6%
Anzahl Pflgetage stationär	272 987	266 243	2.5%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	8.4	8.4	0.1%
Erträge stationär in TCHF	226 213	215 946	4.8%
Erträge ambulant in TCHF	124 299	114 382	8.7%
Erträge Kanton in TCHF	172 432	159 281	8.3%
Erträge netto in TCHF	550 803	516 624	6.6%
Personalaufwand ohne Arzthonorare in TCHF	-322 614	-297 349	8.5%
Ø Personaleinheiten ohne Auszubildende	2 912	2 773	5.0%
Medizinischer Bedarf in TCHF	-109 161	-103 208	5.8%

Bei einer gegenüber 2006 konstanten durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wurden stationär 776 Patienten mehr behandelt. Die Bettenauslastung stieg aus diesem Grund auf 89.3%. Der Trend des ambulanten Wachstums hielt mit 8.7% weiter an. Auch im Bereich der übrigen Erträge konnten Mehrerträge von Mio. CHF 2 erwirtschaftet werden.

Die wachsende Nachfrage implizierte eine personelle Ressourcenanpassung von rund 5%. Der Anteil der Personalkosten an den Nettoerträgen blieb stabil.

Die medizinische Entwicklung, das betriebsnotwendige Investitionsvolumen von Mio. CHF 25.5 sowie die Mehrerträge erhöhten den übrigen Aufwand inkl. Abschreibungen um Mio. CHF 8.6. Diese Entwicklung verläuft linear zu den Erträgen.

Bilanz per 31. Dezember Kantonsspital St.Gallen

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2007	2006
Aktiven			
Flüssige Mittel	1	6 462	2 785
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2	90 303	85 553
- Delkredere	2	-2 716	-2 263
Übrige Forderungen		2 763	3 284
Warenvorräte	3	8 134	7 005
Noch nicht verrechnete Leistungen für Patienten	4	455	1 558
Aktive Rechnungsabgrenzungen	5	15 215	10 839
Umlaufvermögen		120 616	108 761
Finanzanlagen	6	p.m.	p.m.
Sachanlagen	7	63 906	54 851
Sachanlagen in Leasing	8	2 574	2 404
Anlagevermögen		66 480	57 255
Aktiven		187 096	166 016
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	32 380	27 602
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10	8 941	10 078
Passive Rechnungsabgrenzungen	11	8 135	9 617
Kontokorrent Kanton	12	23 707	5 059
Rückstellungen	13	9 364	7 788
Kurzfristiges Fremdkapital		82 527	60 144
Langfristige Darlehen Kanton	14	50 000	50 000
Fonds- und Stiftungskapital	15	12 135	11 018
Patientenfonds	16	5 076	5 154
Langfristiges Fremdkapital		67 211	66 172
Fremdkapital		149 738	126 316
Dotationskapital		32 660	32 660
Gesetzliche Pflichtreserven		2 699	2 272
Freie Reserven inkl. Ergebnisvortrag		2 744	2 633
Jahresergebnis		-745	2 135
Eigenkapital	17	37 358	39 700
Passiven		187 096	166 016

Erfolgsrechnung 1. Januar bis 31. Dezember Kantonsspital St.Gallen

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2007	2006
Erträge stationär		226 213	215 946
Erträge ambulant		124 299	114 382
Erträge übrige		30 257	28 274
Erträge Kanton		172 432	159 281
Erträge brutto		553 202	517 883
Ertragsminderungen		-2 399	-1 259
Erträge netto	18	550 803	516 624
Besoldungsaufwand		-278 580	-257 285
Sozialleistungen		-36 596	-32 661
Personalnebenkosten		-7 438	-7 403
Personalaufwand ohne Arzthonorare		-322 614	-297 349
Arzthonorare		-28 074	-26 698
Sozialleistungen auf Arzthonoraren		-1 794	-1 571
Arzthonorare mit Sozialleistungen		-29 868	-28 269
Personalaufwand mit Arzthonoraren	19	-352 482	-325 618
Medizinischer Bedarf	20	-109 161	-103 208
Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung	21	-17 503	-16 910
Sonstiger Betriebsaufwand	22	-55 225	-55 292
Übriger Aufwand		-181 889	-175 410
Personal- und Sachaufwand		-534 371	-501 028
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		16 432	15 596
Abschreibungen auf Sachanlagen	7,8	-15 160	-13 029
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		1 272	2 567
Zinsaufwand Kantonsdarlehen	14	-1 412	-1 413
Übriger Finanzaufwand		-441	-185
Finanzertrag		35	26
Finanzergebnis	23	-1 819	-1 572
Betriebsergebnis		-546	995
Neutraler Aufwand		-1 306	-1 288
Neutraler Ertrag		1 107	2 428
Neutraler Erfolg	24	-199	1 140
Jahresergebnis		-745	2 135

