



## 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 Häuser 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.

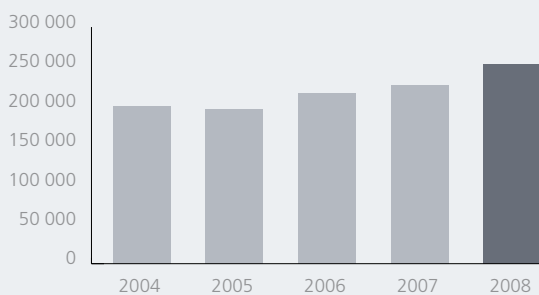
Als sechstgrösstes Spital der Schweiz übernimmt das Kantonsspital St.Gallen neben Grundversorgungsaufgaben für die Bevölkerung der Stadt St.Gallen Zentrumsfunktionen für die Einwohnerinnen und Einwohner des ganzen Kantons St.Gallen sowie der angrenzenden Regionen. Am Kantonsspital St.Gallen werden zudem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

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.

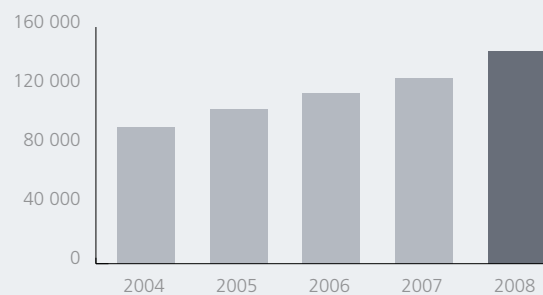
## Die wichtigsten Kennzahlen im Überblick

Beträge in TCHF	IST 2007	IST 2008	Abweichung	
			absolut	in %
Erträge stationär	226 213	252 362	26 149	12%
Erträge ambulant	124 299	141 197	16 898	14%
Erträge übrige mit Ertragsminderungen	27 858	32 458	4 600	17%
Erträge Kanton	172 432	177 063	4 631	3%
Erträge netto	550 803	603 080	52 277	9%
Personalaufwand mit Arzthonoraren	-352 482	-373 198	-20 716	6%
Übriger Aufwand	-181 889	-207 260	-25 371	14%
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergeb. und Abs. (EBITDA)</b>	<b>16 432</b>	<b>22 622</b>	<b>6 190</b>	<b>38%</b>
Abschreibungen	-15 160	-17 537	-2 377	16%
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergeb. (EBIT)</b>	<b>1 272</b>	<b>5 085</b>	<b>3 813</b>	<b>300%</b>
Finanzergebnis	-1 818	-2 211	-393	22%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-546</b>	<b>2 874</b>	<b>3 420</b>	<b>-626%</b>
Neutraler Erfolg	-199	-171	28	-14%
<b>Ergebnis</b>	<b>-745</b>	<b>2 703</b>	<b>3 448</b>	<b>-463%</b>

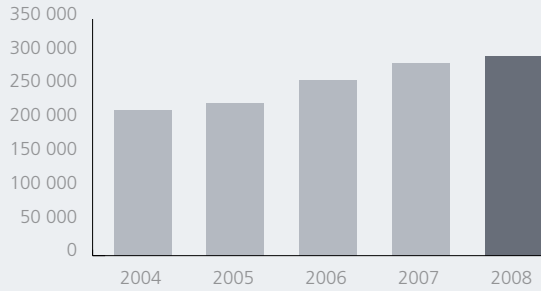
Entwicklung stationäre Erträge (in TCHF)



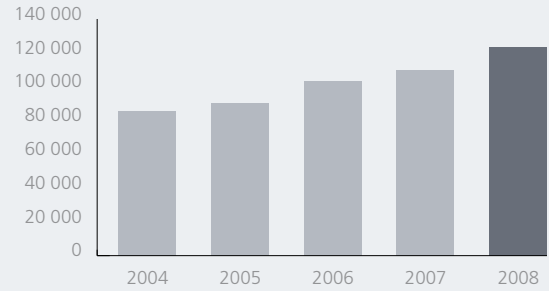
Entwicklung ambulante Erträge (in TCHF)



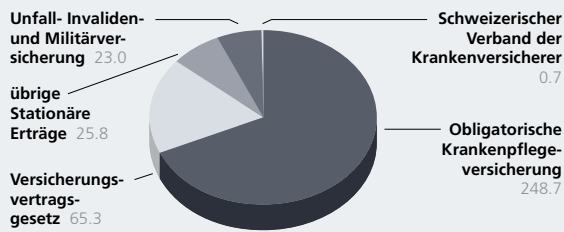
Entwicklung Besoldungsaufwand (in TCHF)



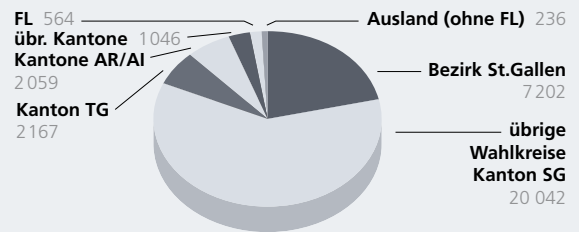
Entwicklung Aufwand medizinischer Bedarf (in TCHF)



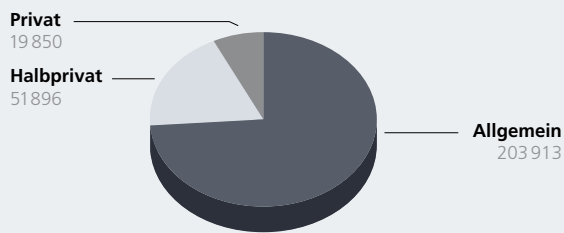
Erlös nach Tarifstrukturen (in Mio. CHF)



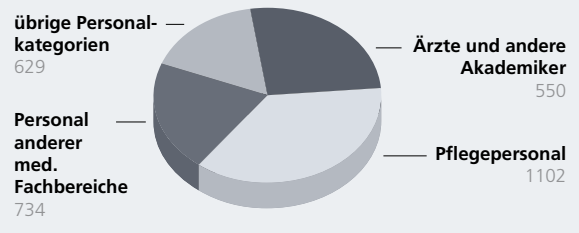
Herkunft der Patienten



Anzahl Pflgetage nach Versicherungsart



Anzahl Mitarbeitende nach Personalkategorien



# Glossar

## **Interprofessionalität**

Unter Interprofessionalität 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 fachgebietsübergreifend 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 Geriatriische 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 Geriatriischen Klinik entstanden.

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

## **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-Grupper 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.

## **Bezugspflege**

Während des stationären Aufenthaltes von Patientinnen und Patienten ist für Pflege und Betreuung, wenn immer möglich, die gleiche Pflegefachperson – die Bezugspflegeperson – verantwortlich. Sie plant gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten die benötigte Pflege und bespricht und koordiniert den Behandlungsprozess mit den Ärztinnen und Ärzten. Die Bezugspflegeperson ist die direkte Ansprechperson für alle pflegerischen Fragen.

## **Stroke Unit**

Die Stroke Unit ist eine spezialisierte Abteilung, in der Fachpersonen verschiedener Disziplinen fast ausschliesslich Hirn Schlagpatienten behandeln. Ziel der Stroke Unit ist die optimale Versorgung der Schlaganfallpatienten in der Akutphase bis zur Verlegung in eine Bettenstation.

## **Board (z.B. Tumorboard)**

Ein sogenanntes «Board» ist ein regelmässiges Treffen von medizinischen Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen. An diesen Treffen werden Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten diskutiert. Es wird angestrebt, jedem Patienten eine optimierte und individuelle Behandlung nach modernsten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft zu ermöglichen.

## **Konsilien**

Je nach Krankheitsbild und Krankheitsverlauf können Ärzte für Untersuchungen oder Behandlungen Fachärzte aus anderen Bereichen des Spitals hinzuziehen. Als **Konsiliardienst** wird das institutionalisierte Angebot zur Beurteilung und Mitbetreuung von Patienten bezeichnet, das von anderen Ärzten für deren Patienten angefordert werden kann. Dieses Angebot kann sich innerhalb des Spitals abspielen oder sich auf einen grösseren Aktionsradius ausweiten.

## **Zytostatika**

Zytostatika sind eine Gruppe natürlich oder synthetisch hergestellter Substanzen, die verschiedenartige, insbesondere sich häufig teilende Zellen durch unterschiedliche Beeinflussung ihres Stoffwechsels vernichten und/oder deren Vermehrung verhindern oder erheblich verzögern können. Sie werden zur Behandlung von Krebs als Chemotherapien eingesetzt.

## Inhaltsverzeichnis

Editorial Verwaltungsratspräsidentin	4	Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste	44
Editorial Direktor	6	Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)	44
Geschäftsleitung	8	Dermatologie/Allergologie	45
Managementdiskussion	10	Brustzentrum	45
Reportage	16	Palliativzentrum	45
		Muskelzentrum/ALS clinic	46
		Spitalapotheke	46
<b>Bericht Standorte</b>	<b>26</b>	Beratungs- und Sozialdienst	46
		Laborforschungsabteilung (LFA)	47
		REA 2000	47
<b>Medizinisches Departement I</b>	<b>30</b>	<b>Departement Pflege</b>	<b>48</b>
Allgemeine Innere Medizin	30	Innere Medizin	48
Angiologie	31	Haus 03 und CHIPS	48
Endokrinologie/Diabetologie	31	Haus 04	49
Gastroenterologie/Hepatologie	31	Haus 06	49
Infektiologie/Spitalhygiene	32	Rorschach	49
Kardiologie/Medizinische Intensivstation	32	Flawil	50
Nephrologie	33	Anästhesiologie	50
Onkologie/Hämatologie	33	Operationsabteilungen	50
Pneumologie /		Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)	50
Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin	33	Zentraler Transportdienst Pflege (ZTP)	51
Psychosomatik	34	Dermatologie/Allergologie	51
Rheumatologie/Rehabilitation	34	Rettungsdienst	51
Innere Medizin Rorschach	35	Aus-, Fort- und Weiterbildung	51
		Entwicklung Pflege	52
<b>Medizinisches Departement II</b>	<b>36</b>	Informatik Pflege	52
Anästhesiologie	36	Im Dienste eines Mitmenschen	52
Chirurgische Intensivstation	37		
Chirurgie	37	<b>Departement Betrieb &amp; Infrastruktur</b>	<b>54</b>
Frauenklinik	37	Hotellerie	54
Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie	38	Kommunikationsdienst	54
Orthopädische Chirurgie	38	Logistik	55
Urologie	38	Technischer Dienst	55
<b>Medizinisches Departement III</b>	<b>40</b>	<b>Departement Finanzen</b>	<b>57</b>
Augenklinik	40	Aufnahme-Management	57
Hals-Nasen-Ohrenklinik	40	Tarif- und Leistungswesen	57
Neurochirurgie	41	Rechnungswesen	57
Neurologie	41	Controlling	58
		Projekte und Entwicklung	58
<b>Medizinisches Departement IV</b>	<b>42</b>	Managementsupport	58
Nuklearmedizin	42	Finanzkommentar	59
Pathologie	42	Anhang zur Jahresrechnung 2008	64
Radiologie	43	Revisionsbericht	74
Radio-Onkologie	43		
Rechtsmedizin	43		

### Statistischer Teil:

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

Unternehmenskommunikation Kantonsspital St.Gallen

iris.lenherr@kssg.ch, Tel. 071 494 23 24

In elektronischer Form abrufbar unter [www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)

# «Wer aufhört besser werden zu wollen, hört auf, gut zu sein.»

Marie von Ebner-Eschenbach,  
Schriftstellerin



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

Geschätzte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, diese Aussage der Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach trifft gleichwohl für das Kantonsspital St. Gallen als auch für den Verwaltungsrat zu. Gemeinsam die gesteckten Ziele zu erreichen und sich nicht auf den Lorbeeren auszuruhen, sind wichtige Fähigkeiten, die uns motivieren, uns weiterzubewegen und gemeinsam Neues in Bewegung zu setzen. Es freut mich, dass ich auch nach dem dritten Geschäftsjahr eine positive Bilanz über das vergangene Jahr und die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen ziehen kann. Verschiedene Erfolge durften wir gemeinsam feiern. Im Februar tagte der Verwaltungsrat im Kantonsspital St. Gallen und besichtigte das auf dem Areal angesiedelte Blutspendezentrum. Der Verwaltungsrat nutzte die Gelegenheit, Blutplättchen zu spenden. Im Mai fand die Verwaltungssitzung im Spital Rorschach statt. Dort nahm dieser die Gelegenheit wahr, sich vor Ort über das RIS/PACS-Projekt (Radiologie-Informationssystem/Picture Archiving and Communication System) ins Bild zu setzen. An der Sitzung im November genoss der Verwaltungsrat die Gastfreundschaft im Spital Flawil und besichtigte die neue Wound-Care-Station.

## Highlights

Der Verwaltungsrat freut sich, dass es gemeinsam mit der Wahlkommission gelungen ist, kompetente Nachfolger für die vier in Pension gehenden Chefärzte der Kliniken Pathologie und Radio-Onkologie sowie der Frauen- und Hals-Nasen-Ohren-Klinik zu wählen. Die Nachfolger haben im Berichtsjahr ihre Arbeit aufgenommen. Ebenfalls wählte der Verwaltungsrat einen Chefarzt für den Fachbereich Pneumologie, welcher seine Stelle im Frühling 2009 antreten wird. Zwei langjährige Leitende Ärzte in den Fachbereichen Infektiologie und Brustzentrum konnten vom Verwaltungsrat ebenfalls zu Chefärzten gewählt werden. Für den Verwaltungsrat war die Eröffnung des Brustzentrums im Herbst, welches im Rahmen des geplanten Mammographie-Screening-Programms eine wichtige Funktion übernehmen wird, ebenso erfreulich wie die Einweihung des Beckenbodenzentrums. Zur erfolgreichen Re-Zertifizierung nach den Vorgaben von sanaCERT suisse gratuliert der Verwaltungsrat herzlich. Das Kantonsspital St. Gallen darf stolz auf das sehr gute Ergebnis sein.

## Bauen für die Zukunft

Der Verwaltungsrat hat den Masterplan für die erste von drei Bauetappen am Kantonsspital verabschiedet und grünes Licht zur Wettbewerbsausschreibung erteilt. Damit ist ein wichtiger Meilenstein für die schrittweise bauliche Erweiterung und Erneuerung auf dem Spitalareal gelegt worden. Für das Spital Rorschach wurden dem Verwaltungsrat verschiedene Varianten für den Um- und Neubau vorgelegt, welche nun in Zusammenarbeit mit dem Baudepartement detaillierter ausgearbeitet werden. Zudem stimmten sowohl der Verwaltungsrat wie auch das Parlament der Sanierung des Hauses 57 zu, sodass im folgenden Jahr mit den Ausführungsarbeiten begonnen werden kann.

## Erfolgreiche Kooperationen und Synergien

Dem Verwaltungsrat ist es ein grosses Anliegen, dass der chancengleiche Zugang zu einer medizinisch, pflegerisch und therapeutisch guten Grundversorgung gewährleistet ist, wobei Zentrumsleistungen im Kantonsspital St. Gallen angeboten werden. Die beiden Netzwerke in den Bereichen Onkologie und Schlaganfallbehandlung, welche in allen vier Spitalverbunden erfolgreich umgesetzt wurden, zeigen konkret auf, was

**Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals St.Gallen:**

Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin,  
 Vorsteherin des Gesundheitsdepartements (Präsidentin VR)  
 Yvonne Biri Massler, Pflegedirektorin, Linn AG  
 Bruno Urban Glaus, Dr. oec. HSG, Sevelen (Vize-Präsident VR)  
 Hugo Gmür, Dr. med., Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Kaltbrunn  
 Leodegar Kaufmann, Dr. oec. HSG, Abtwil  
 Walter Kohler, Wirtschaftsmediator SGO, Hondrich  
 Felix Hans Sennhauser, Prof. Dr. med., St.Gallen  
 Monika Stalder, Pflegedienstleiterin, Bächli (Hemberg)  
 Guido Sutter, lic. oec. HSG und lic. iur., St.Gallen

flächendeckende und wohnortnahe Behandlung bedeuten. Das Kantonsspital St.Gallen nimmt dabei aufgrund seiner Zentrumsfunktion eine massgebliche Rolle ein. Daneben konnten mit der Schaffung eines Shared Service Center IT (SSC-IT) die IT-Bedürfnisse der vier Spitalverbunde sowie der Geriatriischen Klinik gemeinsam gelöst werden. Dadurch können Synergien genutzt und Doppelspurigkeiten vermieden werden. Unter dem Motto «Zusammenarbeit verstärken und Synergien nutzen» werden weitere potenzielle Kooperationsfelder im Koordinations-Ausschuss erarbeitet. Es ist dem Verwaltungsrat bewusst, dass Erneuerungen und Veränderungen vielfach mit erheblichem Aufwand, aber auch mit Verzicht auf Liebgewonnenes verbunden sind. Immer geht es aber darum, gute Lösungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten und zur Entlastung der Mitarbeitenden zu finden sowie den Anschluss an eine notwendige Weiterentwicklung nicht zu verpassen. Nur so gelingt es uns, konkurrenzfähig und gefragt zu bleiben.

**Meilensteine gesetzt**

Im Projekt Patientenmanagement-System (PMS) wurden im Berichtsjahr die Detailkonzepte durch das Führungsgremium verabschiedet und die Phase «Realisierung» freigegeben. Die Tests konnten vor Weihnachten abgeschlossen und die Reworkphase ausgelöst werden. Das PMS stellt für unsere Spitäler einen wichtigen Meilenstein im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG im Jahr 2012 dar. Der Verwaltungsrat ist überzeugt, dass dieses Projekt für die Schweiz Vorbildcharakter haben wird. Beim Globalkreditsystem ist es gelungen, die Zustimmung der Regierung und des Kantonsrates für die Anträge der Spitalverbunde zu erhalten. Dies bedeutet, dass im Globalkredit der Einnahmefall aus der Verkürzung der Aufenthaltsdauer sowie der höhere Abschreibungsaufwand berücksichtigt werden. Zudem wird beim Sachaufwand eine Anpassung an den Landesindex der Konsumentenpreise vorgenommen und eine Pauschale für Innovation und Entwicklung gutgeschrieben. Diese Weiterentwicklung des Globalkreditsystems bringt für das Kantonsspital deutliche Verbesserungen.

**Herzlichen Dank**

Es ist mir ein grosses Anliegen, allen im Namen des Verwaltungsrates für ihr Engagement herzlich zu danken: dem CEO Hans Leuenberger, der Geschäftsleitung, dem Kader sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre kompetent geleistete Arbeit und ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Ihr enormes Engagement verdient unsere grosse Wertschätzung und Anerkennung. Der Verwaltungsrat freut sich auf ein weiteres spannendes Geschäftsjahr, in dem wir gemeinsam mit Ihnen in konstruktiver Weise die Probleme angehen und lösen wollen, um die gesetzten Ziele erreichen zu können. Dabei wird uns die Aussage « Wer aufhört besser werden zu wollen, hört auf, gut zu sein » stets begleiten.

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

# Zentrumsspital öffnet sich weiter



Hans Leuenberger,  
Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Einen Rückblick auf die Ereignisse während eines Jahres zu werfen ist in vielerlei Hinsicht sinnvoll und auch notwendig. Es darf aber nicht vergessen werden, dass Projekte und viele andere Aktivitäten diesen engen Zeitraum bei weitem sprengen. Am Deutlichsten kommt dies bei der Bau- und Raumplanung zum Ausdruck. Die schon in früheren Berichten erwähnte Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie ist von den zuständigen Organen verabschiedet worden und bildet nun die verbindliche Grundlage für eine Wettbewerbsauschreibung. Im Zentrum steht dabei ein grosser Neubau entlang der Frobergstrasse im Sinne einer ersten Etappe. Für den Spitalbetrieb ist es ganz wesentlich, dass Raumkonzepte erarbeitet werden, die einen sinnvollen Betrieb auch in den nächsten Jahrzehnten ermöglichen. Die Geschäftsleitung hat sich denn auch ganz intensiv mit den für ein Zentrumsspital möglichen medizinischen und technischen Entwicklungen auseinandergesetzt und entsprechende Vorgaben zuhanden des Baudepartementes formuliert. Auseinandersetzen müssen wir uns aber auch mit absehbaren Entwicklungen auf der gesundheitspolitischen Ebene. So sind wir mit Hochdruck an der Vorbereitung auf das Jahr 2012. Denn zu diesem Zeitpunkt soll schweizweit ein neues Entschädigungssystem im

stationären Bereich zur Anwendung kommen, mittlerweile schon sehr gut bekannt als DRG (Diagnostic Related Groups)-System. Bereits heute dürfen wir festhalten, dass wir diesem Systemwechsel gut vorbereitet entgegensehen dürfen.