Geldflussrechnung Kantonsspital St.Gallen

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2007	2006
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)			
Jahresergebnis		-745	2 135
Abschreibungen auf Sachanlagen		14 441	12 195
Direktabschreibungen auf Sachanlagen < TCHF 3		6 121	6 594
Bildung/Auflösung Rückstellungen		1 576	-3 844
Cash Flow brutto		21 393	17 080
Zunahme Forderungen inkl. Delkredere		-3 776	-23 658
Abnahme der noch nicht verrechneten Leistungen für Patienten		1 103	8 652
Abnahme des Kontokorrentguthabens gegenüber dem Kanton		0	2 081
Zunahme Warenvorräte		-1 129	-448
Zunahme Aktive Rechnungsabgrenzung		-4 376	-2 443
Zu-/Abnahme des Umlaufvermögens ohne flüssige Mittel		-8 178	2 915
Zunahme kurzfristige Verbindlichkeiten inkl. Leasingverpflichtung		3 472	6 945
Ab-/Zunahme Passive Rechnungsabgrenzung		-1 482	375
Geldzufluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)	25	15 205	27 315
Geldfluss aus Investitionstätigkeit			
Investitionen von Sachanlagen		-24 658	-22 183
Übernahme von Sachanlagen des Spitals Flawil		0	-1 542
Investitionen von Sachanlagen < TCHF 3		-6 121	-6 594
Devestition von Sachanlagen		1 161	49
Geldabfluss aus Investitionstätigkeit	26	-29 618	-30 270
Freier Cashloss		-14 413	-2 955
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit			
Erhöhung Dotationskapital		0	1 540
Ausschüttung Gewinnanteil Kanton		-854	-3 764
Verwendung Freie Reserven		-743	-1 458
Zunahme der Kontokorrentschuld gegenüber dem Kanton		18 648	5 059
Zunahme Patientenfonds, Fonds-, und Stiftungskapital		1 039	1 938
Geldzufluss aus Finanzierungstätigkeit	27	18 090	3 315
Veränderung Fonds flüssige Mittel		3 677	360
Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel			
Flüssige Mittel am Anfang der Periode		2 785	2 425
Flüssige Mittel am Ende der Periode		6 462	2 785
Veränderung Fonds flüssige Mittel		3 677	360

Eigenkapitalnachweis Kantonsspital St.Gallen

Eigenkapitalnachweis vor Ergebnisverwendung 2006	Dotationskapital	Gesetzliche Pflichtreserven	Freie Reserven	Jahresergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 01.01.2006	31 120	390	325	9 410	41 245
Übernahme Flawil	1 542				1 542
Rundungskorrektur Dotationskapital	-2		2		0
Ergebnisverwendung 2005:					
- Zuweisung gesetzliche Pflichtreserven		1 882		-1 882	0
- Zuweisung 50% Gewinnanteil freie Reserven			3 764	-3 764	0
- Ausschüttung 50% Gewinnanteil Kanton				-3 764	-3 764
Verwendung freie Reserven 2006:					
- Ausschüttung an das Personal			-1 136		-1 136
- Übrige Verwendung			-322		-322
Jahresergebnis 2006				2 135	2 135
Eigenkapital am 31.12.2006	32 660	2 272	2 633	2 135	39 700

Eigenkapitalnachweis vor Ergebnisverwendung 2007	Dotationskapital	Gesetzliche Pflichtreserven	Freie Reserven	Jahresergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 01.01.2007	32 660	2 272	2 633	2 135	39 700
Ergebnisverwendung 2006:					
- Zuweisung gesetzliche Pflichtreserven		427		-427	0
- Zuweisung 50% Gewinnanteil freie Reserven			854	-854	0
- Ausschüttung 50% Gewinnanteil Kanton				-854	-854
Verwendung freie Reserven 2007:					
- Ausschüttung an das Personal			-604		-604
- Übrige Verwendung			-139		-139
Jahresergebnis 2007				-745	-745
Eigenkapital am 31.12.2007	32 660	2 699	2 744	-745	37 358

Anhang zur Jahresrechnung 2007

Rechtsform, Firma und Sitz

Das Kantonsspital St. Gallen mit den Betriebsstätten Kantonsspital St. Gallen, Spital Rorschach und Spital Flawil ist gemäss Art. 2 des Gesetzes über die Spitalverbunde vom 22. September 2002 (SGS 320.2) eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit Sitz in St. Gallen.

Rechnungslegungsgrundsätze

Die Rechnungslegung des Kantonsspitals St. Gallen erfolgt in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER. Es wird das gesamte Swiss GAAP FER-Regelwerk eingehalten. Die Jahresrechnung basiert auf dem geprüften Abschluss per 31. Dezember und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view). Die Jahresrechnung entspricht den Vorschriften des Kantons St. Gallen und dem schweizerischen Recht. Gegenüber dem Vorjahr wurden einige Verfeinerungen und Umgliederungen vorgenommen. Die Vorjahreszahlen wurden angepasst, so dass die Vergleichbarkeit gewährleistet ist. Die Rückstellungen wurden im Sinne der neuen FER-Richtlinie 23 Ziffer 10 wegen ihres kurzfristigen Charakters in das kurzfristige Fremdkapital umgliedert.

Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungswerten. Spezielle Bewertungsmethoden sind in den entsprechenden Erläuterungen beschrieben.

Immaterielles Anlagevermögen

Alle Rechte aus den drittmittelfinanzierten Forschungsbeiträgen an das Kantonsspital St. Gallen sind grundsätzlich an die Kapitalgeber abgetreten. Aufwendungen für Forschung und Entwicklung werden nicht aktiviert, sondern direkt der Erfolgsrechnung belastet. Es bestehen weder von Dritten übernommene Lizenzen, Patente oder ähnliche Rechte noch Leistungen für eigene Software-Entwicklungen oder Goodwill.

Darstellung der Zahlen

Die Zahlen werden vorwiegend in Tausend Schweizer Franken TCHF ausgewiesen. Werte mit der Bezeichnung «p.m.» werden in der Bilanz mit einem Franken pro memoria geführt. Die in den Tabellen aufgeführten Beträge sind gerundet. Das ausgewiesene Total kann deshalb von der Summe einzelner Werte abweichen.

Steuern

Das Kantonsspital St. Gallen ist als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt von der Kapital- und Ertragssteuer befreit.

Personalvorsorge

Per Bilanzstichtag bestehen gegenüber den Personalvorsorgeeinrichtungen keine Verpflichtungen. Das Personal des Kantonsspitals St. Gallen ist bei der Versicherungskasse für das Staatspersonal (VKStP) versichert. Für die Assistenz- und Oberärzte wurde durch den Kanton St. Gallen mit der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO ein Anschlussvertrag abgeschlossen.

Angewandtes Verfahren der Erfolgsrechnung

Die Erfolgsrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren erstellt.

Erläuterungen zur Bilanz

1	Flüssige Mittel (in TCHF)	2007	2006
	Kassen	36	35
	Post	5 404	2 262
	Bank	1 022	488
	Flüssige Mittel	6 462	2 785

Die Kassenvorschüsse in den Kliniken, Instituten, Fachbereichen und Querschnittsdepartementen sowie die Post- und Bankguthaben sind zu Nominalwerten bilanziert. Die Veränderung der flüssigen Mittel ist in der Geldflussrechnung nachgewiesen.

2	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen netto (in TCHF)	2007	2006
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	90 303	85 553
	Delkreder	- 2 716	- 2 263
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen netto	87 587	83 290

Sämtliche Forderungen sind zu Nominalwerten aufgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Debitorenbestand durch die fast vollständige Ausfakturierung zum Jahresende sowie die Mehrerträge. Die kritischen Forderungen wurden wie im Vorjahr einzeln zu 100% wertberichtigt, und auf den restlichen Forderungen erfolgte eine pauschale Wertberichtigung für allgemeine Bonitätsrisiken (2.5% für Selbstzahler, 0.7% für Garanten).

3	Warenvorräte (in TCHF)	2007	2006
	Verbands- und Nahtmaterial	1 971	822
	Implantationsmaterial	1 756	2 018
	Instrumente und Utensilien	1 083	705
	Textilien	210	156
	Medikamente und Medizinalgase	2 879	2 903
	Verbrauchsmaterialien	p.m.	p.m.
	Übrige Warenvorräte, Heizöl	235	401
	Warenvorräte	8 134	7 005

Die Warenvorräte bestehen hauptsächlich aus eingekauften Waren und sind nach dem Niederstwertprinzip bewertet. Die Lager der Verbrauchsmaterialien (Reinigungsmittel, Nahrungsmittel, Büromaterial, Drucksachen und Formulare, Fotokopiermaterial, Informatikmaterial, Film- und Fotomaterial, OPS-Textilien) sind pro memoria mit 1 Franken bilanziert. Neben den bilanzierten Warenvorräten bestehen in einzelnen Kliniken Konsignationslager mit hochwertigen Implantationsmaterialien, welche sich bis zu deren Verbrauch im Eigentum der Lieferanten befinden.

4	Noch nicht verrechnete Leistungen für Patienten (in TCHF)	2007	2006
	Noch nicht verrechnete Leistungen stationär	83	335
	Noch nicht verrechnete Leistungen ambulant	372	1 223
	Noch nicht verrechnete Leistungen für Patienten	455	1 558

Die noch nicht verrechneten Leistungen für Patienten sind zu Herstellungskosten bewertet. Auf Ende Jahr konnten die stationären und ambulanten Leistungen fast vollumfänglich ausfakturiert werden.