Bezogen auf diese langfristigen Ziele kann in einem Geschäftsjahr dann lediglich über die getroffenen Schritte oder das Erreichen von Zwischenzielen berichtet werden. Bei den betrieblichen Grossprojekten sind wir innerhalb der gesetzten Zeitpläne. Nicht ganz so günstig sieht es terminlich bei den baulichen Grossprojekten aus, wobei uns durchaus bewusst ist, dass die entsprechenden Planungsarbeiten in der vorliegenden Konzentration an Bauvorhaben enorm aufwändig sind. Namentlich gilt das für die Bauetappe 1, die nach heutiger Einschätzung erst in rund 10 Jahren abgeschlossen werden kann. Das hat zur Folge, dass in gewissen Bereichen Übergangsmassnahmen getroffen werden müssen. Dies betrifft die Operationssäle im Haus 04, die Zentrale Notfallstation und das Bettenhaus 02.

Der Spatenstich für den Neubau der Institute für Pathologie und Rechtsmedizin konnte vollzogen und das Bauprovisorium Haus 08 erstellt werden. Ebenso wur-

de die Sanierung des Hauses 57 vom Parlament gutgeheissen. Ein Wermutstropfen betraf das Haus 24 mit Zentralsterilisation und Apotheke. Bei der Detailplanung musste festgestellt werden, dass die ursprünglich geplante Zahl der jährlich zu verarbeitenden Sterilguteinheiten für eine längerfristige Zukunft zu tief angesetzt wurden. Dies und weitere Rahmenbedingungen wie das innerbetrieblich neue Logistikkonzept sowie das von der Stadt St.Gallen geplante neue Verkehrskonzept führten dazu, dass die Vorlage von der Regierung zurückgezogen wurde. In enger Zusammenarbeit zwischen Hochbauamt und Kantonsspital wird eine neue Vorlage ausgearbeitet.

## Leistungen und Finanzen

Es mag schon abgedroschen klingen, aber im Jahr 2008 wurde wieder ein Rekord an Patientenfrequenzen verzeichnet. Und zwar sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich (inklusive Tagesstationen). Trotz flexibelster Bettendisposition über alle Kliniken und Standorte hinweg mussten immer wieder Engpässe gemeistert werden, die vielfach für die Patientinnen und Patienten als auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr belastend waren. Mit der Schaffung von zusätzlichen Stellen konnte die Arbeitsbelastung einigermassen erträg-

lich gestaltet werden. Zunehmend grössere Probleme haben wir als Folge sehr enger Raumverhältnisse. Diese können nicht kurzfristig den Bedürfnissen angepasst werden.

Als Folge der erheblichen Mehrleistungen gestaltete sich auch die Einnahmensituation erfreulich. Der Mehraufwand stieg nicht im gleichen Ausmass, so dass anstelle eines budgetierten Globalkreditüberzugs von vier Millionen Franken eine Unterschreitung von 2.7 Millionen Franken verzeichnet werden konnte. Mitverantwortlich waren auch erste Systemkorrekturen, wie sie im letzten Geschäftsbericht gefordert wurden und dann im Jahr 2009 vollumfänglich zum Tragen kommen werden. Für die Anerkennung dieser Anpassungen danken wir dem Verwaltungsrat und den zuständigen politischen Instanzen. Dies ist für eine positive Weiterentwicklung des Globalkreditsystems von grosser Bedeutung.

#### **Personelles**

Noch nie in der Geschichte des Kantonsspitals St.Gallen wurden im gleichen Jahr vier Chefärzte ersetzt. Erstmals fand ein solcher Wechsel im Jahr 2008 statt. PD Dr. Sandro Stöckli ersetzte Prof. Dr. Rudolf Grossenbacher als Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenklinik. Als Nachfolger von Prof. Dr. Gerhard Ries übernahm PD Dr. Ludwig Plasswilm von Basel die Leitung der Klinik für Radio-Onkologie. PD Dr. René Hornung aus Tübingen und vorher Zürich löste Prof. Dr. Uwe Lorenz als Chefarzt der Frauenklinik ab. Und Prof. Dr. Wolfram Jochum aus Zürich wurde als Nachfolger von Prof. Dr. Ulrich Schmid gewählt. Alle vier Chefärzte haben sich bestens eingeführt. Den langjährigen in Pension gehenden vier Chefärzten gebührt ein grosser Dank.

Zusätzlich beförderte der Verwaltungsrat auf Antrag der Geschäftsleitung Prof. Dr. Pietro Vernazza zum Chefarzt des Fachbereiches Infektiologie und Spitalhy-

giene und Prof. Dr. Beat Thürlimann als Chefarzt des Fachbereiches Brustzentrum. Der Verwaltungsrat wählte zudem als Nachfolger von Dr. Andreas Knoblauch Prof. Dr. Martin Brutsche zum Chefarzt des Fachbereiches Pneumologie mit Stellenantritt im April 2009.

#### **Betriebliches**

Mit der Gründung des Beckenbodenzentrums und des Brustzentrums wurden markante organisatorische Eckpunkte gesetzt, die den hohen Stellenwert der interdisziplinären Zusammenarbeit zum Ausdruck bringen. Erfreulich ist auch die Weiterentwicklung der Hausarztmedizin und die intensivere Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten im Bereich der Notfalldienste. Dies betrifft sowohl das Kantonsspital St.Gallen als auch das Spital Rorschach. An beiden Orten konnten die anspruchsvollen Vorbereitungsarbeiten abgeschlossen werden und einer Umsetzung im Verlaufe des Jahres 2009 steht nichts mehr im Wege. Von ganz besonderer Bedeutung ist die erfolgreiche Umstellung auf einen filmlosen, digitalen Röntgenbetrieb. Neben grossen Vorteilen in der Kommunikation mit den internen Kliniken vereinfachte sich auch der Radiologie-Betrieb mit Rorschach und Flawil. Gleichzeitig sind die Voraussetzungen geschaffen, mit den anderen Spitalverbunden einfacher und rascher zusammen zu arbeiten.

Reorganisiert wurde auch der Kommunikationsdienst. Die interne Kommunikation wurde mit der Stelle der Medienbeauftragten zusammengefasst. Die neue Abteilung Unternehmenskommunikation ist direkt dem CEO zugeordnet. Erfolgreich konnte auch das Projekt «Arbeitszeiterfassung, Personaleinsatzplanung und Zutrittskontrolle» abgeschlossen werden. Zudem wurde das Dienstleistungsangebot im Spital Flawil überprüft, da dort mit dem Auszug des Pflegeheimes etwas mehr Raumkapazitäten zur Verfügung stehen. Die Detailplanung

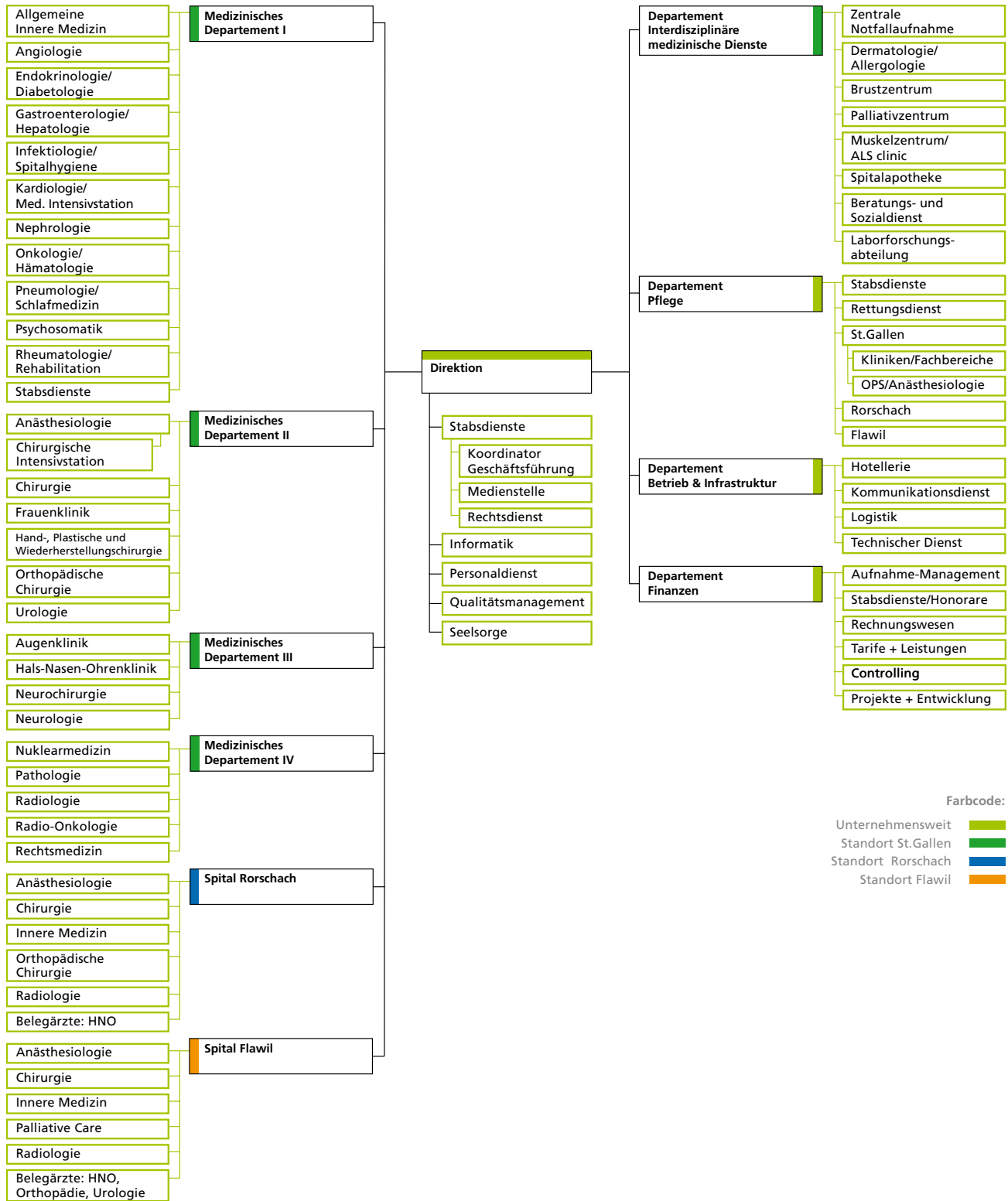
steht noch bevor. Insgesamt wurde der Integrationsprozess der beiden Spitäler Flawil und Rorschach weiter vorangetrieben, so dass das fusionierte Unternehmen Kantonsspital St.Gallen durchaus Modellcharakter in der schweizerischen Spitallandschaft hat.

#### **Dank**

Dank dem grossen und kompetenten Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann das Kantonsspital St.Gallen von einem erfolgreichen Geschäftsjahr sprechen. Besonders hervorgehoben werden darf unsere stark entwickelte Betriebskultur, dank derer das grosse Leistungsvolumen überhaupt bewältigt werden konnte. Ein besonderer Dank gilt allen unseren Kadermitarbeiterinnen und -mitarbeitern, die in unserer anspruchsvollen Prozess- und Strukturorganisation effizient arbeiten und dem Spital ein menschliches Gesicht geben. Wir könnten unseren operativen Handlungsspielraum nicht unternehmerisch ausnützen, wenn uns der Verwaltungsrat unter dem Präsidium von Frau Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann nicht unterstützen würde. Erwähnen möchte ich auch die gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Baudepartement. Auch schätzen wir die Leistungen der Kantonalen Finanzkontrolle als Revisionsstelle.

Hans Leuenberger,  
Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung

# Organigramm Kantonsspital St.Gallen



# Geschäftsleitung Kantonsspital St.Gallen



## Mitglieder der Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen im Berichtsjahr 2008 waren:

von links nach rechts: Prof. Dr. med. Christa Meyenberger, *Medizinisches Departement I*  
 Prof. Dr. med. Peter Bischoff, *Medizinisches Departement III*,  
 PD Dr. med. Simon Wildermuth, *Medizinisches Departement IV*  
 René Thurnheer, *Departement Finanzen*  
 Dr. med. Maurus Pfister, *Medizinisches Departement Rorschach*  
 Guido Bucher, *Departement Betrieb & Infrastruktur*  
 Hans Leuenberger, *Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung*  
 Dr. med. Daniel Germann, *Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste*  
 Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid, *Medizinisches Departement II*  
 Dr. med. Heinz Itin, *Medizinisches Departement Flawil*  
 Nicole Möslin, *Departement Pflege*

# Anpassung des Globalkredits stärkt Innovationsfähigkeit

Die 2008 initiierten Anpassungen in der Berechnung des Globalkredites ermöglichen neu adäquate Entschädigungen für das Unternehmen, ein aktiveres Investitionsverhalten und eine verbesserte Innovationsfähigkeit. Dies beeinflusst die Attraktivität des Kantonsspitals St.Gallen als Arbeitgeber unmittelbar positiv und eröffnet neue Möglichkeiten in Ausbildung und Rekrutierung. Einzigartig bleibt die offene, von Dialog geprägte und interdisziplinäre Unternehmenskultur, die schweizweit Beispielcharakter hat.

## Managementdiskussion

In der Managementdiskussion werden jeweils die wichtigsten Themen und Projekte, die das Kantonsspital St.Gallen beschäftigen, vertieft diskutiert und beleuchtet. Teilgenommen haben Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann, Verwaltungsratspräsidentin der Spitalverbunde, Hans Leuenberger, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung, Prof. Dr. med. Christa Meyenberger, Delegierte und Mitglied der Geschäftsleitung sowie Chefärztin Gastroenterologie/Hepatologie, Dr. med. Daniel Germann, Leiter Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste und Nicole Mösli, Leiterin Departement Pflege.



Lassen Sie uns mit einem Rückblick aufs vergangene Jahr starten. Was waren aus politischer Sicht die Highlights?

**Heidi Hanselmann:** Allem voran zu stellen ist für mich das spürbare Engagement der Mitarbeitenden, die den guten Abschluss schliesslich ermöglicht haben. Politisch gesehen ist ein Highlight bei der Anpassung des Globalkredits anzudeuten. Kinderkrankheiten des Systems konnten behoben werden.

Welche Anpassungen wurden vorgenommen?

**Heidi Hanselmann:** Im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG wird die Spitalaufenthaltsdauer immer kürzer. Im ak-

tuellen Finanzierungssystem bringt das Nachteile. Bereits eine Verkürzung um einen Tag bedeutet für das Kantonsspital St.Gallen einen Ertragsausfall von rund 16 Millionen Franken. Diese Mindereinnahmen wurden bis anhin weder von den Versicherungen noch vom Kanton ausgeglichen. Es freut mich, dass die Politik hier mit einer Übergangslösung bis zur Einführung des neuen Finanzierungssystems SwissDRG Hand geboten hat, so dass diese finanzielle Lücke aufgefangen werden kann. Neu ist ebenfalls ein Betrag für Innovation und Entwicklung im Budget eingeplant. Das ermöglicht die Finanzierung von Neuerungen, die uns helfen, die Position und Weiterentwicklung des Kantonsspitals St.Gallen bezüglich Qualität und Leistung zu festigen, um konkurrenzfähig bleiben zu können.

Eine weitere Optimierung betrifft die Kostenindexierung beim Sachaufwand. In diesem Bereich musste das Spital die schnell ansteigenden Kosten vorfinanzieren. Neu erhält das Kantonsspital St.Gallen nun eine finanzielle Entschädigung dafür, welche die Preisentwicklung berücksichtigt.

Was waren aus betriebswirtschaftlicher und organisatorischer Sicht die wichtigsten Ereignisse?

**Hans Leuenberger:** Auch hier ist die Anpassung des Globalkreditsystems, die ab 2009 greift, natürlich ein Highlight, und ich bin dem Verwaltungsrat und den beteiligten politischen Instanzen dafür dankbar. Besonders erwähnenswert ist auch das herausragende Jahresergebnis, das wir 2008 mit einer Unterschreitung des Globalkredits in Höhe von 2,7 Millionen Franken erreicht haben. Das war nur möglich durch den enormen Einsatz des Kaders, der einzelnen Kliniken sowie jeder Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiters.

**Daniel Germann:** Ein wichtiges Projekt betraf die Informatik: Am 1. Januar 2008 wurde mit der Integration aller Spitäler der vier St.Galler Spitalverbunde sowie der Geriatrischen Klinik in eine einheitliche Informatikstruktur gestartet. Der eigentliche Erfolg ist, dass kaum jemand etwas von der Umstrukturierung gemerkt hat und die Informatik sehr kundenfreundlich arbeitet.

Auch in der Pflege hat ein Strukturwandel eingesetzt. Was waren 2008 die Entwicklungen?

**Nicole Mösl:** Wir haben im Bereich Ausbildung als Lehrbetrieb grosse Fortschritte gemacht, ebenso bei der Weiterbildung, was durch die hohen Teilnehmerzahlen bestätigt wird. Besonders



stolz sind wir darauf, in der Weiterbildung neu ein Nachdiplomstudium anbieten zu können. Ein drittes Projekt, das uns auch 2009 noch beschäftigen wird, ist die Einführung der Bezugspflege. Wir konnten diese auf weiteren Stationen umsetzen und arbeiten kontinuierlich auf das Ziel hin, sie im ganzen Kantonsspital St.Gallen zu etablieren.

## «Wir sind stolz, in der Weiterbildung Pflege neu ein Nachdiplomstudium anbieten zu können»

**Christa Meyenberger:** Im Bereich Weiterbildung ist auch der gemeinsam mit der Universität St.Gallen konzipierte interprofessionelle Diplomkurs Health Care Management erwähnenswert, der im März 2009 erstmals begann.

Welche medizinischen Themen waren im letzten Jahr von besonderer Bedeutung?

**Daniel Germann:** Aus meiner Sicht gab es 2008 zwei herausragende Themen. Das eine ist der Aufbau eines Netzwerks

für die Schlaganfallbehandlung – der Stroke Unit – im Kanton St.Gallen. Es ist enorm wichtig, dass man bei einem Schlaganfall rechtzeitig medizinisch versorgt wird. Dafür wurde von allen Spitalverbunden gemeinsam ein Netzwerk mit einheitlichen Richtlinien unter Leitung des Kantonsspitals St.Gallen aufgebaut. Wir können heute garantieren, dass im ganzen Kanton St.Gallen Patientinnen und Patienten mit einem Hirnschlag nach den gleichen Versorgungsstandards behandelt werden und die gleichen Chancen auf eine frühzeitige Versorgung haben. Das ist ein grosser Erfolg.

Das zweite Thema betrifft die Onkologie. Hier ist das Ziel, die Patienten bei der oft langwierigen Behandlung so wohnortnah wie möglich und doch auf demselben hohen Standard wie im Zentrums-spital zu versorgen. Dies konnten wir durch den persönlichen Einsatz unserer Kaderärzte in den Regionen umsetzen.

**Christa Meyenberger:** Absolute Höhepunkte aus medizinischer Sicht waren im vergangenen Jahr die Eröffnung des Beckenboden- und des Brustzentrums. In beiden Zentren stehen sämtliche Fachdisziplinen, die in die Behandlung eingebunden sind, für die Patienten zentral an einem Ort zur Verfügung. Das verkürzt Entscheidungswege, Wartezeiten und erhöht damit die Effizienz, aber auch die Qualität der Behandlung.

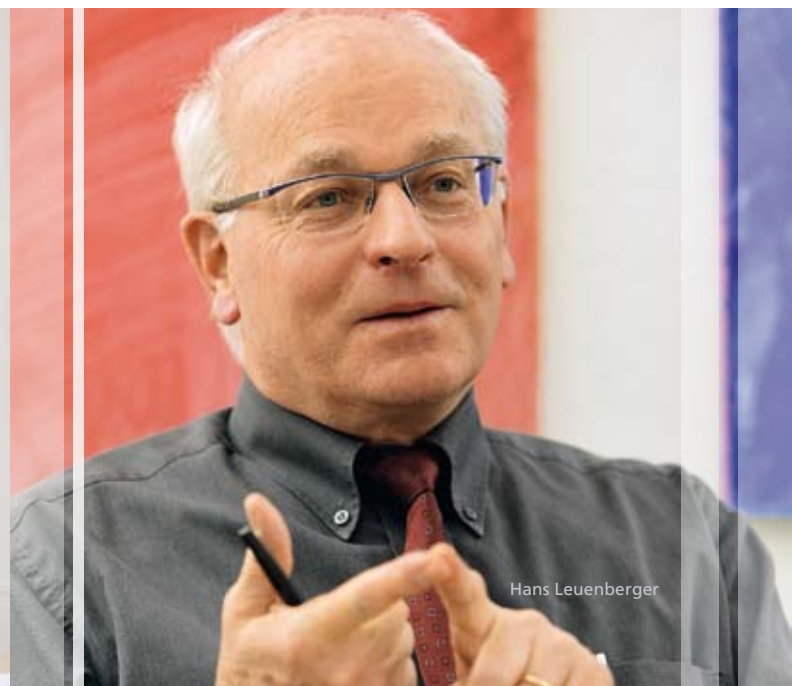
Ein wichtiger Schritt war zudem die Weiterentwicklung der medizinischen Intensivstation. Unter der neuen Leitung hat diese nun den universitären Status erhalten, das ist ein wichtiger Qualitätssprung. Auch in der Forschung konnten wir einen Erfolg verbuchen: Als erste und einzige nicht-universitäre Institution in der Schweiz haben wir den Zuschlag für einen Grant des Nationalfonds zum Aufbau einer «Clinical Trial Unit» zur Förderung der experimentellen und klinischen Forschung erhalten – ein ganz wichtiger Schritt in der Entwicklung eines «Medizinischen Forschungszentrums» in St.Gallen.