5	Aktive Rechnungsabgrenzungen (in TCHF)	2007	2006
	Ausstehende Rückvergütungen	5 242	5 598
	Vorausbezahlte Aufwendungen	1 588	636
	Übrige Abgrenzungen	8 385	4 605
	Aktive Rechnungsabgrenzungen	15 215	10 839

Die ausstehenden Rückvergütungen stellen noch nicht erhaltene Jahresrabatte auf Laborarbeiten dar. Die Abgrenzungen für vorausbezahlte Aufwendungen bestehen vor allem aus Unterhalts- und Reparaturarbeiten aus Serviceverträgen. Die Position Übrige Abgrenzungen enthält die ausstehende Restzahlung des Kantons für den nachkalkulierten Globalkredit.

6	Finanzanlagen (in TCHF)	2007	2006
	Fachinstitut für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie FIORE, St.Gallen (einfache Gesellschaft)	p.m.	p.m.
	LEP AG, St.Gallen	p.m.	p.m.
	Finanzanlagen	p.m.	p.m.

Das Kantonsspital St.Gallen ist am Fachinstitut für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie FIORE und an der LEP AG beteiligt. Die beiden Beteiligungen weisen keinen massgeblichen Ertragswert auf. Sie sind deshalb je mit einem Franken pro memoria geführt.

7	Sachanlagen (in TCHF)	2007	2006
	Technische Anlagen	122 375	122 512
	Informatik-Anlagen	32 312	27 590
	Sachanlagen im Bau	7 674	0
	Anschaffungswerte Sachanlagen	162 361	150 102
	Kumulierte Wertberichtigung auf den Technischen Anlagen	-81 051	-77 761
	Kumulierte Wertberichtigung auf den Informatik-Anlagen	-17 404	-17 490
	Wertberichtigung auf Sachanlagen	-98 455	-95 251
	Nettobuchwert Technische Anlagen	41 324	44 751
	Nettobuchwert Informatik-Anlagen	14 908	10 100
	Nettobuchwert Anlagen in Bau	7 674	0
	Nettobuchwert Sachanlagen	63 906	54 851

Es werden nur Sachanlagen über TCHF 3 aktiviert. Kleinere Objekte unter der Aktivierungsgrenze werden nicht bilanziert, sondern direkt im sonstigen Betriebsaufwand verbucht. Die Bewertung des Sachanlagevermögens erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der im «Handbuch der Anlagebuchhaltung an den st.gallischen Spitälern» festgelegten Abschreibungen linear über die Nutzungsdauer.

Im Geschäftsjahr wurde die Anlagekategorie Sachanlagen im Bau (u.a. für noch nicht abgeschlossene Investitionen in Grossprojekte) eröffnet. In dieser Kategorie werden keine Abschreibungen vorgenommen.

Insgesamt wurden Mio. CHF 24.7 (exkl. Leasing) investiert. Die Desinvestitionen beliefen sich auf Mio. CHF 1.2.

7a	Sachanlagenspiegel Technische Anlagen (in TCHF)				2007
	Anlagenteile	Medizinal- technische- Anlagen	Geräte und Apparate	Verbrauchsge- genstände	
Abschreibungsdauer	10 Jahre	8 Jahre	8 Jahre	3 Jahre	
Nettobuchwerte 01.01.2007	3 672	38 472	1 442	1 165	44 751
Anschaffungswerte					
Bruttowerte 01.01.2007	14 346	102 814	3 647	1 705	122 512
Zugänge	495	5 118	658	237	6 508
Abgänge	-152	-6 159	-242	-92	-6 645
Bruttowerte 31.12.2007	14 689	101 773	4 063	1 850	122 375
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand 01.01.2007	-10 674	-64 342	-2 205	-540	-77 761
Abschreibungen	-603	-7 870	-325	-484	-9 282
Abgänge	142	5 536	222	92	5 992
Stand 31.12.2007	-11 135	-66 676	-2 308	-932	-81 051
Nettobuchwerte 31.12.2007 Technische Anlagen	3 554	35 097	1 755	918	41 324

7b	Sachanlagenspiegel Informatik Anlagen (in TCHF)		2007
	IT-Anlagen Grossrechner- Systeme	IT-Anlagen und Zubehör	
Abschreibungsdauer	5 Jahre	3 Jahre	
Nettobuchwerte 01.01.2007	7 740	2 360	10 100
Anschaffungswerte			
Bruttowerte 01.01.2007	17 024	10 566	27 590
Zugänge	8 029	2 445	10 474
Abgänge	-2 043	-3 709	-5 752
Bruttowerte 31.12.2007	23 010	9 302	32 312
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand 01.01.2007	-9 284	-8 206	-17 490
Abschreibungen	-3 745	-1 414	-5 159
Abgänge	1 607	3 638	5 245
Stand 31.12.2007	-11 422	-5 982	-17 404
Nettobuchwerte 31.12.2007 Informatik-Anlagen	11 588	3 320	14 908

7c Brandversicherungswerte der Sachanlagen

Die Immobilien gehören dem Kanton und sind bei der Gebäudeversicherungsanstalt GVA versichert. Das Versicherungswesen des Kantonsspitals wird wie dasjenige der gesamten Kantonsverwaltung und der übrigen öffentlich-rechtlichen Anstalten zentral durch die Abteilung Risk Management des kantonalen Finanzdepartements abgewickelt. Die mobilen Sachanlagen sind im Rahmen einer pauschalen Globalversicherungspolice versichert. Der Versicherungswert wird nicht auf die einzelnen Dienststellen und Anstalten aufgeteilt.

8	Sachanlagen in Leasing (in TCHF)		2007
		Leasing- verbindlich- keiten Passiven	Sachanlagen in Leasing Aktiven
	Nettobuchwerte 01.01.2007	2 225	2 404
	Anschaffungswerte		
	Bruttowerte 01.01.2007		2 676
	Zugänge		889
	Abgänge		-15
	Bruttowerte 31.12.2007		3 550
	Kumulierte Wertberichtigungen		
	Stand 01.01.2007		-273
	Abschreibungen		-719
	Abgänge		15
	Stand 31.12.2007		-976
	Nettobuchwerte 31.12.2007 Sachanlagen in Leasing	2 182	2 574
	Es handelt sich ausschliesslich um Finanzierungsleasing. Die Tilgungsraten (Aufwand und Zins) sind der Erfolgsrechnung angelastet. Die Leasingverbindlichkeiten sind in den anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten. Im Geschäftsjahr wurde eine neue Anlage in der Gastroenterologie geleast (TCHF 889).		

9	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2007	2006
	Kreditoren	32 380	27 602
	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	32 380	27 602

10	Andere kurzfristige Verbindlichkeiten (in TCHF)	2007	2006
	Vorausbezahlte Depotgelder von Patienten	126	281
	Leasingverbindlichkeiten	2 182	2 225
	Poolkonti	4 843	5 869
	Quellensteuer und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	1 790	1 703
	Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	8 941	10 078

11	Passive Rechnungsabgrenzungen (in TCHF)	2007	2006
	Lieferungen und Leistungen	1 643	3 013
	Andere passive Rechnungsabgrenzungen	6 492	6 604
	Passive Rechnungsabgrenzungen	8 135	9 617

12	Kontokorrent Kanton (in TCHF)	2007	2006
	Schuld gegenüber dem Kanton St.Gallen	23 707	5 059
	Kontokorrentschuld gegenüber dem Kanton	23 707	5 059

Das Kontokorrent zeigt eine Schuld gegenüber dem Kanton. Die Kreditbeanspruchung nahm durch die Finanzierung des Investitionsvolumens weiter zu. Im Geschäftsjahr wurde das Kontokorrent zu 2.55% verzinst (Vorjahr 1.51%).

13	Rückstellungen (in TCHF)			2007	
		Ferien- und Überzeitguthaben	Rückstellungen für Immobilien	Übrige Rückstellungen	Total
	Buchwert am 1.1.	6 597	625	566	7 788
	Bildung	2 031	733	0	2 764
	Verwendung	0	-622	0	-622
	Auflösung	0	0	-566	-566
	Buchwert am 31.12.	8 628	736	0	9 364

Für erkennbare Risiken und ungewisse Verpflichtungen werden Rückstellungen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien gebildet. Diverse arbeitsrechtliche Rückstellungen konnten vollständig aufgelöst werden. Demgegenüber musste die Rückstellung für Ferien und Überzeiten um Mio. CHF 2 erhöht werden. Die Rückstellungen für Immobilienunterhalt wurden gemäss den Bestimmungen in Art. 20 der Grundvereinbarung mit dem Kanton gebildet.

14	Langfristige Darlehen Kanton (in TCHF)	2007	2006
	Darlehen vom 02.07.2004 bis 01.07.2012 zu 3.10%	25 000	25 000
	Darlehen vom 28.07.2004 bis 27.07.2009 zu 2.55%	25 000	25 000
	Langfristige Darlehen Kanton	50 000	50 000

15	Fonds- und Stiftungskapital (in TCHF)	2007	2006
	Wissenschaftliche Fonds und Studien	10 482	9 279
	Andere Fonds, Legate und Stiftungskapital	1 635	1 739
	Fonds- und Stiftungskapital	12 135	11 018

Die Zunahme der Wissenschaftlichen Fonds erfolgte durch neu akquirierte Forschungsaufträge und Studien.