Um mit der medizinischen Entwicklung und auch anderen Spitälern Schritt halten zu können, müssen Innovationen eingeführt werden können. Sie haben erwähnt, dass durch die Überarbeitung des Globalkreditsystems auch die Innovationsförderung verbessert worden ist. Wie macht sich das bemerkbar?

**Hans Leuenberger:** Unter dem Titel «Innovation» haben wir mit dem Globalkredit 2009 erstmals rund 2,5 Millionen Franken erhalten. Davon wird eine Million für die Forschung genutzt, das restliche Budget für weitere Innovationsprojekte, wie zum Beispiel die Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte in die



Heidi Hanselmann



Hans Leuenberger

Notfallversorgung der Stadt St.Gallen. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Stadt St.Gallen arbeiten ab April 2009 halbtags in der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen mit. Dafür haben wir zwei Untersuchungszimmer bei uns eingerichtet. Ziel ist, dass damit eine zentrale Notfallanlaufstelle für die Stadt-Sankt-Galler geschaffen wird. Für derartige Projekte wird das restliche Budget in Höhe von 1,5 Millionen Franken eingesetzt.

**Heidi Hanselmann:** Das eben genannte Projekt unterstützt auch die politischen Bemühungen, die Hausarztmedizin zu stärken. Zum einen profitieren die Hausärztinnen und Hausärzte, zum anderen die Fachpersonen, die im Notfalldienst tätig sind. Sie werden entlastet, da Standardfälle durch die Hausärztinnen und Hausärzte übernommen werden.

---

«Unsere Unternehmenskultur übt eine grosse Anziehungskraft aus.»

---

Was für Massnahmen sind in die Forschung geplant?

**Daniel Germann:** Grundsätzlich muss man zwischen zwei Arten von Forschung unterscheiden: Die Grundlagenforschung, die wir seit rund zehn Jahren betreiben und für die wir international anerkannt sind, und die klinische Forschung auf der anderen Seite, bei der oft mit externen Partnern zusammengearbeitet wird. Diese beiden Forschungsgebiete haben wir in ein medizinisches Forschungszentrum integriert und werden dieses im Lauf des Jahres weiter ausbauen. Bei der Grundlagenforschung stehen aktuell Themen wie Tumorphimpfungen oder die Verwendung von Viren für Impfungen im Mittelpunkt. Essentiell ist für die Beteiligten die Publikation der Forschungsergebnisse in Fachpublikationen, um so in Fachkreisen Unterstützung wie auch Anerkennung für ihre Arbeit zu erhalten.

Und wie gewinnt man externe Partner für ein Forschungsprojekt?

**Daniel Germann:** Um für die Forschung Mittel von externen Partnern zu erhalten, ist es zwingend notwendig, über eine Grundinfrastruktur zu verfügen. Deshalb muss diese auch durch ein bestimmtes Budget pro Jahr gesichert werden. Über

die Hälfte der Forschungsausgaben werden durch Dritte getragen.

Was steht am Ende solcher Forschungsprojekte? Inwiefern profitieren die externen Partner und auf welche Art und Weise das Kantonsspital St.Gallen davon?

**Christa Meyenberger:** Die klinische Forschung ist ein weites Feld. Teilweise sind Untersuchungen darauf ausgerichtet, neue Medikamente zu evaluieren. Dies ist insofern wichtig, als dass Patientinnen und Patienten mit bislang unheilbaren Krankheiten dabei oft von neuen Heilungschancen profitieren können. Um diese Projekte realisieren zu können, braucht ein Spital Mitarbeitende mit umfassendem Wissen, der Testverlauf muss aufmerksam überwacht werden, um die Sicherheit für die Patienten und die Aussagekraft der gewonnenen Ergebnisse garantieren zu können.

Ein anderer Schwerpunkt der Forschung liegt im Bereich Qualitätssicherung sowie auf der Untersuchung neuer Technologien. Im Bereich Chirurgie und den interventionell tätigen medizinischen Bereichen (z.B. Gastroenterologie, Kardiologie, etc.) werden zum Beispiel im Rahmen von Studien neue oder verschiedene Eingriffsarten geprüft wie auch der Outcome der Patienten evaluiert.



Nicole Mösli



Christa Meyenberger



Daniel Germann

**Nicole Möсли:** Ein neuer Bereich ist die Forschung in der Pflege. Der Verwaltungsrat hat deren Einführung massgeblich unterstützt, um der Pflege, für die ja neu auch ein Studienabschluss angeboten wird, Raum und Bedeutung zu verleihen.

Die Möglichkeit, auch am Kantonsspital St.Gallen zu forschen, ist sicher auch ein wichtiges Kriterium bei der Personalgewinnung im medizinischen Bereich?

**Christa Meyenberger:** Absolut. Dadurch haben wir eine höhere Anziehungskraft für hoch qualifiziertes Personal. Und arbeiten erst einmal renommierte Chefärzte an einem Spital, folgen oft weitere gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte nach, nicht nur auf Chefarztniveau, sondern auch Assistenzärzte, so dass auch der medizinische Nachwuchs gesichert ist. Durch die Ausstrahlung, die das Kantonsspital St.Gallen damit gewinnt, ist es auch einfacher für andere Berufsgruppen wie die Verwaltung, Personal zu rekrutieren.

**Hans Leuenberger:** Ein wichtiger Pluspunkt, den ich von vielen Bewerberinnen und Bewerbern immer wieder höre, ist unsere Unternehmenskultur. Diese übt eine grosse Anziehungskraft aus und macht das Kantonsspital St.Gallen als Arbeitsort attraktiv.

Wodurch unterscheidet sich denn die Kultur des Kantonsspitals St.Gallen von derjenigen anderer Spitäler?

**Hans Leuenberger:** Bei uns ist die Zusammenarbeit im Team wichtiger als die persönliche Profilierung. Wir wollen Mitarbeitende, die nicht nur über fachliche Kompetenzen verfügen, sondern die bereit sind zum Austausch, interdisziplinär wie interprofessionell, und die sowohl die fachliche wie auch die soziale Kompetenz ihrer Arbeitskollegen akzeptieren und auch nutzen. Von dieser Atmosphäre profitieren auch die Patientinnen und Patienten.

**Daniel Germann:** Traditionell wird in der Medizin die eigene Fachkompetenz sehr

hoch eingeschätzt. Aber nur wenn diese Haltung verbunden wird mit der Akzeptanz der ebenso hohen Kompetenz der anderen Spezialisten. So ist es auch möglich, wirklich interdisziplinäre Zentren wie das Brust- und das Beckenbodenzentrum zu realisieren.

Macht sich diese positive Aussenwirkung auch bei der Rekrutierung des pflegerischen Nachwuchses bemerkbar?

**Nicole Möсли:** Durch den beständigen Ausbau der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind wir gerade für Pflegende nicht nur am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn attraktiv. Eine grosse Herausforderung war in den letzten Jahren die Einführung der neuen Ausbildungen und das Etablieren als Lehrbetrieb auch für Gesundheitsberufe. Hier hat uns die Unterstützung der Geschäftsleitung sowie des Gesundheitsdepartements sehr geholfen. Aber die Rekrutierung ist und bleibt ein Thema, bei dem wir aktiv bleiben müssen, um vor allem im Bereich der Tertiärausbildung die nötige Anzahl an Mitarbeitenden gewinnen zu können.

---

«Dem Wunsch, zu einer Referenz für Spitalintegrationen in der Schweiz zu werden, sind wir schon sehr nahe gekommen.»

---

Gibt es auf politischer Seite Pläne, verstärkt für Berufe im Gesundheitsbereich zu werben?

**Heidi Hanselmann:** Das Werben um Talente wird in Zukunft nicht nur im Gesundheitswesen grosse Bedeutung erhalten, sondern in vielen anderen Berufssegmenten ebenfalls vermehrt stattfinden. Die Konkurrenz wird also zunehmen. Das heisst, dass wir uns, wenn wir ein attraktiver Arbeitgeber bleiben wollen, gut positionieren müssen. Umso wichtiger ist es, die Wünsche der Mitar-

beiterinnen und Mitarbeiter zu kennen. Aus diesem Grund haben wir im Kanton St.Gallen eine Umfrage bei den Mitarbeitenden der Gesundheitsberufe durchgeführt. Anhand der Ergebnisse werden wir Massnahmen erarbeiten und umsetzen. Wir haben diese Umfrage bereits zum zweiten Mal durchgeführt. Basierend auf den Resultaten aus dem Jahr 2002 beispielsweise haben wir das Angebot für ausserfamiliäre Kinderbetreuung massiv verbessern können. Das macht uns für berufstätige Eltern als Arbeitgeber sehr attraktiv.

Welche anderen Faktoren spielen bei der Werbung um Mitarbeitende noch eine wichtige Rolle?

**Heidi Hanselmann:** Nebst einem guten Arbeitsklima sind natürlich auch die Möglichkeiten zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung von grosser Bedeutung. Das Kantonsspital St.Gallen liegt mit den vorhandenen Forschungs-, Fort- und Weiterbildungsangeboten sicher sehr gut im Rennen.

**Christa Meyenberger:** Meiner Meinung nach sind wir bei allen wichtigen Kriterien wie Arbeitsklima, Fortbildung und auch Lohnstruktur wettbewerbsfähig – wichtig ist, dass wir dies auch bleiben, oder neue Modelle entwickeln können, vor allem auch bei Kaderpositionen im nicht-medizinischen Bereich wie beispielsweise in den Supportbereichen und der Administration. Man muss sich einfach bewusst sein, dass die Arbeitszeiten in einem Spital mit Abend- und Wochenendeinsätzen nicht besonders attraktiv sind.

Stellen damit nicht nur andere Spitäler, sondern auch der Wechsel in eine andere Branche eine Konkurrenz dar?

**Hans Leuenberger:** Teilweise ja. Mitarbeitende, die häufig im Nachtdienst und am Wochenende gearbeitet haben, wechseln gerne in einen geordneten Tagesbetrieb, zum Beispiel in eine medizinische Ambulanz, die nur am Tag und während fünf Tagen in der Woche geöffnet ist. Oder in Privatspitäler, die weniger Notfalldienst haben. Wir versuchen,

die Abend- und Wochenendarbeitszeiten so angenehm wie möglich zu gestalten.

Was sind Ihre Pläne und die wichtigsten Projekte für 2009? Können Sie hier einen Ausblick geben?

**Heidi Hanselmann:** Für mich ist es von grosser Bedeutung, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterhin gute Anstellungsbedingungen anbieten zu können, denn sie sind der Dreh- und Angelpunkt, der über die Qualität im Kantonsspital St.Gallen entscheidet.

Das Thema «rund ums Bauen» ist ebenfalls gewichtig. Mit dem «Baggerbiss» – wir haben ja keinen Spatenstich durchgeführt – für den Neubau Pathologie und Rechtsmedizin wurde ein wichtiges Signal gesetzt. Im Bereich Infrastrukturerneuerung gilt es, mit hoher Priorität weiterzuarbeiten, denn nach dem zehnjährigen Baumoratorium besteht ein erheblicher Nachholbedarf, auch bei der Modernisierung der bestehenden Gebäude. Eine gute Infrastruktur ist ein wichtiger Qualitätsbestandteil – mit Blick auf die Arbeitsplätze wie auch den Aufenthalt der Patientinnen und Patienten.

Ein weiteres prioritäres Projekt ist die Nachwuchssicherung – sowohl über die Auszubildenden, aber auch durch Wiedereinsteigende. Wir müssen heute planen, um nicht morgen in einen Engpass zu geraten.

**Hans Leuenberger:** Von fundamentaler Bedeutung sind die Forschungsmöglichkeiten am Kantonsspital St.Gallen. Das Schaffen einer guten Infrastruktur ist die Voraussetzung für die meisten Forschungsprojekte und gleichzeitig notwendig, damit externe Forschungsbeiträge überhaupt geleistet werden.

Auch für mich spielt das schnelle und effiziente Vorgehen im Bereich Bau eine wichtige Rolle, denn wenn es zu weiteren Verzögerungen kommt, benötigen wir zusätzliche Provisorien, die unnötig Geld kosten.

Zum Abschluss bringen möchte ich im nächsten Jahr den Aufbau des medizinischen Angebots in Flawil, damit wir Ende des nächsten Jahres wirklich sagen können: ein Unternehmen, drei Standorte. Meinem Wunsch, das Kantonsspital St.Gallen zu einer Referenz für ande-

re Spitalintegrationen in der Schweiz zu machen, sind wir schon sehr nahe gekommen.

**Nicole Mösl:** Mit Blick auf die Pflegequalität gilt es, auf eine wachsame Patientenbeobachtung zu fokussieren. Im Pflegemanagement wird uns die Integration der verschiedenen Berufe weiter beschäftigen. Und im Bereich Bildung sind die Konsolidierung der neuen Ausbildungen sowie die Rekrutierung der Auszubildenden Themen, die uns nicht nur 2009, sondern auch in den nächsten Jahren beschäftigen werden.

**Daniel Germann:** Organisatorisch zeichnen sich für 2009 zwei grosse Herausforderungen ab. Dies ist zum einen die Organisation der Pflege von Patientinnen und Patienten mit hoher Pflegeintensität und deren Weg im Spital, also die Verlegung von der Notfall- auf die Intensiv- und danach auf die reguläre Station.

Das zweite Projekt im organisatorischen Bereich ist die Konzentration von teuren Infrastrukturen in den neuen Bauten. Ein Beispiel dafür sind die Operationssäle. Dafür werden wir im laufenden Jahr ein Betriebskonzept entwerfen.

**Christa Meyenberger:** Für mich stehen zwei Personalfragen im Zentrum: Einerseits gilt es, die CEO-Nachfolge zu organisieren, andererseits suchen wir einen neuen Chefarzt für die Chirurgie. Beide Positionen sind von enormer Bedeutung für das Unternehmen Kantonsspital St.Gallen und verdienen daher unsere grösste Aufmerksamkeit. Bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung wollen wir eine Kooperation mit der Universität Zürich realisieren. Im organisatorischen Bereich ist die Inbetriebnahme des Patientenmanagementsystems ein wichtiges Projekt.



# Brustzentrum – Die Patientin steht im Mittelpunkt

Das im Oktober 2008 eröffnete Brustzentrum am Kantonsspital St.Gallen ist mit seiner interdisziplinären Struktur Vorreiter in der Schweiz und in Europa. Es führt Beratungen, Abklärungen und Behandlungen bei Frauen mit gut- und bösartigen Brusterkrankungen durch. Eine optimale Behandlung und Betreuung der Patientinnen wird dabei durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Teams aus Gynäkologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Pathologen, Plastischen Chirurgen und der Pflege ermöglicht.

Eine freundliche Atmosphäre empfängt einen im Brustzentrum am Kantonsspital St.Gallen. Die neu geschaffenen Räume sind in warmen Farbtönen gehalten, jetzt, so kurz vor Weihnachten sind die Räume festlich geschmückt – und das Team empfängt Besucher und Patientinnen herzlich. Auf den Gesichtern der wartenden Frauen spiegeln sich die Anstrengungen der Therapie, teilweise auch Angst und Ungewissheit wider. Wie zum Beispiel bei Maria Bühler (Name geändert), die heute ihre Untersuchungsergebnisse mit der Gynäkologin Dr. Martina Egli bespricht. Die Ärztin ist auf Senologie – darunter versteht man die Lehre von der weiblichen Brust – spezialisiert. Nach einer freundlichen Begrüssung am Eingang des Wartezimmers bittet Frau Dr. Egli die Patientin zur Besprechung der Befunde und des Therapieplans in ihr Zimmer.

«Wir Operateure sind meist die erste medizinische Anlaufstelle für Patientinnen, die mit einem verdächtigen Befund in der Brust ans Brustzentrum überwiesen werden», sagt Dr. Martina Egli. Zunächst geht es darum zu überprüfen, woher Schmerzen oder Spannungsgefühle in der Brust kommen und was hinter einem

tastbaren Knoten steht. Gynäkologen sind auf diese Problematik heute stark sensibilisiert. Sie wollen den Frauen höchstmögliche Sicherheit bieten und unnötige Ängste nehmen. Denn es steckt nicht immer Brustkrebs dahinter – tastbare Knoten oder Schmerzen können beispielsweise auch durch entzündete Milchdrüsen oder hormonelle Veränderungen entstehen. Und so sehen die Ärztinnen und Ärzte am Brustzentrum des Kantonsspitals St.Gallen auch viele glückliche Gesichter. «Mir macht diese anspruchsvolle Aufgabe sehr viel Freude», sagt Frau Dr. Egli – und man glaubt es der Senologin sofort, wenn man sie im Umgang mit Patientinnen erlebt, die sie behutsam untersucht und informiert und es den Frauen so einfacher macht, auch eine schlechte Diagnose zu verkraften.

#### **Standardisierte Abläufe ermöglichen hohe Qualität**

An welcher Stelle eine Patientin auch angemeldet wird, ob in der Frauenklinik oder in der Privatsprechstunde eines Arztes oder einer Ärztin, die medizinischen wie administrativen Informationen fließen immer an einem Ort, nämlich im Brustzentrum zusammen. Derjenige Arzt, der den Erstkontakt hat – das

ist meist ein Operateur – bestimmt anhand von Richtlinien, deren Einhaltung im Nachhinein auch überprüft wird, wie im individuellen Fall vorgegangen werden sollte. Dafür studiert er zunächst die vorhandenen Untersuchungsergebnisse und Aufnahmen. Die Patientin wird beim ersten Termin auch nochmals vom Arzt untersucht, damit er sich ein eigenes und vollständiges Bild von der jeweiligen Situation machen kann. Dazu gehört immer das Abtasten und eine Ultraschall-Untersuchung der betroffenen Brust, es können aber auch weitere bildgebende Verfahren wie beispielsweise die Mammographie oder aber Gewebeuntersuchungen wie die stereotaktische Brustbiopsie notwendig sein. Diese kommt bei einem nicht tastbaren Mammographie-Befund zum Einsatz, der noch weiterer Abklärung bedarf. Dabei wird unter Lokalanästhesie Gewebe aus dem Tumor entnommen, um die Diagnose zu sichern. Heutzutage wird kein tastbarer Knoten operiert, ohne dass vorher die Diagnose bekannt ist. Denn es ist entscheidend für die Art und Weise der Operation, ob der Tumor gut- oder bösartig ist – und ob überhaupt operiert werden muss.

Die Pflegefachfrau bereitet das Medikament für die Chemotherapie zu.





An der Morgenbesprechung treffen sich Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen.

Nach Abschluss der Befundaufnahme wird jeder Fall am präinterventionellen Tumorboard diskutiert. An dieser Besprechung nehmen sämtliche am Fall beteiligten Ärzte teil. In der Regel stellt zunächst der Radiologe seine Befunde vor, danach erläutern die Chirurgin und der Pathologe die Ergebnisse der Gewebeprobe. Im Anschluss diskutieren alle Spezialisten gemeinsam, und basierend auf den beschlossenen Massnahmen wird am Ende der Therapieplan erstellt. Dabei denken die Ärzte für Kollegen der anderen Fachdisziplinen mit – das ist gelebte Interdisziplinarität.

Wenn eine Operation nötig ist, wird auch die Operationsart besprochen – meistens kann man Brusttumore heute brusterhaltend operieren. Danach wird mit der Umsetzung des Therapieplans begonnen. Im Anschluss an die Durchführung der vereinbarten Massnahmen – meist startet die Therapie mit einer Operation – wird der Fall jeweils am postoperativen Tu-

morboard besprochen, um das weitere Vorgehen zur Rückfallverhütung festzulegen. Dazu stehen Bestrahlung, Chemotherapie, Antihormontherapie und neue biologische Therapien zur Verfügung. Der gesamte Behandlungsprozess wird durch Qualitätskontrollen begleitet, und zwar zum einen mit Blick auf die einzelnen Systemschritte. Dabei wird überprüft, ob die Abklärungs- und Behandlungsrichtlinien alle korrekt eingehalten und ausgeführt wurden und falls nicht, warum nicht. Zum anderen wird der Betreuungsprozess für jede Patientin individuell ausgewertet.

#### **Service im Vordergrund**

Daniela Sturzenegger (Name geändert) war bereits im August 2007 wegen Brustkrebs in Behandlung. Sie hat das Hin und Her zwischen den einzelnen Stationen und die Wartezeiten dazwischen noch gut in Erinnerung. Für sie ist es eine grosse Erleichterung, dass im Brustzentrum nun alles koordiniert wird und an

einem Ort zu finden ist. «Hier fühle ich mich sehr gut aufgehoben und betreut. Die Atmosphäre ist familiär.» Heute ist sie zur ambulanten Therapie ins Kantonsspital St.Gallen gekommen. Nach der Anmeldung nimmt sie im Wartezimmer Platz und wird kurze Zeit später von «ihrer» Pflegefachfrau begrüsst. Ihrer, das heisst, dass sie – wie die anderen Patientinnen auch – immer von derselben Pflegenden betreut wird. Für Daniela Sturzenegger beginnt der Termin mit der Blutentnahme. Dabei hat die Pflegenden Zeit herauszufinden, wie die Patientin sich fühlt und welche Auswirkungen der Therapie sie spürt. «Dabei erfahren wir sehr genau, wie es den Patientinnen zuhause gegangen ist», sagt die Leiterin der Pflege im Brustzentrum Madeleine Schwizer.

Anhand des Blutbilds wird vom behandelnden Arzt das weitere Vorgehen bestimmt. Daniela Sturzenegger erhält basierend auf ihren aktuellen Blutwerten eine individuell für sie zusammengestellte Chemotherapie. Die Pflegefachfrau Madeleine Schwizer umsorgt sie während der Therapie, bringt ihr etwas zu trinken und eine Decke, falls die Patientin während der Therapie frieren sollte. Daniela Sturzenegger schützt ihre Haare während der Infusion nämlich mit einer Kühlhaube, die Haarausfall vorbeugt. «In dieser Situation sind wir den Patientinnen sehr nahe und erfahren auch von Problemen, die im Umfeld der Krankheit auftauchen. So können wir wenn nötig auch einen Kontakt zu den Beratungsstellen der Krebsliga herstellen, die bei einer Vielzahl von Fragen und Problemen weiterhelfen», kommentiert Madeleine Schwizer die Situation.

---

*«Die Unternehmenskultur des Kantonsspitals St.Gallen hat das Brustzentrum möglich gemacht.»*

---

Die Pflegenden beobachten und dokumentieren auch genau, wie sich der Zustand der Patientin nach ihrem Ermessen verändert und ob der behandelnde Arzt darauf aufmerksam gemacht werden muss. Um das feststellen zu können, wird eine Patientin stets von derselben Pflegenden betreut – auch hier wird das Konzept Bezugspflege, wie im gesamten Kantonsspital St.Gallen, konsequent umgesetzt. Um schwierige Situationen und Erlebnisse besser verarbeiten zu können ist der Austausch im Team für die Pflegenden wie für die Ärzte von grosser Bedeutung. Über das Gespräch lässt sich bereits viel lösen. Und auch die fachspezifische onkologische Zusatzausbildung für Pflegenden gibt Hilfsmittel mit auf den Weg, um mit schwierigen Situationen und Erlebnissen umgehen zu können.

### **Psychologische Hilfe für die Patientinnen**

Auch die Patientinnen können auf Unterstützung während der Behandlung am Brustzentrum zugreifen. Am Kantonsspital St.Gallen arbeiten zwei Psychotherapeuten. Sie unterstützen die Frauen in schwierigen Momenten und helfen ihnen, eigene Kraftreserven zu mobilisieren. Nach Erfahrung der Psycho- und Musiktherapeutin Dr. Monika Renz gibt es drei Krisenmomente während der Brustkrebsbehandlung: die Erstdiagnose, die mögliche Feststellung eines Rückfalls oder der Diagnose «unheilbar» sowie am Lebensende, wenn das Sterben näher rückt. «Die Frauen sind dann durcheinander und haben Angst», erläutert Dr. Renz. «Es geht um existenzielle Themen, es kommen verschiedenste Fragen auf. Wir begegnen diesen mit unserem Dasein, dem Gespräch, unserem psychoonkologischen Erfahrungswissen, mit Imagination und nicht zuletzt auch mit entlastenden oder aufbauenden Entspannungsübungen.» Neben der eigenen Bewältigung der Diagnose und der Verunsicherung, welche die Flut von Informationen zum Beispiel auch aus dem Internet auslösen kann, steht bei den Gesprächen mit den Patientinnen oft das

Dr. med. Thomas Ruhstaller, Medizinische Onkologie

Dr. med. Martina Egli-Tupaj, Brustchirurgie



Thema Familie im Vordergrund. Die Kinder und Ehemänner haben ihrerseits Probleme, mit der Krankheit umzugehen. Im Mittelpunkt der Unterstützung steht in allem die Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Beispiel dafür ist die Körper- und Musiktherapie, die den Frauen Mittel und Wege zeigt, wie sie sich trotz Schmerz und Angst entspannen und wieder neue Kraft schöpfen können.

Bei der Betreuung der Patientinnen spielt auch die spirituelle Begleitung eine wichtige Rolle. Die Frauen erleben Situationen, mit denen sie nur schwer umgehen können, sie sehen beispielsweise ein Licht oder erfahren im Traum eine Führung, die aber als solche erkannt werden muss. Und natürlich äussern viele Patientinnen auch Unverständnis darüber, dass Gott eine solche Krankheit zulassen kann. Für die Psychotherapeuten geht es darum, Emotionen wie Wut, Trauer und Angst Raum zu lassen, mit dem Ziel, die Frauen zu einem Ja zur Krankheit zu befähigen. Wenn sie diese annehmen können, geht es ihnen in der Regel besser.

«Ein bedeutender Therapiebestandteil ist auch die Betroffenheit des Therapeuten – die Geschichten der Patientinnen las-

sen uns ja nicht kalt», sagt Dr. Renz. «Das ist für uns Therapeuten mitunter auch ein schwieriger Balanceakt zwischen Einlassen und Abgrenzen.» Ihre Motivation ist geprägt durch den Wunsch, Menschen auch in einer Extremsituation zu helfen. «Gerade diese Menschen darf man nicht alleine lassen», so Dr. Renz weiter. Dabei zieht die Therapeutin ihre Kraft zum Teil auch aus den Begegnungen mit den Patientinnen, die sie als sehr bereichernd empfindet.

Der psychoonkologische Dienst wird von den Ärzten oder Pflegenden hinzugezogen, wenn diese das Gefühl haben, dass jemand Unterstützung braucht. In der Regel finden am Anfang drei bis vier Gespräche mit der Therapeutin oder dem Therapeuten statt; wenn es wieder eine Krise gibt, werden die Psychologen erneut verständigt. Im Durchschnitt hat eine Patientin rund zehn Termine. Eine langfristige Therapie wird im Brustzentrum am Kantonsspital St.Gallen nicht angeboten. Patientinnen, die längerfristige Hilfe wünschen, werden an externe Therapeuten vermittelt. Bei psychiatrischen Leiden wird der Fachbereich für Psychosomatik am Kantonsspital St.Gallen beigezogen.

Daniela Sturzenegger hat den Dienst bereits genutzt und schätzt die Gespräche mit den Psychologen sehr: «Für mich ist der psychoonkologische Dienst ein tolles Angebot, denn manchmal möchte man die eigene Familie oder Freunde nicht noch stärker belasten.» Das Feedback von Daniela Sturzenegger spiegelt sich auch in der hohen Anzahl anderer Patientinnen wider, die das Angebot positiv bewerten. Über 90 Prozent derjenigen, die ein Gespräch mit einem der beiden Therapeuten führten, möchten weitermachen. «Das ist natürlich eine Bestätigung und auch Motivation für uns», kommentiert Dr. Renz das hervorragende Ergebnis. «Gerade Brustkrebspatientinnen haben oft das Bedürfnis, über sich und ihr Leben nachzudenken und dieses auch ein Stück weit neu zu beginnen.»

Prof. Dr. med. Beat Thürlimann, Chefarzt Brustzentrum

Prof. Dr. med. Jens Huober, Gynäkologische Onkologie





Die Pflegefachfrauen koordinieren den Tagesablauf.

### Organisatorische Meisterleistung

Die Realisierung des Brustzentrums war ein anspruchsvolles Langzeit-Projekt. Solchen interdisziplinären Zentren, in denen sich die Beteiligten auf Augenhöhe begegnen, geht eine sehr lange Aufbau-phase voraus. Denn organisatorisch betrachtet liegt diese Abteilung quer im Spital. «Wenn man ein solches Projekt startet, braucht man eine gute Idee, einen Begeisterungsträger, der die Idee unermüdlich vorwärts bringt und einen langen Atem», kommentiert Prof. Dr. med. Beat Thürlimann, der das Brustzentrum leitet, den zehnjährigen Entwicklungsprozess. Denn die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist in einem Spital eine herausfordernde Aufgabe. Dabei treffen verschiedenste Charaktere von Medizineren aus unterschiedlichen Bereichen mit ihrer Betriebskultur aufeinander. Logistisch ist die Einrichtung eines solchen interdisziplinären Zentrums kein grosses Problem, aber emotional und im Selbstverständnis vieler beteiligter Fachdisziplinen betrachtet durchaus.

Die Idee hinter dem Brustzentrum besteht darin, die relevanten Personen aus den bestehenden medizinischen Betrieben herauszunehmen und in einen eigenen, gemeinsam betriebenen Fachbereich zu integrieren. Die Schwierigkeit aus machtpolitischer Sicht ist, dass damit den einzelnen Bereichen etwas – nämlich das alleinige Bestimmungsrecht in ihrem jeweiligen Fachgebiet – weggenommen wird. Wie gut sich ein solcher Prozess umsetzen lässt, hängt wesentlich vom Verständnis der betroffenen Bereichsleiter für die Ziele und für die übergeordnete strategische Bedeutung des Brustzentrums im Kanton und in der ganzen Ostschweiz ab. Die Bereiche sind ja dann zusätzlich Teil des Brustzentrums, es fällt damit also auch Positives auf sie selbst zurück, aber das sehen nicht alle Beteiligten sofort. «Die Herausforderung besteht darin, alle Beteiligten zu motivieren, zu überzeugen und gleichzeitig noch in die gewünschte Richtung zu bewegen – das macht unser CEO Hans Leuenberger ganz hervorragend», sagt Dr. med. Thomas Ruhstaller, Leitender Arzt im Brustzentrum.

Für die betroffenen Frauen ist die Neuorganisation ein grosser Fortschritt. Zum einen kann die Abklärung schneller durchgeführt werden, so dass sich die Zeit der Ungewissheit bis zur Diagnose deutlich verkürzt. Zum anderen wurde mit der Gründung des Brustzentrums der Service spürbar verbessert. Die Patientinnen werden an einem Ort von allen Spezialisten empfangen und betreut, der Austausch zwischen diesen ist so eng und zeitnah wie möglich, die Gefahr eines Informationsverlusts dadurch viel kleiner als beim Austausch zwischen einzelnen Abteilungen. Dazu kommt, dass für das Brustzentrum natürlich gezielt Personal mit spezieller Ausbildung und Erfahrung mit Brustkrebs gesucht und eingestellt wurde – dadurch konnte auch die Qualität der Therapie und Betreuung nochmals verbessert werden. Viele Frauen wählen von sich aus den Gang ins Brustzentrum. Die steigenden Behandlungszahlen zeigen, dass die Servicequalität und die im Zentrum konzentrierte Expertise von den Patientinnen gerne genutzt werden.

Damit man von einem Brustzentrum sprechen darf, müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein. Zu den Schlüsselfaktoren gehören die so genannte kritische Grösse, das heisst, es müssen mindestens 150 neue Fälle pro Jahr behandelt werden. Ausserdem müssen alle Fälle am präinterventionellen Tumorboard vor Therapiebeginn zur Erstellung eines gemeinsamen Behandlungsplans vorgestellt und dokumentiert werden. Ein Brustzentrum muss schriftlich festgelegte und verbindliche Abklärungs- und Behandlungsrichtlinien erarbeitet haben (Guidelines). Ferner muss ein Qualitätssicherungssystem vorhanden und klinische Forschung muss professionell etabliert sein. Und ein Zentrum muss auch in seltenen und schwierigen Fällen eine grössere Kompetenz als andere Behandlungsteams im Einzugsgebiet aufweisen.

#### **Forschung wichtiger Bestandteil**

Die Forschung spielt bei der Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden sowie bei der Untersuchung der Ursachen und Risiken von Krankheiten eine entscheidende Rolle. So beteiligt sich das Brustzentrum des Kantonsspitals an verschiedenen internationalen und nationalen Studien, zum Beispiel an Untersuchungen der International Breast Cancer Study Group (IBCSG) und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) sowie an Firmenstudien zur Entwicklung neuer Medikamente. Dadurch erhalten die Patientinnen früh Zugang zu neuen Therapiemöglichkeiten, die die Behandlung wirksamer und schonender machen. Ein aktuelles Forschungsprojekt ist eine Umfrage bei Patientinnen, die nach der vollständigen operativen Entfernung aller erkennbaren Tumoranteile eine adjuvante Behandlung zur Rückfallverhütung erhalten. Im Rahmen dieser Therapie werden mögliche, bisher aber noch nicht nachweisbare Tumorabsiedlungen be-

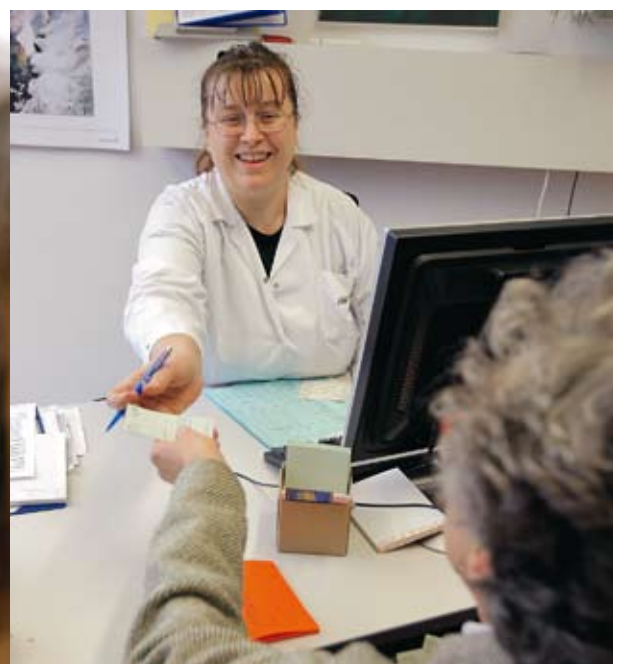
kämpft und dadurch die langfristigen Heilungsaussichten verbessert. Befragt werden die Patientinnen zur Nutzung der Komplementärmedizin, zu ihren körperlichen Aktivitäten sowie zu den Ernährungsgewohnheiten. Ziel ist es, den Ist-Zustand zu ermitteln und zusammen mit einer gleichzeitig durchgeführten Blutanalyse den Einfluss der drei genannten Bereiche auf den Gesundheitszustand zu untersuchen. Die Untersuchungsergebnisse werden bei Entscheidung helfen, ob mehr Informationen und weitere Angebote für Patientinnen zu Ernährung, Fitness und Informationen über komplementärmedizinischen Massnahmen im Brustzentrum geschaffen werden sollen.

Die Patientinnen nehmen gerne an diesen Studien teil und schätzen die rücksichtsvolle Durchführung dabei: «Ich war aus Studiengründen vor zwei Wochen einen ganzen Tag für Untersuchungen hier. Für diesen Tag wurde mir sogar ein Zimmer zur Verfügung gestellt, in das ich mich zurückziehen konnte – das ist wirklich sehr gut organisiert. Ich fühle meine Bedürfnisse Ernst genommen», sagt Daniela Sturzenegger.

---

*«Ein bedeutender Therapiebestandteil ist auch die Betroffenheit des Therapeuten – die Geschichten der Patientinnen lassen uns ja nicht kalt.»*

---



### Viele Aufgaben für die Zukunft

In den nächsten Jahren wird sich zeigen, wie gut sich die neue Struktur im Alltag weiter ausbauen lässt. Neben dem Verfassen und der Umsetzung von Guidelines gilt es, einen Betrieb aufzubauen, in dem eine besondere Kultur herrscht.

Ein weiteres grosses Projekt, das gemeinsam vom Brustzentrum und der Onkologie verfolgt wird, ist der Aufbau eines Netzwerks im Kanton, um die Art und Weise, wie Brustkrebs im Brustzentrum behandelt wird, auch in anderen Spitälern zu etablieren. Das bedeutet, dass diese Spitäler ihre Abläufe und ihr Qualitätsmanagement den neuen Behandlungs- und Betreuungsmethoden anpassen müssen. Das ist enorm wichtig, damit die Qualität der Behandlung nicht vom Wohnort einer Patientin abhängt. «Brustkrebs ist eine der am besten erforschten Krankheiten. Dass trotzdem so viele Frauen in der Ostschweiz daran sterben liegt auch daran, dass das vorhandene Wissen nicht konsequent umgesetzt wird – das wollen wir ändern», sagt der Chefarzt Beat Thürlimann.

Ein weiteres wichtiges Projekt um die Heilungsrate von Brustkrebs in unserer Region zu verbessern ist das Mammographie-Screening im Kanton St.Gallen. Dieses unterscheidet sich von in anderen Kantonen und Ländern durchgeführten Screenings dadurch, dass nicht nur ein streng qualitätskontrolliertes Früherkennungsprogramm durchgeführt wird, sondern dass die im Programm entdeckten Fälle auch gemäss international festgelegten Richtlinien abgeklärt werden. Die Abklärungsschritte und die Behandlung werden dokumentiert, um gemeinsam mit dem Krebsregister zu überprüfen, ob das Früherkennungsprogramm zusammen mit der Behandlung die Heilungsaussichten der Frauen im Kanton St.Gallen auch wirklich verbessert.

Dr. med. Christine Heini, Brustchirurgie



Stark beteiligt ist das Brustzentrum auch in der Schweizer «Pattern-of-care-Studie» zum Thema Brustkrebs. In der Schweiz gibt es deutlich mehr Brustkrebsfälle und mehr dadurch bedingte Todesfälle als in den umliegenden Ländern. Hier gilt es, Massnahmen zu finden um diese Zahlen zu senken. Die Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screenings ist dabei eine Variante, eine andere die bessere medizinische Versorgung. In beiden Bereichen gibt es in der Schweiz noch einen grossen Handlungsbedarf.

«Brustkrebs ist die Krankheit, die für die meisten vorzeitigen Todesfälle, also vor dem 75. Lebensjahr, verantwortlich ist. In der Schweiz sterben jedes Jahr fünf Mal mehr Menschen daran als an Verkehrsunfällen. Dieses Problem verdient grösste Kompetenz und motiviert unser gesamtes Team bei der täglichen Arbeit», erläutert Prof. Dr. med. Thürlimann.

#### Team Brustzentrum Kantonsspital St.Gallen

**Prof. Dr. Beat Thürlimann**  
Chefarzt Brustzentrum

**Dr. Thomas Ruhstaller**  
Medizinische Onkologie

**Prof. Dr. Jens Huober**  
Gynäkologische Onkologie

**Dr. Martina Egli-Tupaj**  
Brustchirurgie

**Dr. Christine Heini**  
Brustchirurgie

#### Beteiligte Bereiche

**PD Dr. René Hornung**  
Chefarzt Frauenklinik

**Prof. Dr. Jörg Grünert**  
Chefarzt Hand-, Plastische  
und Wiederherstellungschirurgie

**PD Dr. Simon Wildermuth**  
Chefarzt Radiologie

**PD Dr. Ludewig Plasswilm**  
Chefarzt Radio-Onkologie

**Dr. Christian Öhlschlegel**  
Leitender Arzt Histopathologie

**Dr. René Schöneegg**  
Leitender Arzt Zytologie

**Dr. Steffen Eychmüller**  
Leitender Arzt/Fachbereichsleiter  
Palliativzentrum

**Dr. phil., Dr. theol. Monika Renz**  
Leiterin Psychoonkologie  
Musik- und Psychotherapeutin

**Rolf Kirsch, lic. phil.**  
Daseinsanalytiker und  
Psychotherapeut

[www.brustzentrum-kssg.ch](http://www.brustzentrum-kssg.ch)





Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

# Kantonsspital St.Gallen – Modellhafte Integration der Spitäler Rorschach und Flawil

Drei Jahre nach der Integration des Spitals Flawil und sechs Jahre nach der Integration des Spitals Rorschach in das Unternehmen Kantonsspital St.Gallen spürt man im Zentrumsspital in St.Gallen die Entlastung durch die beiden Regionalspitäler. Damit ist eine der wichtigsten politischen Vorgaben für den Zusammenschluss der drei Spitäler in einem Spitalverbund erfolgreich umgesetzt worden.

## Direktion St.Gallen/Rorschach/Flawil

### Direktion

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

### Rorschach

José Farner  
*Vorsitzender der Betriebsleitung*  
Dr. med. Andreas Zerz  
*Leitender Arzt Chirurgie Rorschach*  
Dr. med. Maurus Pfister  
*Fachbereichsleiter Innere Medizin Rorschach*  
Dr. med. Karl Grob  
*Leitender Arzt Orthopädie Rorschach*

### Flawil

Dr. med. Markus Antonelli  
*Chefarzt Anästhesiologie Flawil*  
Dr. med. Heinz Itin  
*Chefarzt Chirurgie Flawil  
und Vorsitzender Betriebsleitung*  
Dr. med. Andreas Walser  
*Chefarzt Innere Medizin Flawil*

Neben der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung im jeweiligen Einzugsgebiet haben beide Spitäler im Lauf der letzten Jahre ihr Profil nach aussen durch die Fokussierung auf bestimmte medizinische Felder geschärft. Dadurch haben auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Flawil und Rorschach die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln.