16	Patientenfonds (in TCHF)	2007	2006
	Nachweis der Veränderung des Patientenfonds		
	Bestand 01.01.	5 154	5 155
	Zuwendung	5	1
	Verwendung	-198	- 118
	Zinsertrag	115	116
	Patientenfonds	5 076	5 154
	– davon nicht antastbarer Teil	1 056	1 056

Der Patientenfonds wird durch freiwillige Zuwendungen gespiesen und ist zweckgebunden. Die Verwendung der Fondsgelder für bedürftige Patienten wird fallweise entschieden. Der Patientenfonds wurde wie im Vorjahr mit 2.25% verzinst.

17	Eigenkapital (in TCHF)	2007	2006
	Dotationskapital	32 660	32 660
	Gesetzliche Pflichtreserven	2 699	2 272
	Freie Reserven inkl. Ergebnisvortrag	2 744	2 633
	Jahresergebnis	-745	2 135
	Eigenkapital	37 358	39 700

Das Dotationskapital wird zu 100% vom Kanton St.Gallen gehalten. Zusammensetzung und Entwicklung des Eigenkapitals können dem Eigenkapitalnachweis entnommen werden.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

18	Erträge netto (in TCHF)	2007	2006
	Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen stationär	191 186	184 800
	Erträge aus Arzthonoraren stationär	42 773	40 778
	Erträge aus medizinischen Nebenleistungen stationär	13 101	11 342
	Erträge aus Spezialuntersuchungen und Therapien stationär	842	526
	Beiträge und Subventionen/Kantonsanteile HP-/P-Patienten	-21 689	- 21 500
	Erträge stationär	226 213	215 946
	Tarmed ärztliche Leistung	24 456	21 650
	Tarmed technische und übrige Leistung	49 561	43 873
	Medikamente und Material ambulant	28 157	26 873
	Paramedizin ambulant	1 839	2 037
	Übrige Tarife ambulant	20 286	19 949
	Erträge ambulant	124 299	114 382
	Erträge aus Leistungen für Patienten/Krankentransporte	4 792	4 497
	Mietertrag	2 839	2 917
	Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	10 129	9 562
	Erträge Dienstleistungen	7 126	6 457
	Erträge aus Forschung, Spenden, Sponsoring	5 915	5 929
	Übrige Nebenerlöse	168	182
	Beiträge Kinderhort und Rettungsdienst	110	95
	Bestandesveränderung Fondskonti	-822	-1 365
	Erträge übrige	30 257	28 274
	Erträge Kanton (Globalkredit)	172 432	159 281
	Erträge brutto	553 202	517 883
	Debitorenverluste	- 1 045	- 1 292
	Anpassung Delkreder	-453	977
	Umsatzrückvergütungen	- 901	- 944
	Ertragsminderungen	- 2 399	- 1 259
	Erträge netto	550 803	516 624

Der Anstieg der Erträge im stationären Bereich basiert einerseits auf der Erhöhung der Patientenzahl um 2.4%, andererseits auf den Pauschalen, die gegenüber dem Vorjahr um durchschnittlich 2% erhöht wurden. Im ambulanten Bereich wurde im Geschäftsjahr der Taxpunktwert um CHF 0.02 auf CHF 0.78 erhöht. Des Weiteren konnte wie bereits im Vorjahr ein markantes Leistungswachstum verzeichnet werden. Die Gründe für die Ertragssteigerung in den übrigen Erträgen liegen neben dem Ausbau der Konsiliartätigkeiten in den Umsatzsteigerungen der Personalrestaurants.

19	Personalaufwand mit Arzthonoraren (in TCHF)	2007	2006
	Besoldungen Ärzte und anderer Akademiker in medizinischen Fachbereichen	- 72 297	- 67 488
	Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	- 100 097	- 94 072
	Besoldungen Personal anderer medizinischer Fachbereiche	- 57 577	- 54 604
	Besoldungen Verwaltungspersonal	- 20 727	- 19 895
	Besoldungen Ökonomie/Transport/Hausdienst	- 19 228	- 17 604
	Besoldungen Personal technische Betriebe	- 4 643	- 4 526
	Besoldungen Fremdfinanzierte	- 5 000	- 4 041
	Besoldungen Verwaltungsrat	-153	-150
	Zu-/Abnahme der noch nicht bezogenen Ferien und Mehrzeiten	-1 788	1 723
	Besoldungsrückvergütungen	2 930	3 373
	Besoldungsaufwand	- 278 580	- 257 285
	Sozialleistungen	- 36 596	- 32 661
	– davon Arbeitgeberbeiträge an die Personalvorsorge	- 19 420	- 17 023
	Personalnebenkosten	- 7 438	- 7 403
	Personalaufwand ohne Arzthonorare	- 322 614	- 297 349
	Arzthonorare	- 28 074	- 26 698
	Sozialleistungen auf Arzthonoraren	- 1 794	- 1 571
	Arzthonorare mit Sozialleistungen	- 29 868	- 28 269
	Personalaufwand mit Arzthonoraren	- 352 482	- 325 618

Die Erhöhung des Personalaufwands basiert neben der pauschalen Besoldungsanpassung im Wesentlichen auf der personellen Kapazitätsanpassung. Trotz dieser Anpassung musste die Rückstellung für Ferien und Mehrzeiten um rund Mio. CHF 1.8 (exkl. Sozialleistungen) erhöht werden. Mit den leistungsbedingten Mehrerträgen sind die Arzthonorare entsprechend angestiegen.