### Spital Rorschach gut positioniert

Insgesamt lag die Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in der Orthopädie, Chirurgie und Inneren Medizin auf dem Niveau des Vorjahres. Während die Zahl der Behandlungen in der Inneren Medizin 2008 leicht rückläufig war, konnte in der Orthopädie eine deutliche Steigerung verzeichnet werden. Die ambulanten Behandlungen haben weiter zugenommen. Sehr geschätzt wird die lokale Betreuung in der onkologischen Tagesstation am Spital Rorschach. Auch das Adipositaszentrum hat sich erfolgreich etabliert. Um in der Region eine optimale Notfallversorgung zu realisieren, arbeitet das Spital Rorschach im Notfalldienst noch enger mit den Hausärzten zusammen. Ein ähnliches Vorgehen ist auch in

bedürftige Spital Rorschach auch räumlich und funktionell wieder attraktiver zu machen läuft eine Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie.

### Integration Spital Flawil abgeschlossen

Im November 2008 wurde in Flawil die Wound-Care-Station und damit eine neue Fachabteilung eröffnet, in der Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden betreut werden. Das Personal vor Ort arbeitet bei der Behandlung eng mit der Angiologie des Zentrumspitals in St.Gallen zusammen. Um das Zentrumsspital in St.Gallen weiter zu entlasten wurde die Durchführung von Operationen und der dazu gehörigen Pflege als Pilotprojekt teilweise ans Spital Flawil übertragen. Es konnten bereits 100 Patientinnen und Patienten dort behandelt werden. Insgesamt hat die Anzahl der am Spital Flawil behandelten Patientinnen und Patienten um mehr als 300 zugenommen. Die bis anhin dem Pflegeheim Flawil vermieteten Räume werden frei und können so für weitere medizinische Dienstleistungen im Spital Flawil genutzt werden.

### **Chirurgie Flawil – äusserst arbeitsintensiv**

Die Zunahme im stationären Bereich betrug 17%, d.h. 1293 Patienten im Jahre 2008 gegenüber 1105 im Jahre 2007. Dieser Umstand hat sich natürlich auch im OP-Bereich niedergeschlagen, indem die Zunahme an Operationen 13% betrug. Ebenfalls zugenommen haben die Notfälle. Um das Zentrumsspital, insbesondere die Chirurgie, zu entlasten und um die Bettenbelegung und die Operationssaal-Auslastung in Flawil noch etwas zu verbessern, hat das Spital Flawil maximal acht Betten zur Verfügung gestellt, welche durch chirurgische Patienten der Klinik für Chirurgie in St.Gallen belegt wurden. Da das Spital Flawil seit Jahren führend in der Varizenchirurgie ist, sind die Pläne, in Flawil ein Varizenzentrum aufzubauen, weiter vorangeschritten.

### **Innere Medizin Flawil – Höchstleistung auf der Medizin**

Die erhöhten Qualitätsansprüche erforderten Höchstleistungen, die dank grösster Sorgfalt und intensivem Engagement erfüllt werden konnten. Neu wurde auf der medizinischen Abteilung die Wound Care Station geschaffen. Hier werden chronische Wunden, meist mit komplexer Ätiologie, interdisziplinär vom Angiologen und Internisten, sowie einer Wundexpertin aus dem Pflegebereich behandelt. Durch die intensive Zusammenarbeit dieser Disziplinen konnten beachtliche Erfolge bezüglich Wundheilung erreicht werden. Neu konnte ein sogenannter Argon-Beamer in Betrieb genommen werden: mittels Argongas kann damit eine Blutstillung durch ein Endoskop vorgenommen werden - eine wertvolle Ergänzung der Behandlungsmöglichkeiten in der Gastroenterologie. Schliesslich haben sich die häufigen und intensiven Kontakte mit den Kollegen der Palliativstation, mit dem Konsiliardienst der Endokrinologie Kantonsspital St.Gallen sowie vielen weiteren Spezialisten des Zentrumsspitals positiv und befruchtend ausgewirkt.

### **Unternehmenskommunikation – interne und externe Kommunikation integriert**

Aus der Medienstelle und dem Kommunikationsdienst wurde im November die

Abteilung Unternehmenskommunikation geschaffen. Nun sind alle Themen rund um die Kommunikation - die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, die Onlinenkommunikation und die interne Kommunikation - an einer Stelle zentral organisiert. Die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit 2008 war durch Anlässe und Aufgaben wie den Start der vier neuen Chefärzte, die Eröffnung des Brustzentrums und vielfältige Informationsanlässe geprägt. Wie in den Jahren zuvor waren Fachpersonen verschiedener medizinischer Disziplinen gefragte Experten für lokale und nationale Medien. Mit gezielter Medienarbeit, aber auch mit verschiedenen PR-Instrumenten wurde der Auftritt nach Aussen gestärkt. Die Kliniken, Fachbereiche und Institute nahmen vermehrt die Dienstleistungen der Unternehmenskommunikation in Anspruch, liessen Fortbildungsprogramme, Einladungen zu Symposien, Klinikbrochüren und Poster für Kongresse gemäss dem Corporate Design gestalten und verfügen daher nun über einen professionellen Aussenaustritt. Für das laufende Jahr plant die Unternehmenskommunikation das Angebot im Internet für interessierte Personen sowie Patientinnen und Patienten auszubauen und das Mitarbeitermagazin neu zu konzipieren.

### **Rechtsdienst – Schriftlichkeit klärt Erwartungshal- tungen und schafft Verbindlichkeit**

Im letzten Jahr wurde der «Leitfaden im Zusammenhang mit klinischen Studienverträgen und den administrativen Abläufen» im Sinne einer Good Contract Practice publiziert. Die Anzahl der Sponsored Studies Agreements liegt weiterhin bei rund 70 Kontrakten. Der Leitfaden dient der Vertragserstellung, -prüfung und -administration. Es werden Vertragsrisiken minimiert und die Praxisvereinheitlichung angestrebt. Ferner wurden rund 150 Drittmittel-Verträge im Zusammenhang mit Kongressen, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen oder Projekten auf ihre Rechtmässigkeit hin geprüft und damit die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben (Compliance) für das Sponsoring durch die Industrie sichergestellt. Der Rechtsdienst stand den Bereichen in der Vertragserstellung oder -prüfung sowie für Rechtsauskünfte in

den unterschiedlichsten Themen zur Seite: Kooperationen, Informatik, Beschaffungen, Weiterbildung, Datenschutz, Erfindungs- und Urheberrechte, Aufbewahrungsfristen, Patientenrechte, Nebenerwerbsbewilligungen und viele mehr. Es konnten in rund 120 Fällen verbindliche Vertragsabschlüsse erzielt werden, wodurch klare Strukturen und Formulierungen die Vertragsabwicklung und -erfüllung unterstützen. Rund 60 umfangreichere Anfragen wurden beantwortet. Mit dem Unterschriftenreglement, welches Anfang 2009 publiziert wurde, kann ein weiterer Eckpfeiler des Vertragsmanagements gesetzt werden. Die Umsetzung der Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte fordert den Rechtsdienst sowohl inhaltlich als auch formell. Der interne Know-how-Transfer mittels Schulungen und Referententätigkeit sowie der Informationsaustausch mit anderen Spitälern soll im laufenden Jahr intensiviert werden.

### **Informatik – SSC-IT auf Kurs**

Nachdem am Anfang des vergangenen Jahres das Projekt SBI-2007 im Bereich Rollout noch einen Abschluss-Effort verlangte, gab es bereits neue Projekte, bei welchen die Fachbereiche und Kliniken die Unterstützung des SSC-IT (Shared Services Center IT) benötigten. Innerhalb des Kantonsspitals St.Gallen wurden die Mitarbeitenden der Informatik besonders stark durch das Projekt Logistik 2010 gefordert. Auch der Auftrag des Spitalverbundes Fürstenland-Toggenburg, welcher die Übernahme des Betriebs und Supports der ganzen IT-Infrastruktur von Wil und Wattwil durch das SSC-IT vorsieht, generierte einige Herausforderungen. Als über die Spitalverbunde greifendes Thema gibt es den Aufbau der Plattformen für das zentral zu betreibende Patientenmanagement System (kurz: PMS) zu erwähnen. Dazu muss nun eine geeignete Betriebs- und Supportorganisation gebaut werden. Alles in allem ein bewegtes, interessantes Jahr 2008.

### **Personaldienst – eine Erfolgsgeschichte zu Gunsten der Mitarbeitenden**

PAZ ist die Abkürzung für Personaleinsatzplanung, Arbeitszeiterfassung und Zutrittskontrolle – und steht für eine Erfolgsgeschichte. Die anfänglich skeptischen Stimmen zur Einführung eines neuen Systems waren nicht zu überhören. Der Enthusiasmus des Projektteams und die feste Überzeugung, die gesetzten Ziele zu erreichen, überzeugten jedoch die Entscheidungsträger, die Ampel im Januar 2007 auf grün zu stellen. Im vergangenen Jahr konnte ein wichtiges Element eines professionell geführten Abwesenheitsmanagements, das heisst die intensive Begleitung unserer Mitarbeitenden bei Langzeitabsenz, weiter erprobt werden – das Care Management. Auf Grund der im bis Ende 2008 befristeten Pilotversuch gemachten positiven Erfahrungen wurde entschieden, die Pilotphase bis Mitte 2010 zu verlängern. Die sehr erfreulichen Rückmeldungen der betroffenen Mitarbeitenden und Vorgesetzten beim Thema Re-Integration in den Arbeitsprozess haben zu diesem Entscheid geführt. Der Care Manager hat den Auftrag, sich bei einer drohenden oder bereits entstandenen Langzeitabsenz möglichst rasch einzuschalten, um tragfähige Lösungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu finden und damit einen wichtigen Beitrag zur Re-Integration zu leisten.

### **Qualitätsmanagement – Synergien in Managementbereichen entfalten**

Höhepunkt des Qualitätsmanagements 2008 war die mit Bestergebnis bestandene Re-Zertifizierung sanaCERT suisse des Kantonsspitals St.Gallen. Das Team der Abteilung Qualitätsmanagement blickt mit Spannung auf die zukünftigen Audits und freuen sich, dass es mit med. pract. Andreas Koepcke, Qualitätsbeauftragter Kantonsspital St.Gallen seit September 2008 das Qualitätsmanagement wieder verstärken konnte. Die Leitung des Prozessmanagements hat neu med. pract. Anne Muskalla übernommen, die 2009 das Thema der integrierten Behandlungspfade aufgreifen wird. Unter dem Dach des Risikomanagements, das von Dr. Norbert Rose seit September 2008 geleitet wird, entstand der Rahmen

um die Schadenfallbearbeitung und -analyse zusammenzuführen. Das Kursangebot für Mitarbeitende des Kantonsspitals St.Gallen wurde neu mit dem Gesundheitsprogramm «Gsund am Kanti» erweitert. Das gesamte Bildungsangebot des Kantonsspitals St.Gallen ist seit Dezember 2008 über die Website: bildung.kssg.ch abrufbar. Die Datengrundlage der Medizinischen Kodierung ermöglichte es dem Medizin-Controlling erstmals, nebst dem DRG-Geschäftsleitungsreporting ein DRG-Klinikreporting herauszugeben. In Zusammenarbeit mit den Partnernspitalern Kantonsspital Aarau und Luzerner Kantonsspital wurden die Grundlagen für die Analyse von Qualitätsindikatoren nach BAG/Helios gelegt.

### **Seelsorge – Neues Leitbild**

Die beiden neuen evangelischen Pfarrfrauen haben sich gut eingearbeitet. Die ökumenische Zusammenarbeit entwickelt sich erfreulich weiter. Die Neubesetzung wurde zum Anlass genommen, das Seelsorgeleitbild zu überarbeiten. Es wurde mit einem neuen Layout versehen und auf den Stationen verteilt. Es informiert sowohl die Patienten wie auch die Pflege und Ärzteschaft über die Angebote und das Selbstverständnis der Seelsorge. Der Schwerpunkt der Seelsorgetätigkeit liegt nach wie vor in der Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen. Die Grundhaltung der Seelsorge ist geprägt von Respekt, Offenheit und Achtsamkeit. Das Bereitschaftsteam, das rund um die Uhr zur Verfügung steht, wurde oft beansprucht. Mehrere Male wurden Seelsorgende herangezogen, um von verstorbenen Mitarbeitenden Abschied zu nehmen. Die Gestaltung eines internen Abschiedsrituals öffnete den Raum, der persönlichen Betroffenheit auf würdige Art und Weise Ausdruck zu verleihen. Mit einem Fachreferat und vier thematischen Meditationen wirkte das Seelsorgeteam an der Ausstellung «Lebensqualität bis zuletzt» zur Palliative Care im Kantonsgebäude mit.

### **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**

Jürg Lindenmann

*Leiter*

#### **Personaldienst**

Urs Fischer (bis Juni 2008)

Urs Lüchinger

*Leiter*

#### **Qualitätsmanagement**

Dr. med. Norbert Rose

*Leiter*

# Wachstum und Leistungssteigerung

Aufgrund der vorgesehenen Einführung des DRG-Verrechnungsmodells gewinnt der ambulante Sektor zunehmend an Bedeutung. Das hat sich 2008 beispielsweise in der Allgemeinen Inneren Medizin gezeigt. Freuen durfte man sich bei der Medizinischen Intensivstation, die in der Weiterbildungsanerkennung den A-Status erhielt. Bei der Rheumatologie/Rehabilitation stand das vergangene Jahr vor allem im Zeichen neuer medikamentöser Therapien. Derweil wurden im Aufbau des Onkologie-Netzwerks Ostschweiz weitere wichtige Schritte getan.

Höhepunkt für die Gastroenterologie/Hepatologie war die Inbetriebnahme des neuen Beckenbodenzentrums. Der gesamte Fachbereich Endokrinologie/Diabetologie findet sich seit vergangenem Jahr unter einem Dach, wodurch die internen Abläufe markant verbessert wurden. Und auch der Umbau des nephrologischen Ambulatoriums konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

## Medizinisches Departement I

### Vorsitz

Prof. Dr. med. Peter Greminger

### 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/Hepatologie

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 – die Allgemeininternisten als «Hausärzte» für die Spitalpatienten

Im Spital werden immer mehr Abklärungen und Behandlungen in den ambulanten Sektor verlagert. Ein Hauptgrund für diese Entwicklung ist die geplante Einführung des DRG-Verrechnungsmodells. Das leistungsorientierte Fallpauschalensystem wird ab 2012 schweizweit zur Abrechnung von Spitalbehandlungen genutzt werden. Die Verlagerung in den ambulanten Sektor hat nun zur Folge, dass im stationären Bereich der Anteil von multimorbiden Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern stetig zunimmt. Gerade bei diesen Fällen ist aber nebst dem Einsatz der hoch spezialisierten Medizin auch die umfassende allgemeine medizinische Betreuung für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis notwendig.

In diesem Sinne könnten die Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinen Inneren Medizin die Rolle der Hausärzte im Spital übernehmen. Diese beinhaltet die Begleitung, Betreuung und Beratung der Patienten während des gesamten Spitalaufenthalts.

Im Jahre 2008 wurde diese Form der umfassenden Patientenbetreuung durch Spezialisten und Generalisten im Departement Innere Medizin weiter ausgebaut – eine Herausforderung, die von beiden Seiten ein hohes Mass an gegenseitigem Respekt erfordert. Von besonderem Interesse für das Gesamtspital ist die Anwendung dieses Modells auch in operativen Fächern. So erfolgt seit nunmehr drei Jahren in der Klinik für Orthopädische Chirurgie eine enge Zusammenarbeit zwischen Orthopäden und Allgemeininternisten. Diese Kooperation hat viel zur Zufriedenheit der Patienten, der Mitarbeitenden vom Pflegedienst und dem ärztlichen Dienst beigetragen und darf deshalb wohl als Zukunftsmodell für ein modernes Zentrumsspital betrachtet werden.

### **Angiologie – im Zeichen interdisziplinärer Konzepte**

Im Februar 2008 wurde am Spital Flawil die interdisziplinäre Wound-Care-Station eröffnet. Die Anregung dazu kam von der Angiologie. Die Station steht jedoch allen Kliniken und Fachbereichen des Kantonsspitals St.Gallen zur Behandlung ihrer Patienten mit chronischen Wunden zur Verfügung. Gemeinsam mit der Medizin Flawil hat die Angiologie bis Ende Jahr auf dieser Station 32 Patienten mit einer durchschnittlichen Liegedauer von 28 Tagen betreut. Damit hat sie nennenswert zur Bettenbelegung in Flawil und zur Entschärfung der Bettennot in St.Gallen beigetragen. Von der Kantonshauptstadt wurde auch ein Teil der ambulanten Wound-Care der Angiologie nach Flawil verlegt. Dadurch hat sich die prekäre Raumsituation im Ambulatorium der Angiologie in St.Gallen entspannt. Gleichzeitig konnte am Spital Flawil das ambulante Angebot erweitert werden.

Im Herbst wurde das von der Angiologie entscheidend mitgeprägte neue Konzept «Wound-Care Kantonsspital St.Gallen» von der Geschäftsleitung in der ersten Lesung grundsätzlich gutgeheissen. Kernelement dieses Konzepts ist die interdisziplinäre und interprofessionelle Steuerungsgruppe, welche die Wound-Care über alle drei Standorte der Unternehmung hinweg standardisieren und koordinieren soll.

Ebenfalls im Herbst genehmigte die Geschäftsleitung das Grobkonzept für ein Varizenzentrum am Spital Flawil. Dieses soll von der Chirurgie Flawil, der Gefässchirurgie und der Angiologie gemeinsam betrieben werden. Im Hinblick auf diese Verlagerung der Varizenmedizin hat die Angiologie bereits im Frühjahr einen Teil ihrer Varizentherapie nach Flawil verlegt, zumal dies die Raumnot im Ambulatorium in St.Gallen weiter entschärfte.

### **Endokrinologie/Diabetologie – eindrückliche Therapieergebnisse**

Die ambulante und stationäre Betreuung der Patienten mit diabetischem Fuss-Syndrom wurde im vergangenen Jahr unter der Leitung von Dr. Christine Hoff intensiviert und weiterentwickelt. Die sehr gute interdisziplinäre Behandlung der Patienten widerspiegelt sich in den eindrücklichen Therapieergebnissen und im deutlichen Anstieg der Patientenzahlen. Durch die Endokrinologie/Diabetologie wurden an fünf Spitälern der Ostschweiz regelmässig Konsilien durchgeführt, namentlich am Spital Linth in Uznach und an andern Spitälern wie Herisau, Heiden, Flawil und Rorschach.

Der Fachbereich war während der vergangenen Jahre in zwei Häusern in vier verschiedenen Stockwerken beheimatet. Mit dem Umzug im Frühling ins Haus 08 wird der gesamte Fachbereich unter einem Dach vereint. Dank dieser Zusammenführung können die internen Prozesse und Arbeitsabläufe verbessert und vor allem eine optimale Patientenbetreuung und -zufriedenheit erreicht werden.

2009 wird ausserdem die bereits bestehende interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Kinderspital intensiviert. Dabei wird besonders Wert darauf gelegt, dass eine Verbesserung der kontinuierlichen Betreuung von Patientinnen und Patienten vom Kindes- bis ins Betagtenalter erreicht werden kann. Ebenfalls im Fokus stehen die Fortbildung und der Wissenstransfer für alle beteiligten Berufsgruppen.

### **Gastroenterologie/Hepatologie – interdisziplinäres Beckenboden- zentrum – ein Novum**

Der Höhepunkt des Jahres war zweifellos die Umsetzung und Einweihung des interdisziplinären Beckenbodenzentrums – ein Zusammenspiel mit der Chirurgie, Urologie und der Frauenklinik sowie der Radiologie, Neurologie und Physiotherapie. Die vielversprechende und modellhafte Organisationsform sowie die zentrale Disposition als Anlaufstelle für Zuweisende sollen eine umfassende Betreuung der Patienten garantieren. Der Leiter der Projektgruppe, PD Dr. Jan Borovicka, Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatologie hat die grosse Aufgabe mit Bravour gelöst. Personell konnte mit Isabella Brenner eine hervorragende Disponentin gewonnen werden.

Die Hepatologie gewinnt wegen der zunehmend behandelbaren Lebererkrankungen und der steigenden Zahl von Patienten mit Transplantationen weiter an Bedeutung. PD Dr. Tilman Gerlach hat seit Januar 2008 als verantwortlicher Leitender Arzt den Ausbau und die Positionierung der Hepatologie in der Ostschweiz erfolgreich an die Hand genommen.

Im Projekt «Medizinische Diagnostik» Rorschach waren Mitarbeitende der Gastroenterologie eng eingebunden. Dies mit dem Ziel, die gastroenterologische Endoskopie unter Fachführung der Gastroenterologie, die chirurgische Proktologie, die Kardiologie und Pneumologie als diagnostisch-therapeutische Einheit zu organisieren. Die Erfassung von Qualitätsindikatoren ist ein spitalweites Thema. Es wurde ein «Polypektomieregister» geschaffen, das modellhaft ist und im Rahmen der Vorsorge des Darmkrebses einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung darstellen wird. Ernährung wird ein zentrales Anliegen des Kantonsspitals St.Gallen. Im kommenden Jahr wird deshalb die Ernährungsmedizin einen

Schwerpunkt der Gastroenterologie bilden. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe sollen die Grundlagen einer zukünftigen Ernährungsmedizin erarbeitet werden. Die klinisch orientierte gastroenterologisch-hepatologische Forschung erhält durch die Bildung einer Clinical Trial Unit und eines übergeordneten Klinischen Medizinischen Forschungszentrums am Kantonsspital St. Gallen einen neuen Schub. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gastroenterologie/Hepatology haben mit grosser Begeisterung und Einsatzbereitschaft Hervorragendes geleistet, mit dem täglichen Beweis, immer das Beste für die Patienten zu geben.