20	Medizinischer Bedarf (in TCHF)	2007	2006
	Medikamente, Blut und Chemikalien	- 44 696	- 43 622
	Implantations-, Verbands- und Nahtmaterial	- 25 668	- 22 480
	Einwegmaterialien und Instrumente	- 19 279	- 17 063
	Film- und Fotomaterial	- 1 235	- 1 452
	Medizinische Fremdleistungen	- 688	- 832
	Laborarbeiten	- 17 595	- 17 759
	Medizinischer Bedarf	- 109 161	- 103 208

Die Steigerung des medizinischen Bedarfs liegt leicht unter der Entwicklung der stationären und ambulanten Erträge. Sowohl bei den Medikamenten als auch bei den Implantationsmaterialien basieren die Mehrausgaben neben den wachstumsbedingten Mehrverbräuchen auch auf markanten preislichen Erhöhungen.

21	Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung (in TCHF)	2007	2006
	St. Gallen	-14 514	-14 022
	Rorschach	-1 613	-1 558
	Flawil	-1 376	-1 330
	Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung	- 17 503	- 16 910

Besitzer der Grundstücke und Gebäude ist der Kanton St. Gallen. Die Entschädigung erfolgt im Sinne einer Miete nach vertraglich festgelegten Kriterien.

22	Sonstiger Betriebsaufwand (in TCHF)	2007	2006
	Lebensmittelaufwand	- 6 907	- 6 604
	Haushaltaufwand	- 6 187	- 5 748
	Unterhalt und Reparaturen Immobilien/Mobilien	- 9 447	- 9 240
	Aufwand für Kleinanschaffungen unter TCHF 3	- 6 121	- 6 594
	Übriger Mietaufwand und Fremdreinigung	- 2 479	- 3 120
	Energie und Wasser	- 4 267	- 4 205
	Büro- und Verwaltungsaufwand	- 7 056	- 7 532
	Informatikaufwand	- 5 961	- 5 204
	Sachversicherungen und übriger Sachaufwand	- 6 800	- 7 045
	Sonstiger Betriebsaufwand	- 55 225	- 55 292

Durch das Insourcing der Reinigung im Spital Rorschach verlagerten sich rund TCHF 600 aus dem sonstigen Betriebsaufwand in die Besoldungen.

23	Finanzergebnis (in TCHF)	2007	2006
	Zinsaufwand langfristige Kantonsdarlehen	-1 412	-1 413
	Zinsaufwand Kontokorrent Kanton	-250	-16
	Übriger Finanzaufwand	-191	-169
	Finanzertrag	32	23
	Beteiligungsertrag LEP AG	3	3
	Finanzergebnis	-1 819	-1 572

24	Neutraler Erfolg (in TCHF)	2007	2006
	Ausserordentlicher Aufwand Anlagevermögen	-1 161	-409
	Diverser neutraler Aufwand	- 145	- 879
	Neutraler Aufwand	-1 306	-1 288
	Auflösung Rückstellungen	560	1 891
	Zahlungseingänge aus Vorjahren	23	420
	Diverser neutraler Ertrag	524	117
	Neutraler Ertrag	1 107	2 428
	Neutraler Erfolg	-199	1 140

Der ausserordentliche Aufwand Anlagevermögen ist auf Sachanlagen, die vor Ablauf der ordentlichen Nutzungsdauer ersetzt werden mussten, zurückzuführen.

Erläuterungen zur Geldflussrechnung

25	Geldfluss aus Betriebstätigkeit
	Der Geldfluss aus Betriebstätigkeit wird nach der indirekten Methode ermittelt. Der gegenüber dem Vorjahr erhöhte Brutto-Cashflow wird durch das deutlich erhöhte Umlaufvermögen belastet, so dass der Geldzufluss aus Betriebstätigkeit unter jenem des Vorjahres liegt.
26	Geldfluss aus Investitionstätigkeit
	Die Investitionen in Sachanlagen haben weiter zugenommen. Im Berichtsjahr waren die Investitionen in die Informatik und Sachanlagen in Bau sehr hoch.
27	Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit
	Der Cashloss von Mio. CHF 14.4 wurde weitgehend finanziert durch die Erhöhung des Kontokorrentkredits beim Kanton. Der Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit liegt über dem effektiv benötigten Mittelzufluss, so dass sich die flüssigen Mittel um Mio. CHF 3.7 erhöhten.