#### **Infektiologie/Spitalhygiene – Impfen zum Schutz der Patienten und des Personals**

2008 wartete mit verschiedenen grossen Herausforderung auf: Die in der Schweiz aufgetretene Masernepidemie führte zu mehreren Projekten, auch in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern. Da Masern hoch ansteckend und im Erwachsenenalter mit schweren Komplikationen verbunden sind, wurde zum Schutz von Patienten und Personal bei allen Mitarbeitenden die Immunität gegen Masern abgeklärt und wo notwendig eine Impfung durchgeführt. Hauptsächlich involviert waren der Personalärztliche Dienst und die Spitalhygiene. Auch das Statement der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF) zur HIV-Infektiosität bei festen Partnerschaften erforderte vom Fachbereichsleiter und Präsidenten der EKAF eine Beteiligung an zahlreichen internationalen Diskussionsforen und Expertenmeetings mit vielen positiven Reaktionen. Ein weiteres Highlight war die Lancierung einer Studie zur Einführung des präpandemischen Impfstoffes gegen den H5N1-Influenza-Virus im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Diese Impfung soll die Gesamtbevölkerung im Falle einer Grippe-Pandemie mit dem H5N1-Virus vor schweren Komplika-

tionen schützen. Der Fachbereich hat die Aufgabe, diese Studie gesamtschweizerisch zu koordinieren und durchzuführen. Gleichzeitig liefen im Berichtsjahr die grossen Studien des Fachbereichs weiter. Wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse erbringt die MOST-Studie. In diesem Studienprotokoll wird eine vereinfachte Therapie bei der HIV-Infektion untersucht. Zum ersten Mal konnte gezeigt werden, dass die Wirkung einer vereinfachten HIV-Therapie möglicherweise bei einem Teil der Patienten zu Einschränkungen der Wirksamkeit der Therapie im Gehirn führt. Diese Erkenntnis wird die Einführung der Monotherapien verändern. Für das Jahr 2009 sind weitere Grossprojekte in Planung: Der Fachbereich organisiert den 1. Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen AIDS-Kongress SÖDAK 2009 vom 24. bis 27. Juni 2009 in St. Gallen. Es werden rund 1500 Teilnehmende erwartet. Die Spitalhygiene koordiniert im Rahmen eines nationalen Projektes die Erfassung von postoperativen Infektraten an allen Spitälern der Spitalverbunde des Kantons St. Gallen und führt Messungen zur Adhärenz bei der Händedesinfektion durch. Zudem wird der Fachbereich eine Online-Plattform für infektiologische Guidelines erstellen.

#### **Kardiologie/ Medizinische Intensivstation – ein Jahr mit Bestnoten**

2008 gingen viele positive Rückmeldungen ein. Zufriedenheit herrschte mit der Pflege und dem ärztlichen Dienst, der Organisation des klinischen Alltags sowie der ausgezeichneten Hotellerie. Diese Feedbacks geben den Mitarbeitenden immer wieder Ansporn und Sicherheit, dass sie in ihrer klinischen Arbeit auf dem richtigen Weg sind. Die insgesamt tiefe Personalfuktuation drückt zudem die hohe Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Fachbereich Kardiologie und der Medizinischen Intensivstation aus.

Zur allgemeinen Freude erhielt die Medizinische Intensivstation in der Weiterbildungsanerkennung den A-Status. Dies ist Ausdruck einer ausgezeichneten Weiterentwicklung dieser Station in den letzten Jahren. Konsequenterweise wurde sie per 1. Januar 2009 im Departement Innere Medizin zum 13. eigenständigen Fachbereich ernannt.

Im vergangenen Jahr wurde ausserdem am Projekt digitale Bildarchivierung und Berichtgenerierung aller echokardiographischen Untersuchungen und der Koronarangiografien mit Einbindung in das zentrale Bildarchivierungssystem intensiv weitergearbeitet. Die täglichen Klinikrapporte sind durch die hohe Verfügbarkeit aller bildgebenden Methoden deutlich lebendiger geworden. Sie tragen zur Optimierung der klinischen Arbeit bei.

Exakt auf das Jahresende – sozusagen als Weihnachtsgeschenk – wurde die bald elf Jahre alte Koronarangiographie-Anlage durch eine neue ersetzt. Somit stehen zwei moderne, mit allen wichtigen Pools versehene Anlagen zur Verfügung. Da es sich um zwei gleichartige Geräte handelt, lassen sich die Arbeitsabläufe in Zukunft optimieren.

Eine grosse Herausforderung im neuen Jahr wird die Anpassung der räumlichen und infrastrukturellen Ressourcen an die steigenden Abklärungs- und Behandlungszahlen in der Kardiologie sein. In diesem Zusammenhang wird voraussichtlich das Projekt der ambulanten Abklärung und Behandlung von bisher kurzstationär durchgeführten Eingriffen ausgebaut.

#### **Nephrologie – Schwerpunkte und Erfolge 2008**

Schwerpunkte des Fachbereichs Nephrologie lagen in der nationalen Positionierung und in den Aktivitäten des Zentrums sowohl in der Nephrologie als in der Transplantation: Organisation des Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie, Präsidenz dieser Gesellschaft (SGN) sowie die Präsidenz in drei Swisstransplant Arbeitsgruppen für Nierentransplantation, für Transplantationskoordination und für «procurement and transport» von Organen.

Ein weiterer Fokus lag auf dem grossen Einsatz für das Audit des Bundesamtes für Gesundheit betreffend das Transplantationszentrum St.Gallen. Als Erfolg kann der gelungene Umbau des Nephrologischen Ambulatoriums erwähnt werden; die im Haus 23 vorhandene Fläche wird nun optimal genutzt. Der Ausbau der Dialyseplätze in Rorschach zog das positive Resultat der Durchführung von über 300 Dialysen mehr als im Vorjahr nach sich. Schliesslich wurde die Swisstransplantations Kohortenstudie (STCS) für das Zentrum erfolgreich eingeführt, ebenso die Patientenschulung «Leben mit Niereninsuffizienz».

#### **Onkologie/Hämatologie – exzellente Forschungsabteilung**

Der schweizerische Nationalfonds hat die Stärke der klinischen Forschung am Kantonsspital St.Gallen mit der mehrjährigen Unterstützung einer «Clinical Trial Unit» für das ganze Spital belohnt. Dieser tolle Erfolg liegt zu einem guten Teil an der exzellenten klinischen Forschungsabteilung der Onkologie/Hämatologie. Dies ermöglicht eine intensiverte und hochprofessionell unterstützte klinisch orientierte Forschung für alle Bereiche des Kantonsspitals St.Gallen und macht das Haus attraktiv für begabten und akademisch ambitionierten Nachwuchs.

Beim Aufbau des Onkologie-Netzwerks Ostschweiz konnten 2008 wieder wichtige Meilensteine erreicht werden. Als neuer und gewichtiger Netzwerkpartner kam das Spital Grabs hinzu. Der dortige Konsiliardienst zeigt rasch wachsende Frequenzen im onkologischen und insbesondere auch im senologischen Bereich. Eine direkte Online-Zuschaltung in die hiesigen Tumorboards der Frauenklinik ist dabei ein Novum. Im letzten Jahr konnte das Brustzentrum Kantonsspital St.Gallen eröffnet werden. Das Brustzentrum bringt alle Leistungserbringer senologischer Krankheiten zusammen und schafft dadurch patientinnenfreundliche und effiziente Abklärungs- und Behandlungspfade.

Das Programm Autologe Stammzelltransplantationen untersteht einer nach internationalen Standards definierten Qualitätssicherung und wird von einem europäischen Gremium akkreditiert. Das regionale Blutspendezentrum SRK, das Institut für Klinische Chemie und Hämatologie (IKCH) und der Fachbereich Onkologie/Hämatologie haben 2008 ein Re-Audit bestanden. Damit ist das Kantonsspital St.Gallen für weitere drei Jahre für die Durchführung von autologen Stammzelltransplantationen akkreditiert.

Im neuen Jahr gilt es, die Clinical Trial Unit aufzubauen und das Proteasomen-Forschungslabor von Tübingen nach St.Gallen zu verlegen. Das Netzwerk Onkologie wird durch einen Ausbau des Standorts Flawil eine zusätzliche Erweiterung erfahren.

#### **Pneumologie/Schlafmedizin – mit Rauchstopp-Sprechstunde im Zeitgeist**

Im Fachbereich Pneumologie wurde auch dieses Jahr ein wichtiger Akzent auf die nicht-invasive Beatmung gesetzt und es erfolgte der Ausbau des Beatmungsteams. Das Konzept «Mechanisch-respiratorische Palliation bei neuro-muskulären Patienten» wurde in Form einer schriftlichen Anleitung umgesetzt und die Zusammenarbeit mit dem Muskelzentrum/ALS clinic konnte intensiviert werden. Zur Qualitätskontrolle und zur Ausbildung von Assistenten und Fachpersonal wurde ein Beatmungsrapport eingeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt, der dem Zeitgeist entspricht, ist das Konzept der Tabakentzugsberatung. Dies wird in Form einer Rauchstopp-Sprechstunde vollzogen. Zunehmend werden die Kliniken des Kantonsspitals St.Gallen in dieses Konzept eingebunden, um auch bettlägerigen Patientinnen und Patienten mit Nikotinentzugssymptomatik sowie tabakabhängigen Schwangeren helfen zu können.

Nachdem im Dezember 2007 das Symposium «Licht und Architektur» zusammen mit Architekten der Region durchgeführt wurde, konnte im Herbst ein Symposium «Insomnie» mit Prof. emer. Peter J. Hauri, Mayo-Klinik, Rochester (USA) abgehalten werden. Beide Symposien waren ein voller Erfolg. Erfreulicherweise wurde auch das Projekt «Cystische Fibrose des Erwachsenen» durch die Geschäftsleitung verabschiedet. Somit kann im kommenden Jahr den ins Erwachse-

nenalter gekommenen Patienten mit Cystischer Fibrose eine medizinische Heimat geboten werden. Die Entwicklung endoskopischer Techniken schreitet rasch voran. Endobronchiale Ultraschalluntersuchungen ermöglichen zunehmend die zytologische Diagnostik des Mediastinums.

Personell steht 2009 ein gewichtiger Wechsel an. Nach 27 Jahren tritt Dr. Dr. h.c. Andreas Knoblauch in den Ruhestand. Er trägt grosses Verdienst am Aufbau der Pneumologie sowie des Zentrums für interdisziplinäre Schlafmedizin in St.Gallen. Als sein Nachfolger per April 2009 wurde Prof. Dr. Martin H. Brutsche gewählt.

#### **Psychosomatik – bedeutende Beratungstätigkeit**

2008 waren die Dienstleistungen des Fachbereichs Psychosomatik wieder intensiv gefragt. Es wurden rund 1100 Konsilien durchgeführt und stationäre Patientinnen und Patienten mit 2700 Gesprächen betreut. Ebenfalls zugenommen haben die ambulanten Frequenzen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Adipositaszentrum Rorschach konnte durch den Stellenausbau der psychologischen Verhaltenstherapeutin erweitert werden. Die Nachfrage nach verhaltenstherapeutischen Dienstleistungen ist gross und so besteht die Hoffnung, im Jahr 2009 den Bedürfnissen mit einer zweiten Therapeutin entgegenzukommen. Ab November 2008 nahm die Psychologin im Palliativzentrum im Spital Flawil ihre therapeutische Tätigkeit auf. Auch dort sind diese Dienstleistungen sehr gefragt.

Erfolgreich wurde ein erstes Schlafseminar zur Behandlung der nichtorganischen Insomnie durchgeführt. Kompetente Referentinnen und Referenten brachten den vorwiegend externen Teilnehmerinnen und Teilnehmern Skills und Fertigkeiten bei, die eine Ergänzung zur me-

dikamentösen Behandlung der nichtorganischen Insomnie bedeuten.

2009 wird der Fachbereich in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Zentrum St.Gallen für Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine Fortbildungsreihe mit monatlichen Angeboten offerieren. Der sanaCERT suisse-Standard 18 «Der verwirrte Patient» wird neu in das Standard-Set des Kantonsspitals St.Gallen aufgenommen und aufgebaut. Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie ist neu ein Schwerpunkt des Facharztes Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Das bedeutet eine Aufwertung des Fachbereichs Psychosomatik. Dieser ist nun in der Lage, spezifische Weiterbildungsangebote für den jungen Ärztenachwuchs anzubieten.

#### **Rheumatologie/Rehabilitation – Fokus auf neue medikamentöse Therapien und Weiterentwicklung der Physiotherapie**

Die Behandlung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen ist durch die rasante Entwicklung neuer medikamentöser Therapien, vor allem der so genannten Biologika, entscheidend verbessert worden. Dies gilt für verschiedene Erkrankungen, die von der rheumatoiden Arthritis, dem Morbus Bechterew oder der Psoriasis-Arthritis bis zum Systemischen Lupus erythematoses oder zu Gefässentzündungen wie dem Morbus Wegener reichen.

Durch aktive Beteiligung an dieser Entwicklung von Beginn an ist in der Rheumatologie am Kantonsspital St.Gallen ein Zentrum für die Behandlung mit Biologika entstanden. Auch 2008 hat deren Anzahl zusammen mit der Zahl von Patienten mit schwierig behandelbaren entzündlichen Erkrankungen wieder deutlich zugenommen. Sowohl die verordneten Medikamente als auch die Zahl der Infusionstherapien spiegeln diesen Trend wider. Zum Beispiel wurden ambulant gut 40 Prozent mehr Infusionen durch-

geführt als im Vorjahr. Immer mehr Patienten mit schwer beeinflussbaren Krankheitsverläufen werden auch im Rahmen von Studien behandelt.

Ab 2009 soll ein weiterer Oberarzt das Team verstärken und das Angebot bei nicht-entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates ausbauen helfen. Wichtige Ziele für 2009 sind die Einführung einer eigenen klinischen und wissenschaftlichen Seminarreihe, der weitere Ausbau der Studienambulanz und der Beginn aktiver, über eingeworbene Drittmittel finanzierter, Labor-Grundlagenforschung innerhalb des neu am Kantonsspital geschaffenen Medizinischen Forschungszentrums.

Die im Jahr 2007 begonnene Fusion der beiden Physiotherapien am Standort St.Gallen und die Integration der Physiotherapien Flawil und Rorschach unter eine Leitung ist 2008 sehr erfreulich fortgeschritten. Es konnten als Beckenbodentherapie (Service im Beckenbodenzentrum), Lymphologische und Sport-Physiotherapie drei neue Fachgruppen gestartet werden. Für 2009 ist eine Fachgruppe für die Intensivstationen geplant.

### **Innere Medizin Rorschach – Spital- und Hausärzte arbeiten zusammen**

Die hohe Bettenauslastung, steigende Patientenzahlen, Untersuchungen und Eingriffe stellten 2008 hohe Ansprüche an das ganze Spitalteam. Die erfolgreiche Zusammenarbeit unter den Kliniken und Fachbereichen am Spitalstandort Rorschach sowie mit den Fachbereichen im DIM am Zentrum haben sich weiterhin ausgezeichnet bewährt.

Zwei Oberarztstellen Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Kardiologie konnten kompetent neu besetzt werden. Die Betreuung von onkologischen Patienten und die ambulanten Chemotherapien haben stark zugenommen. Für diese verantwortungsvolle Aufgabe wurde das Team Pflege und Ärzte personell verstärkt. Die Rekrutierungsgespräche mit neuen Assistenten wurden erstmals gemeinsam mit dem Fachbereich Allgemeine Innere Medizin durchgeführt, was den jungen Fachkräften bezüglich ihrer Ausbildungsplanung direkt zugute kommt. Die Dienstleistungen der Radiologie mit eigenem Computer-Tomographen und elektronischem Bilddatensystem sind heute nicht mehr wegzudenken. Im Labor konnten zwei modernste Analysegeräte neu installiert werden.

Der gute Kontakt zu den Hausärzten wurde verstärkt durch die Einführung einer 24-Stunden-Notfallnummer (0900 14 14 14) für die Bevölkerung der Region: Von 23 bis 07 Uhr werden die Patienten direkt mit dem Notfallarzt im Spital verbunden, ein niedergelassener Notfallarzt ist in Bereitschaft für dringende Hausbesuche.

Ein Blick ins neue Jahr: Der Umbau für die medizinische Diagnostik und Therapie wird im Frühjahr abgeschlossen sein und bringt mehr Komfort für die Patienten mit sich sowie eine optimale Nutzung und Planung von Räumen und Fachpersonal. Für die Bauvorhaben am Spital Rorschach, die in naher Zukunft anstehen, wurden die Grundlagen bereits geschaffen und das Soll-Raum- und Funktionsprogramm erstellt.

# Optimale Leistungen dank motivierten Teams

Die Qualität des Angebots am Kantonsspital St.Gallen steht und fällt mit dem Know-how und der Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden. Das hat sich während des Berichtsjahrs auch im Departement II wieder deutlich gezeigt – beispielsweise in der Chirurgischen Intensivstation oder bei der Orthopädie, wo bei gleich bleibendem Personalbestand eine steigende Zahl Patienten behandelt wurde. Auch in der Chirurgie wurde wiederum eine markante Leistungssteigerung verzeichnet.

Patienten der Anästhesiologie profitieren nicht nur von der neuen Röntgenanlage, sondern dank optimierten Abläufen auch von immer kürzeren Wartezeiten. In der Frauenklinik, in der 2008 ein Chefarztwechsel anstand, wurde eine Umstellung hin zu vorwiegend minimal-invasiven Operationen vollzogen. Im Bereich der Hand-, Plastischen und Wiederherstellungschirurgie darf als Höhepunkt wohl ein dreitägiger internationaler Kongress bezeichnet werden, der zwar in Basel durchgeführt, jedoch von St.Gallen aus organisiert wurde. Über die Kantons Grenzen hinweg engagierte man sich auch in der Urologie, die neu mit den Spitälern Appenzell und Herisau zusammenarbeitet.

## 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 (bis April 2008)

PD Dr. med. René Hornung

### 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 – Kürzere Wartezeiten für Schmerzpatienten

Durch die Beschaffung einer Röntgenanlage (C-Bogen) für die interventionelle Schmerztherapie konnten die Abläufe in der Schmerzklinik deutlich verbessert werden. Von kürzeren Wartezeiten auf schmerzlindernde Infiltrationen profitieren die Patienten, die in zunehmendem Masse zugewiesen werden. Chronische Schmerzen erfordern ein interdisziplinäres Vorgehen, weshalb das schon gut etablierte interdisziplinäre Schmerzboard immer wichtiger wird. Es ist aber unabdingbar, die Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen künftig in einem Schmerzzentrum zusammenzufassen und damit die einheitliche Ansprechstelle sowohl nach aussen wie nach innen noch besser erkennbar zu machen. Ein diesbezügliches Projekt wird demnächst gestartet.

Dank der sehr guten Zusammenarbeit mit den Kliniken und Stationen sowie der Ende 2007 durchgeführten Umbauten im Haus 23 und der Reorganisation des Betriebes ist es gelungen, noch mehr Patienten vor Operationen tagsüber in der präoperativen Anästhesiesprechstunde (PAS) aufzuklären und zu prämedizieren. Im Jahr 2008 konnten so rund 11 000 Pa-

tienten anästhesiologisch betreut werden. Parallel konnten auch die Wartezeiten nochmals deutlich reduziert werden.

Die Rekrutierung von qualifizierten Anästhesie-Pflegepersonen sowie Anästhesieärztinnen und -ärzten bleibt eine Herausforderung. Gerade im Zentrumsspital, in welchem es fast keine «einfachen Narkosen» mehr gibt, sind die fachlichen Anforderungen hoch. Die zusätzlichen Stellen in der Anästhesiepflege, die im vergangenen Jahr geschaffen wurden, waren nicht zuletzt wichtig als Zeichen der Anerkennung dafür, dass in der Zwischenzeit mehr als 20 000 Anästhesien pro Jahr am Kantonsspital St.Gallen durchgeführt werden. Im Alltag werden die neuen Stellen selbstverständlich erst dann wirksam, wenn sie besetzt sind. Dass der Betrieb auch bei nicht voll besetztem Stellenplan so reibungslos läuft, ist auf die ausserordentliche Leistungsbereitschaft des gesamten Personals zurückzuführen. Dafür gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern grosser Dank.

### **Chirurgische Intensivstation – gesamtes Team gefordert**

Aufgrund einer grossen Personalfluktu-  
ation im Pflegebereich musste die Planbet-  
tenzahl während zehn Monaten von 18  
auf 16 reduziert werden. Dank grosser  
Anstrengungen seitens der Pflegedienst-  
leitung konnte im Verlauf des Jahres ge-  
nügend Mitarbeitende rekrutiert werden,  
so dass ab Januar 2009 der Betrieb wie-  
der mit 18 Betten aufgenommen werden  
konnte. Das Ziel für das laufende Jahr ist  
die bewilligte Aufstockung auf 20 Betten.  
Die Auslastung beträgt nach wie vor mehr  
als 110 Prozent – trotz der Bettenreduk-  
tion wurden 1662 Patienten behandelt.  
Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in  
allen Funktionen gebührt grosses Lob für  
ihren unermüdlichen Einsatz.

Ein neues neurologisches Überwachungs-  
gerät wurde in Zusammenarbeit mit der  
Klinik für Neurochirurgie eingeführt. Pa-  
tienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma  
sowie Patienten mit einer Subarach-  
noidalblutung können jetzt zu den üb-  
lichen Überwachungsgeräten zusätzlich  
mit einer Mikrodialyse monitorisiert wer-  
den. Damit sollen pathologische Zustände  
frühzeitig erkannt und entspre-  
chend therapiert werden. Zudem wurde  
der Inovent (Stickstoffmonoxid-Applika-  
tionsgerät) zur Behandlung von Pati-  
enten mit schwerem Lungenschaden  
oder zur Entlastung bei Krankheiten mit  
Bluthochdruck im Lungenkreislauf auf  
Leasingbasis angeschafft.

Bis ins Jahr 2009 beteiligt sich die Chi-  
rurgische Intensivstation an zwei Studi-  
en: Bei der Conscious-2-Studie wird ein  
Medikament auf seine gefässerwei-  
ternden Eigenschaften geprüft, und bei  
der PEBITA-Studie werden schweizweit  
Daten über die Behandlung und Ergeb-  
nisse bei Patienten mit schwerem Schä-  
del-Hirn-Trauma erhoben. Dies bedeutet  
eine herausfordernde Aufgabe für die  
Mitarbeitenden, doch der sich abzeich-  
nende Erfolg motiviert.

### **Chirurgie – neue Operationsmethode**

Dank des Einsatzes aller Mitarbeiterinnen  
und Mitarbeiter konnte im Berichtsjahr  
2008 wiederum eine Leistungssteige-  
rung von über acht Prozent erzielt wer-  
den. Infolge des erneuten Anstiegs der  
stationären Patientenanzahl in St.Gallen  
und Rorschach kam es zu einem Engpass  
in der Betten- und OP-Kapazität. Aus die-  
ser Notlage heraus wurde eine Zusam-  
menarbeit mit dem Spital Flawil aufge-  
baut. Seit August 2008 arbeitet ein Chi-  
rurgenteam der Klinik für Chirurgie an  
zwei Operationstagen in Flawil.

Als neue operative Technik wurde im  
Herbst NOTES (Natural Orifice Translum-  
inal Endoscopic Surgery) eingeführt. Hier-  
bei handelt es sich um ein neues innova-  
tives operativ-endoskopisches Verfahren,  
bei dem die OP-Instrumente hauptsäch-  
lich durch natürliche Körperöffnungen  
eingeführt werden. So reduzieren sich  
das Schmerzpotenzial, die postoperative  
Erholungszeit sowie die Entstehung  
sichtbarer Narben auf der Haut. Mehr als  
50 Gallenblasenentfernungen und zehn  
Dickdarmoperationen konnten mit die-  
sem schonenden Verfahren bei Frauen  
transvaginal vorgenommen werden.

Im Dezember 2008 erschien im Springer-  
Verlag das Buch «Klinikmanual Chirur-  
gie» von Dr. Michael Zünd, Dr. Markus  
Lüdin und Prof. Dr. Jochen Lange. Bereits  
zum fünften Mal fand das Gesundheits-  
symposium statt: Der Jugendtag mit  
1 000 Schülerinnen und Schülern bildete  
den Auftakt zur dreitägigen Publikums-  
veranstaltung, die von rund 12 000 Inte-  
ressierten besucht wurde. Auf grosse Reso-  
nanz stiess auch der von der Klinik für  
Chirurgie ausgerichtete zweite interna-  
tionale «Colorectal Congress» auf dem  
OLMA-Messegelände. Mehr als 800 Be-  
sucher informierten sich über die neues-  
ten Entwicklungen bei der Behandlung  
von Dickdarmkrebs und chronischen  
Darmerkrankungen.

### **Frauenklinik – in den «Wechseljahren»**

Das Jahr 2008 bildete in der Frauenklinik  
den Auftakt zu einer Periode von «Wech-  
seljahren». Der erste Wechsel war derje-  
nige des Chefarztes: Prof. Dr. Uwe Lor-  
renz wurde nach 18 Jahren engagierter  
Chefarztstätigkeit in seinen wohlver-  
dienten Ruhestand entlassen. Sein Nach-  
folger, PD Dr. René Hornung, führt die  
Frauenklinik seit dem 1. Mai 2008.

Ausserdem erfolgte ein Wechsel von der  
vorwiegend offenen gynäkologischen  
Chirurgie zu minimal-invasiven Operati-  
onen (Laparoskopien). Organerhaltende  
Operationen (Zysten an Eierstöcken, My-  
ome der Gebärmutter usw.) wie auch die  
Entfernung dieser Organe werden nun  
fast ausschliesslich endoskopisch, also  
ohne Bauchschnitt durchgeführt. Auch  
Krebserkrankungen der Gebärmutter  
und die Entfernung der Lymphknoten  
werden nahezu immer endoskopisch  
operiert – mit hochmodernen Endo-  
skopiegeräten.

Umgestellt wurde auch auf eine neue  
Website. Interessierten Personen sind  
nun viele Informationen online zugäng-  
lich. Von der gynäkologischen Urodyna-  
mik wurde auf das interdisziplinäre Be-  
ckenbodenzentrum gewechselt. Gynä-  
kologen, Urologen, Gastroenterologen  
und Chirurgen arbeiten Schulter an  
Schulter und beurteilen Erkrankungen  
des Beckenbodens (Genitalvorfälle, un-  
gewollter Verlust von Stuhl und Urin) ge-  
meinsam nach modernsten Erkenntnis-  
sen. Von der Abklärung einzelner Bru-  
sterkrankungen wurde zum Brustzen-  
trum gewechselt. Auch hier ist die Zu-  
sammenarbeit von Krebspezialisten der  
verschiedensten Disziplinen das zentrale  
Element.

Die Pflegefachfrau betreut ihre Patientin während der Chemotherapie.

Nach fast 25 Jahren wurden die Sprechstundenräume farblich und funktionell neu gestaltet. Zahlreiche Prozesse innerhalb der Frauenklinik werden überarbeitet. Die Verbesserung der Prozesse wird alle Mitarbeitenden durchs Jahr 2009 begleiten.

### **Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie – im stetigen internationalen Austausch**

Trotz eines gewissen Personalengpasses war 2008 ein positives Jahr. Die Patientenzahlen stiegen an, das Team stellte sich verschiedenen Herausforderungen und konnte wichtige Ziele erreichen. Mehrere Gruppen englischer Chirurgen kamen zu verschiedenen Workshops, um die Behandlung von distalen Radiusfrakturen zu diskutieren. Eine Krönung war der dreitägige internationale Kongress «All Around The Radius» an der Universität Basel, der von St.Gallen aus organisiert worden war und mit grosser internationaler Besetzung äusserst erfolgreich abgehalten werden konnte. Zur Qualitätssicherung werden zurzeit systematisch Behandlungsergebnisse von verschiedenen Operations- und Behandlungsverfahren analysiert, um die Therapie für die Patienten zu optimieren.

Die Therapie von Tumoren hat in letzter Zeit einen wichtigen Stellenwert erlangt. Dafür werden an interdisziplinären Boards die Behandlungsstrategien festgelegt und die Weichenstellungen und Therapien im Team optimal gewährleistet. Der akademische Austausch zu verschiedenen Universitäten wurde ausgebaut, unter anderem wurde eine akademische Vereinbarung mit der Universität Birmingham etabliert.

### **Orthopädie – ein arbeitsintensives, spannendes und erfolgreiches Jahr**

Dass mit gleich bleibendem Personalbestand die höheren Patientenzahlen und operativen Eingriffe bearbeitet werden konnten, zeugt von einem motivierten und effizient arbeitenden Team. Eindrückliche Momente des Austauschs mit namhaften internationalen Gästen sowie mit etlichen Gastärzten zählen zu den Höhepunkten des vergangenen Jahres. Besondere Erwähnung verdient auch das Biomechaniklabor: Ein Biomechaniker unterstützt die Forschungsprojekte der Klinik für Chirurgische Orthopädie mit Schwerpunkt Frakturbehandlung. Mit einem Bildkorrelationssystem werden im Mikrometerbereich Bewegungen und Dehnungszustände dargestellt. Die gewonnenen Erkenntnisse können bei operativen Therapien bereits erfolgreich umgesetzt werden.

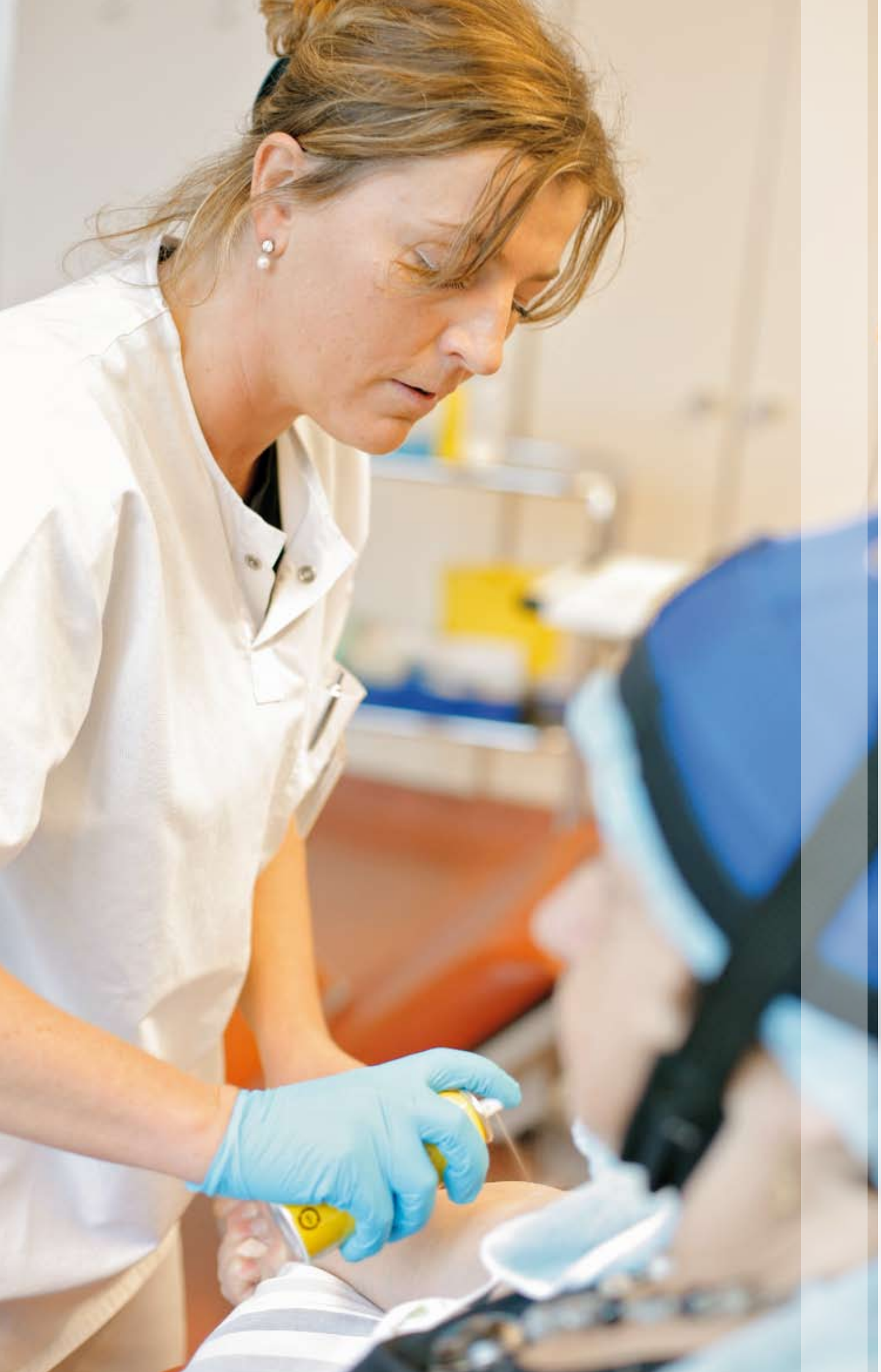
Für nächstes Jahr wird in Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Kinderspital und einer weiteren wissenschaftlichen Mitarbeiterin das erste ostschweizerische Gang-Labor aufgebaut. Seit im Februar 2006 im Rahmen der Qualitätssicherung ein eigenes Knieregister ins Leben gerufen wurde, konnte erstmals wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass computernavigierte Knieprothesen bessere klinische Resultate aufweisen als konventionell operierte. Die Beteiligung an einem schweizweiten Hüftregister (SIRIS) wird weitere Erkenntnisse in Form von Langzeitstudien bringen. Weiterhin erfolgreich zeigt sich die enge Zusammenarbeit mit dem internistischen Stationsteam. Ein neuer internistischer Assistentarzt und ein zusätzlicher orthopädischer Stationsarzt erweitern die Gruppe und optimieren die Betreuung der Patienten.

### **Urologie – zwischen Tradition und Innovation**

Aus klinischer Sicht herausragend waren 2008 die Inbetriebnahme des interdisziplinären Beckenbodenzentrums und die Aufnahme der Zusammenarbeit mit den Spitälern Appenzell und Herisau. Im Beckenbodenzentrum werden Patientinnen und Patienten mit fächerübergreifenden Krankheiten von einem Team von Chirurgen, Gastroenterologen, Gynäkologen, Physiotherapeuten und Urologen abgeklärt, behandelt und betreut. Eine erste Bilanz fällt für alle Beteiligten äusserst positiv aus.

Um die urologische Versorgung der Bevölkerung in den beiden Appenzell ortsnah und auf Zentrumsniveau zu gewährleisten, führt ein Kaderarzt in Appenzell und Herisau seit Mitte 2008 Sprechstunden und Operationen durch. Das traditionsreiche jährliche Alpenländische Urologensymposium wurde früher schon mehrere Male von Klaus Bandhauer und der St.Galler Klinik organisiert. Die 41. Austragung unter dem Motto «Urologie zwischen Tradition und Innovation» fand im April in Scuol-Tarasp-Vulpera unter reger Teilnahme von Urologen aus Deutschland, Italien, Österreich und der Schweiz statt.

Die Etablierung des Da-Vinci-Operationsroboters stellt in nächster Zukunft eine vielschichtige Herausforderung dar. Dies muss im Kontext mit weiteren innovativen Neuerungen (Stichwort NOTES) in den operativen Fächern gesehen werden und kann somit nur fächerübergreifend erfolgen. Als eine von nur drei Schweizer Urologien wird die Klinik für Urologie des Kantonsspitals St.Gallen vom European Board of Urology (EBU) als volle Ausbildungsklinik anerkannt. 2009 steht der Prozess der turnusgemässen Rezertifizierung an.



# Neuerungen in verschiedensten Bereichen

Das Berichtsjahr brachte im Departement III zahlreiche Veränderungen. So war das Geschehen an der Hals-Nasen-Ohren-Klinik geprägt durch den Chefarztwechsel, was zur Verschiebung inhaltlicher Schwerpunkte und damit zu neuen Akzenten führte. Die Augenklinik verzeichnete wiederum einen markanten Anstieg des Patientenstroms, namentlich in der Lidabteilung, was nicht zuletzt damit zusammenhängen dürfte, dass die Abteilung Gegenstand eines Beitrags der SF-Gesundheitssendung «Puls» war.

Die Neurologie erhielt in ihrer Funktion als Weiterbildungsstelle Bestnoten in der Evaluation durch die FMH, und die Neurochirurgie am Kantonsspital St.Gallen darf 2009 mit der Anerkennung der internationalen Akkreditierung rechnen.

## Medizinisches Departement III

### Chairman

Prof. Dr med. Peter Bischoff

### Augenklinik

Prof. Dr med. Peter Bischoff

### Hals-Nasen-Ohrenklinik

Prof. Dr med. Rudolf Grossenbacher  
(bis Feb. 2008)

PD Dr. med. Sandro Stöckli

### Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Gerhard Hildebrandt

### Neurologie

Prof. Dr. med. Barbara Tettenborn

### Augenklinik – ein Jahr mit vielen Veränderungen

Das Jahr 2008 brachte erneut eine deutliche Steigerung der ambulanten und teilstationären Tätigkeit. Die Zahlen der stationären Behandlungen blieben indes gleich. Augenfällig war die zunehmende Zahl von Patienten mit einer so genannten feuchten Form der alterskorrelierten Makuladegeneration. Ihnen kann mit mehreren Injektionen eines Mittels gegen die Gefässneubildung in den Glaskörperraum zumindest teilweise geholfen werden. Zur genauen Diagnosestellung ist die Fotoabteilung der Augenklinik stark gefordert.

Neu ist die Zusammenarbeit mit dem Spital Chur, wo alle zwei Wochen rund 25 Angiographien des Augenhintergrunds durch die Spezialisten des Kantonsspitals St.Gallen durchgeführt und dann in St. Gallen ausgewertet werden. Diese sinnvolle Mehrarbeit ist nur dank zusätzlich bewilligter Stellenprozente möglich.

Deutlich zugenommen hat die Tätigkeit der Lidabteilung. 2008 wurden 1358 Eingriffe an 1105 Patienten durchgeführt. Dies ist sowohl der guten Qualität der Operateurinnen als auch einem Auftritt in der Fernsehendung «Puls» zu verdanken. Für das Jahr 2009 gilt es vorerst, die

zwar erfreuliche, aber auch belastende Tätigkeitszunahme zu konsolidieren, und zwar ohne Abstriche bei der Behandlungsqualität sowie bei möglichst hoher Zufriedenheit aller beteiligten Berufsgruppen. Da Prof. Dr. Peter Bischoff seine Tätigkeit als Chefarzt der Augenklinik voraussichtlich Ende 2010 pensionshalber beenden wird, dürften im Jahr 2009 auch die Weichen für seine Nachfolge gestellt werden.

### Hals-Nasen-Ohrenklinik – ein Jahr im Zeichen des Chefarztwechsels

Das Jahr 2008 stand ganz im Zeichen des Chefarztwechsels. PD Dr. Sandro Stöckli hat am 1. Februar sein Amt angetreten. Die ganze Klinik wurde im Rahmen dieses Wechsels einer Restrukturierung unterzogen. In fachlicher Hinsicht wurden Teams mit spezifischen Kompetenzen aufgebaut, was die Patientenversorgung effizient und qualitativ hoch stehend macht. Verschiedenste interdisziplinäre Sprechstunden, insbesondere das Tumorboard, wurden neu institutionalisiert. Dadurch hat die Klinik einen grossen Schritt in Richtung modernes Kompetenzzentrum getan. Aber auch die organisatorischen Abläufe wurden optimiert und damit die Dienstleistung für Patienten, Angehörige und Zuweisende verbessert.

Nicht zuletzt haben bauliche Massnahmen im Ambulatorium zu einem zeitgemässeren und frischeren Auftritt der Klinik beigetragen.

Der Schwerpunkt der Tumorchirurgie konnte nach dem Chefarztwechsel stark ausgebaut werden. Insbesondere wurden neue Verfahren zur Rekonstruktion von Gewebedefekten nach Tumoroperationen mit mikrovaskulären Lappenplastiken etabliert. Komplexe Operationen im Bereich der Hals- und Gesichtschirurgie, der Speicheldrüsen und der Schilddrüse wurden mit grosser Regelmässigkeit und äusserst niedriger Komplikationsrate durchgeführt. Auch die gesamte Palette mikrochirurgischer Eingriffe am Ohr stand einem Zentrumsspital entsprechend im Angebot der Klinik. Im Bereich der Rhinologie wurden die internationalen Konzepte der Behandlung von Erkrankungen der Nase und Nasennebenhöhlen mittels endoskopischen Operationstechniken weiter ausgebaut. Ein Highlight war die Institutionalisierung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie im Gebiet der endoskopischen endonasalen Schädelbasischirurgie.

#### **Neurochirurgie – auf dem Weg zur internationalen Akkreditierung**

Auch in der Neurochirurgie hat die Ära der schonenden, minimal-invasiven Operationstechniken begonnen. Das Jahr 2008 war in der Neurochirurgie geprägt durch die verstärkte Anwendung vollendoskopischer Verfahren im Bereich der Schädel- und Wirbelsäulenchirurgie. Es wurden zudem umfangreiche Arbeiten geleistet, diese und andere neue Operationsmethoden durch elektronische Datenerfassung im Hinblick auf die Ergebnisqualität und die Komplikationsrate zu bewerten und auch schweizweit zu vergleichen (Benchmarking).