Sonstige Angaben

28 Transaktionen mit nahestehenden Personen (in TCHF)		
Das Kantonsspital St.Gallen unterhält Geschäftsbeziehungen zum Kanton St.Gallen. Diese werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.		
	2007	2006
IKMI Institut für Klinische Mikrobiologie und Immunologie	-1 357	-2 428
KCH Institut für Klinische Chemie und Hämatologie	-13 216	-13 029
Aufträge an Laboratorien des Kantons St.Gallen	-14 573	-15 457
Versicherungsprämien an das Risk Management des Kantons	2 852	3 025
Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung	-17 503	-16 910
Umsätze mit der kantonalen Materialzentrale für Büromaterialien	-840	-890
Erträge aus Dienstleistungen für die Gesundheitsschulen	113	155
Kanton St.Gallen als Dienstleistungserbringer	-15 378	14 620
Zinsaufwand Kontokorrent Kanton	0	-16
Zinsaufwand langfristige Darlehen	-250	-1 413
Kanton St.Gallen als Kapitalgeber	-1 662	-1 429
Erträge Kanton (Globalkredit)	172 432	159 281
Die Erträge Kanton beinhalten die Beiträge des Kantons St.Gallen an den Betrieb des Kantonsspitals St.Gallen. Der nachkalkulierte Globalkredit wurde durch die Regierung des Kantons St.Gallen am 4. März 2008 definitiv genehmigt.		

29 Eventualverbindlichkeiten und andere Ausserbilanz-Risiken		
Es bestehen keine Bürgschaften, Garantieverpflichtungen oder Pfandbestellungen an Dritte. Derivative Finanzinstrumente sind keine vorhanden.		

30 Verpflichtungen aus langfristigen Mietverträgen nach Fristigkeiten (in TCHF)		
Gemäss dem Gesetz über die Spitalverbunde vom 22. September 2002 stellt der Kanton die dem Spitalverbund dienenden Immobilien zur Verfügung. Der Spitalverbund sorgt für den Unterhalt der Immobilien. Die Abgeltung für die Immobiliennutzung wird jährlich neu berechnet.		
Langfristige Mietverträge	2007	2006
Verträge mit Dritten, laufend bis ins Jahr 2009	-96	-96
Verträge mit Dritten, laufend bis ins Jahr 2010	-71	-71
Verträge mit Dritten, laufend bis ins Jahr 2011	-524	-524
Verträge mit dem Kanton St.Gallen (Gesetz der Spitalverbunde vom 22.9.2002), unbefristet	-17 503	-16 910
Jährlicher Aufwand für langfristige Mietverträge	-18 194	-17 601

31 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag		
Die Jahresrechnung wurde am 20. Februar 2008 durch den Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen genehmigt. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, welche die Jahresrechnung 2007 beeinflussen könnten.		

Antrag zur Ergebnisverwendung

in TCHF	2007	2006
Jahresergebnis	-745	2 135
Zuweisung an die gesetzliche Pflichtreserve (20% des Jahresgewinns)		-427
Ergebnis nach Pflichtreservenzuweisung	-745	1 708
50% Gewinnbeteiligung des Kantons		-854
50% Zuweisung an freie Reserven		-854
Verlustvortrag	-745	



Bericht der Revisionsstelle an die Regierung des Kantons St.Gallen über die Prüfung der Jahresrechnung 2007 des Kantonsspitals St.Gallen

Als Revisionsstelle gemäss Art. 8 des Gesetzes über die Spitalverbunde (sGS 320.2) haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Mittelflussrechnung und Anhang) des Kantonsspitals St.Gallen für das am 31. Dezember 2007 abgeschlossene Rechnungsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung sind der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Schweizer Prüfungsstandards, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER. Ferner entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung sowie die vorgesehene Verwendung des Jahresergebnisses dem Gesetz über die Spitalverbunde, dem Statut, der Grundvereinbarung zwischen dem Kanton und der Spitalregion sowie den massgebenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons St.Gallen über den Finanzhaushalt.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

FINANZKONTROLLE DES KANTONS ST.GALLEN

Thomas Hartmann
Certified Internal Auditor

Bruno Weder
Dipl. Wirtschaftsprüfer

St.Gallen, 4. März 2008

Impressum:

Herausgeber: Kantonsspital St.Gallen

Konzept/Redaktion: Trimedia Communications Schweiz AG

Gestaltung: Die Gestalter AG

Fotografie: Peter Ruggle, St.Gallen

Druck: Ostschweiz Druck AG, St.Gallen

Kantonsspital St.Gallen
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St.Gallen
Tel. 071 494 11 11
www.kssg.ch



Spital Rorschach
Heidener Strasse 11
CH-9400 Rorschach
Tel. 071 858 31 11
www.kssg.ch

Spital Flawil
Krankenhausstrasse 23
CH-9230 Flawil
Tel. 071 394 71 11
www.kssg.ch