Im Bereich der neurochirurgischen Intensivmedizin konnte in Kooperation mit dem Team der Chirurgischen Intensivstation die Technik der zerebralen Mikrodialyse zur Erfassung des Hirnstoffwechsels bei Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma und Subarachnoidalblutung erfolgreich gestartet werden. Es wurden ferner zahlreiche Studien auf den Gebieten Hirnblutung/Subarachnoidalblutung, mildes Schädel-Hirn-Trauma und medikamentöse Schmerztherapie lanciert.

Nach der Visitation der Vertreter der Union Européenne Médecins Spécialistes im Oktober 2008 ist im Jahr 2009 mit der Anerkennung der internationalen Akkreditierung für die Klinik zu rechnen. Die Klinik für Neurochirurgie wird 2009 Vorbereitungen für die Einführung der Epilepsiechirurgie treffen. Ein Mitarbeiter befindet sich bereits im Neurological Institute, Montreal, um diese Technologie dann nach St.Gallen zu transferieren. Zudem wird geplant, die intraoperative Navigation mit der 3D-Tomographie bei spinalen Eingriffen zu kombinieren. Hierdurch werden die Operationszeiten, der Blutverlust und die Komplikationsraten bei komplexen spinalen Eingriffen weiter reduziert werden. Vor dem Hintergrund dieser Aktivitäten ist das Team der Neurochirurgie am Kantonsspital St.Gallen gut gerüstet für die kommenden Anforderungen.

#### **Neurologie – ein bewegtes Jahr**

Die Klinik hat sich als Weiterbildungsstelle der Kategorie A für klinische Neurologie weiter konsolidiert und dies mit optimaler Benotung im Rahmen der regelmässigen Evaluation durch die FMH. Für die Ärzte in freien Praxen wurde ein neues Fortbildungsprogramm geschaffen: das jährliche «Update Neurologie». Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Rheumatologie (neurologisch-rheumatologische Grenzgebiete) und Onkologie (Neuroonkologie) wurde weiter intensiviert.

Im Rahmen der Sprechstunde für Bewegungsstörungen und der Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie wurden die ersten Patienten erfolgreich mittels Tiefenhirnstimulation behandelt. Die Multiple-Sklerose-Sprechstunde hat sich sehr positiv entwickelt und leistet eine qualitativ hochstehende Betreuung der Patienten. Abklärung, Betreuung und Behandlung in der Stroke Unit wurden nach sanaCERT suisse zertifiziert. Das beinhaltet die Erarbeitung und Visualisierung der Kernprozesse und die Festlegung von Kennzahlen, um die Abläufe transparent zu gestalten.

Im August wurde das «Schlaganfallnetzwerk St.Gallen» etabliert, in das alle Spitalverbände des Kantons integriert sind. Assoziiertes Mitglied des Netzwerks ist das Kantonsspital Graubünden. Die Stroke Unit am Kantonsspital St.Gallen koordiniert und leitet die Aktivitäten im «Schlaganfallnetzwerk St.Gallen». Die Qualitätskontrolle wurde mit Hilfe von Datenbanken im Bereich Epileptologie und Schlaganfallmedizin verbessert. Geplant ist, die Integration des Pflegepersonals in Betreuungs- und Behandlungsabläufe auf der Bettenstation zu verbessern.

# Umstrukturierungen und Neuanschaffungen

Sesselrücken im Institut für Pathologie: 2008 übernahm ein neuer Chefarzt seine Aufgaben, und auch die Abteilung für Zytopathologie erhielt eine neue Leitung. Einen Chefarztwechsel vermeldet im Berichtsjahr auch die Radio-Onkologie. Zudem wurden neueste Behandlungsmethoden ins radio-onkologische Angebot integriert.

Neue, hoch moderne Gerätschaften wurden auch in der Nuklearmedizin angeschafft, wo eine Gammakamera ersetzt wurde. Zudem kann die nuklearmedizinische Diagnostik am Kantonsspital St.Gallen nun filmlos dokumentiert werden. Das Institut für Radiologie machte nicht zuletzt durch die erfolgreiche Durchführung des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie mit rund 700 Teilnehmenden von sich reden. Zudem fand zusammen mit dem Radiologenkongress die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) in den Olmahallen statt. Derweil organisierte die Rechtsmedizin die Fachtagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin.

## Medizinisches Departement IV

### Chairman

PD Dr. med. Simon Wildermuth

### Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Bernd Bubeck

### Pathologie

Prof. Dr. med. Ulrico Schmid (bis Mai 2008)

Prof. Dr. med. Wolfram Jochum

### Radiologie

PD Dr. med. Simon Wildermuth

### Radio-Onkologie

Prof. Dr. med. Gerhard Ries (bis Feb. 2008)

PD Dr. med. Ludwig Plasswilm

### Rechtsmedizin

Prof. Dr. med. Thomas Sigrist

## Nuklearmedizin – Modernisierung und Optimierung

Ende 2008 wurde eine zwölf Jahre alte Gammakamera durch ein hochmodernes Doppelkopf-Ganzkörpersystem ersetzt sowie das zentrale Auswerteprogramm um einen neuen iterativen Rekonstruktionsalgorithmus für tomografische (ECT) Aufnahmen erweitert. Beide Massnahmen führen letztendlich zu einem erheblichen Komfortgewinn für die Patienten, da bei einem grossen Teil der konventionellen Untersuchungen die Aufnahmezeit bei gleich bleibender Bildqualität halbiert werden kann.

Eine ebenfalls neu installierte Software für die Auswertung von PET-Untersuchungen erlaubt die interaktive semi-quantitative Datenanalyse, d.h. die Darstellung und Kontrolle multipler pathologischer Befunde mit automatischer Registrierung und Vergleich während des Krankheitsverlaufs.

Die seit mehreren Jahren bestehende Zusammenarbeit mit RODIAG-Diagnostic wurde durch die Einrichtung einer tele-radiologischen Verbindung optimiert. Ausserdem konnte das RIS/PACS-Projekt, das federführend von der Radiologie betrieben wurde, zum Ende des Jahres weitgehend abgeschlossen werden. Nun

kann auch die nuklearmedizinische Diagnostik am Spital filmlos dokumentiert werden.

## Pathologie – wichtige Personalwechsel und ein neues IT-System

Personalwechsel haben das Jahr nachhaltig geprägt. Nach langjähriger erfolgreicher Tätigkeit als Chefarzt hat Prof. Dr. Ulrico Schmid zum 1. Juni 2008 die Leitung des Instituts für Pathologie an Prof. Dr. Wolfram Jochum übergeben. Als Nachfolger von Dr. Peter Spieler hat Dr. René Schöneegg per 1. März 2008 die Leitung der Abteilung für Zytopathologie am Institut übernommen.

Die Zahl der am Institut untersuchten Proben und durchgeführten Untersuchungen wurde im Jahr 2008 erneut deutlich gesteigert. Auch wurde das Angebot der am Institut verfügbaren Untersuchungsverfahren erweitert. Hierbei standen molekulare Tests zum Nachweis von Krankheitserregern und prädiktive Faktoren im Vordergrund. An Gewebe- und Zellproben bestimmte prädiktive Faktoren ermöglichen die Vorhersage eines Therapieansprechens bei onkologischen Erkrankungen und haben eine wachsende Bedeutung bei der Behandlung von Tumorerkrankungen. Als neues

Pathologie-Informatiksystem wurde PathoWin+ eingeführt. Weiterhin wurde das PathoWeb überarbeitet, das Ärzten am Kantonsspital St.Gallen Einsicht in die Befundberichte des Instituts ermöglicht. Das Institut plant, diese Dienstleistung im Jahr 2009 auch den anderen Spitälern im Kanton St.Gallen verfügbar zu machen.

Nachdem im Vorjahr der Neubau für die Institute Pathologie und Rechtsmedizin vom Volk gutgeheissen wurde, waren im vergangenen Jahr zahlreiche Mitarbeitende aus allen Bereichen des Instituts in Planungsarbeiten eingebunden. Der im Berichtszeitraum erfolgte deutliche Ausbau der am Institut erbrachten pathologisch-diagnostischen Dienstleistungen wäre ohne den engagierten Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht möglich gewesen.

#### **Institut für Radiologie – ein Jahr der Konsolidierung**

Am Institut für Radiologie war nach diversen Umstrukturierungen und Neuinstallationen Konsolidierung ein Hauptthema. Erfreuliche betriebliche Erfolge stellten sich nach der Einführung des RIS/PACS an allen drei Standorten während den letzten zwei Jahren ein. So konnte im ganzen Unternehmen die radiologische Bildgebung früher als geplant vollständig auf einen Filmlosbetrieb umgestellt werden. Daneben wurden am Institut diverse Prozesse modernisiert. Signifikante Umsatzsteigerungen wurden im stationären sowie ambulanten Bereich erzielt. Die grössten Zunahmen betreffen Bereiche wie die Zentrale Notfallaufnahme, die Magnetresonanztomographie sowie die Standorte Flawil und Rorschach.

Mit der Eröffnung des Brustzentrums hat sich auch die Radiologie räumlich und gerätetechnisch verändert. Auf das Jahresende hin wurde die Evaluation für das neue digitale Mammographiegerät abgeschlossen und zusätzlich eine mammographiegesteuerte Biopsieeinheit beschafft.

Ein Höhepunkt war auch die Durchführung des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie in den Olma-Hallen. Rund 700 Gäste waren mit dabei. Neben einer grosszügigen Industrieausstellung und hochstehenden wissenschaftlichen Beiträgen blieb allen Teilnehmenden auch der unkonventionelle Gesellschaftsabend in der Augustinergasse in bester Erinnerung. Akute räumliche und personelle Engpässe entstanden im Verlauf des Jahres infolge der enormen Patientenzunahme in der Zentralen Notfallaufnahme. Zudem sind die Kapazitätsgrenzen an beiden Magnetresonanztomographiegeräten trotz Betriebszeitenausdehnungen absolut erreicht. Deshalb ist ein drittes MR-Gerät für 2009 geplant.

#### **Radio-Onkologie – mit hoher Qualität in die Zukunft**

Am 1. März 2008 hat PD Dr. Ludwig Plasswilm die Nachfolge von Prof. Dr. Gerhard Ries als Chefarzt der Klinik für Radio-Onkologie angetreten. Arbeitsabläufe wurden reorganisiert und strukturelle Änderungen, wo notwendig, vorgenommen. Aktuelle Therapiemöglichkeiten, die sich mit dem Einsatz der bereits vorhandenen, sehr modernen Technik bieten, wurden weiter in die Routine der täglichen Behandlungen integriert. Besonders grosser Wert wurde auf die Optimierung der computergestützten Bestrahlungsplanung gelegt. Die in der Therapieplanung und -durchführung sehr zeitaufwändige Technik der intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) kommt grundsätzlich bei allen Patienten mit einer Tumorerkrankung im HNO-Bereich zum Einsatz. Diese Technik wird darüber hinaus auch vermehrt bei Tumorerkrankungen unterschiedlichster Lokalisation eingesetzt – insbesondere bei solchen, die einer besonders komplexen Therapietechnik bedürfen, um gesunde Organe, die in der Nähe des Tumorgewebes liegen, bestmöglich zu schonen.

Im Vergleich zu den Vorjahren wurde eine weiterhin hohe Zahl an Patienten radioonkologisch behandelt. Eine deutliche Zunahme findet sich in der Gesamtzahl der applizierten Bestrahlungsfelder. Die Direktion hat der Klinik für Radio-Onkologie für das Jahr 2009 neue Personalstellen im Bereich Ärzte und MTRAs er-

möglicht. Mit der Bewilligung dieser Stellen wird das gemeinsame Ziel unterstützt, radioonkologische Behandlungen auf höchstmöglichem Qualitätsniveau am Kantonsspital St.Gallen auch langfristig zu realisieren.

#### **Rechtsmedizin – Vorfreude auf den ersten Spatenstich**

Der seit Jahren bestehende Aufwärtstrend im Umfang der erbrachten Dienstleistungen hat auch 2008 in sämtlichen Arbeitsbereichen (Forensische Medizin / Genetik / Toxikologie / Verkehrsmedizin) ungebrochen angehalten – und es gibt keine Anzeichen einer Plafonierung im Jahr 2009. Durch diese erhöhte Auslastung ist es in den Institutsräumlichkeiten noch enger geworden, so dass die Mitarbeitenden den Wechsel in den geplanten Neubau ersehnen und sich dementsprechend auf den ersten Spatenstich anfangs 2009 freuen. Trotz der belastenden Rahmenbedingungen hat es das Mitarbeiterteam nebst seiner anspruchsvollen täglichen Arbeit auch noch geschafft, eine kurzfristig übernommene Fachtagung für die Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin auf die Beine zu stellen. Die Hauptthematika (Tauchunfall / Haaranalytik) sind bei den Teilnehmenden äusserst gut angekommen.

Ein weiterer Höhepunkt war die erfolgreiche Reakkreditierung der Abteilungen für Genetik resp. Toxikologie nach ISO/EN 17025. Die Schweizerische Akkreditierungsstelle (beim SECO) hat mit drei Experten das Qualitätsmanagement und sämtliche Prozesse genau unter die Lupe genommen und davon «einen sehr guten Eindruck gewonnen».

Die 2005 in Angriff genommene Betriebsanalyse ist 2008 zu allseitig hoher Zufriedenheit abgeschlossen worden. Durch Rationalisierung und bereichsweise sogar durch Rationierung, durch Optimierung verschiedener Arbeitsprozesse sowie durch Schaffung zusätzlicher Ressourcen und eines neuen Tarifsystems haben sich sowohl die gesamte Arbeitssituation als auch das finanzielle Betriebsergebnis stark verbessert.

# Attraktive neue Angebote beschieren steigende Patientenzahlen

Während die Bauplanung für die Spitalapotheke im Haus 24 in vollem Gang ist, konnte das neue interdisziplinäre Brustzentrum Kantonsspital St.Gallen bereits eröffnet werden. Das noch junge Palliativzentrum etabliert sich derweil zusehends.

Zahlreiche Veranstaltungen prägten das vergangene Jahr in der Dermatologie/Allergologie, während die Laborforschungsabteilung 2008 mit Beiträgen in renommierten Publikationen auf sich aufmerksam machte. In der Zentralen Notfallaufnahme wurde die 2003 eingeleitete Reorganisation abgeschlossen.

## Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste

### Leitung

Dr. med. Daniel Germann

### Zentrale Notfallaufnahme

PD Dr. med. Joseph Osterwalder

### Dermatologie/Allergologie

Dr. med. Mark Anliker

### Brustzentrum

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 (bis August 2008)  
Roger Theiler

### Beratungs- und Sozialdienst

Irma Graf

### Laborforschungsabteilung

PD Dr. med. vet. Burkhard Ludewig

### REA 2000

Wolfram Schuhwerk

## Zentrale Notfallaufnahme – «Yes, we can!»

2008 war geprägt von der bestmöglichen Erfüllung des Leistungsauftrags. Die Ende 2003 begonnene Reorganisation zur Effizienz- und Kapazitätssteigerung konnte abgeschlossen werden. Als Folge davon verfügt die Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) jetzt über einen 24-Stunden-Präsenz- und Bereitschaftsdienst des Teamleaders, einen permanenten Chef-Hintergrunddienst sowie einen eigenen Oberarzt für die einfachen Notfälle während 8 bis 12 Stunden. Auch das Projekt des gemeinsamen Notfalldiensts mit den Stadtärzten ist in die Phase II getreten.

Zudem waren die Verantwortlichen der Zentralen Notfallaufnahme wesentlich an zwei standespolitischen Erfolgen in der Notfallmedizin beteiligt. Im September wurde Chefarzt PD Dr. Joseph Osterwalder von den Ultraschallgesellschaften Schweiz, Deutschland und Österreich beauftragt, als Vorsitzender einer Arbeitsgruppe ein Drei-Länder-Konzept für die Notfallsonographie auszuarbeiten. Im Dezember hiess die Schweizerische Ärztekammer die Einführung des Fähigkeitsausweises «Klinische Notfallmedizin» gut. Im wissenschaftlichen Bereich ist die ZNA an zwei Multizenterstudien mit Einsitz im Investigator-Board beteiligt. Aus-

serdem ist die ZNA Mitgesuchsteller eines dritten Grossprojekts, einer nationalen Thromboembolie-Kohortenstudie, die vom Nationalfonds für drei Jahre gutgeheissen wurde.

Zu den Herausforderungen 2009 gehört es, praktische Lösungen gegen die Raumnot zu finden und das Projekt Notfalldienst der Stadtärzte nachts und am Wochenende in den Grundversorger-Notfall zu überführen. Zudem soll eine Oberarztstelle ZNA in eine 18-monatige Ausbildungsstelle zur Erlangung des Fähigkeitsausweises «Klinische Notfallmedizin» umgewandelt werden. Daneben wird die notfallmedizinische Ausbildung der Klinik-Dienstärzte gefördert und die Notfallpflege mit Hilfe von Simulationstrainings weitergebildet.

### **Dermatologie/Allergologie – flexibel und mit viel Effort**

Dank eines grossen Teamefforts ist es im vergangenen Jahr gelungen, die Patientenströme trotz knapper personeller Ressourcen und zunehmenden Platzmangels zu lenken und ein angenehmes Klima zu bewahren. Herausragendes Ereignis war der Melanoma Day, der zusammen mit niedergelassenen Dermatologen im Kantonsspital St.Gallen veranstaltet wurde. Wieder wurden rund 300 Personen untersucht. Mit dem Ärzte- und dem Pflege-Team führte der Fachbereich unter dem Titel «Do it yourself» eine grössere praktische Hausarztfortbildung durch. Zudem waren die Mitarbeitenden der Dermatologie/Allergologie an der Jahresversammlung der Dermatologen in Lausanne mit Vorträgen und Postern sehr aktiv. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv, was zu weiteren Engagements anspornt.

Der Patientenstamm nimmt stetig zu. Täglich werden mehr Patientinnen und Patienten betreut als im jeweiligen Tagesplan vorgesehen, was eine gewisse Treue der Ratsuchenden widerspiegelt, vom Personal aber Flexibilität, Einfühlungsvermögen und Arbeitseinsatz verlangt. Dies wird von allen Mitarbeitenden engagiert geleistet.

Ein Dauerereignis ist auch die Bautätigkeit vor dem Haus, was sich allerdings kaum negativ auf den Arbeitsalltag auswirkt. Nur wenige Operationen mussten wegen starker Vibrationen verschoben werden. Die Aussichten für 2009 sind sehr positiv: Der Platzmangel dürfte mit dem Umzug ins Haus 33 behoben werden.

### **Brustzentrum – zum Wohl der Patientin**

Der Verwaltungsrat hat den ärztlichen Leiter des bisherigen Senologie-Zentrums Ostschweiz, Prof. Dr. Beat Thürlimann, Mitte Jahr zum Chefarzt befördert. Damit wurde ein Zeichen der übergeordneten strategischen Priorität des Brustzentrums im Kantonsspital St.Gallen und für das Onkologie-Netzwerk im Kanton gesetzt.

2008 konnte die enge Zusammenarbeit der Experten verschiedener Fachdisziplinen weiter verbessert werden – alle unter dem Dach des Brustzentrums. Die individuelle und qualifizierte Betreuung der Patientinnen steht dabei klar im Mittelpunkt. Das neue Brustzentrum in den freundlichen hellen Räumen des Parterres in der Frauenklinik wurde im Oktober mit einem Tag der offenen Tür eingeweiht. Die beteiligten Fachbereiche zeigten ihre Dienstleistungen und Therapieangebote mit einer interaktiven Posterausstellung sowie verschiedenen Vorträgen. Zwei Tage zuvor nahmen viele zuweisende Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeitende und Fachspezialisten aus umliegenden Spitälern die Gelegenheit wahr, sich über die vielfältigen Möglichkeiten des Brustzentrums zu informieren und die Räumlichkeiten zu besichtigen.

Die Betriebskennzahlen haben sich gegenüber dem Vorjahr insgesamt nur wenig verändert. Die ambulanten Patientenkontakte ohne Zweitmeinungen und die Tumorboard-Besprechungen blieben praktisch unverändert. Die Anzahl der Chemotherapieinfusionen hat wegen der vermehrten adjuvanten, endokrinen und der oralen Chemotherapie weiter abgenommen. Der psychoonkologische Dienst wurde 2008 in weiter steigender Anzahl von Patientinnen in Anspruch genommen. Im August wurde der senologisch-gynäkologische Dienst im Spital Grabs mit prä- und postoperativem Tumorboard und direkter medizinisch-onkologischer Versorgung der Patientinnen in einer Spezialsprechstunde durch den Kaderarzt des Brustzentrums aufgenommen.

### **Palliativzentrum – auf Antrieb Bestnote**

Die Angebote des Palliativzentrums wurden 2008 weiter konsolidiert und sind nicht zuletzt durch den Qualitätsstandard «Palliative Betreuung» zu einem festen Bestandteil der Patientenbetreuung am Kantonsspital St.Gallen geworden. Dass dieser Standard bei der Spital-Rezertifizierung an allen drei Standorten aus dem Stand heraus die beste «Note» erhalten hat, motivierte alle Mitarbeitenden enorm. Das zeigt auch, dass dieses Angebot sinnvoll und praxisnah ist.

2008 haben Mitarbeitende des Palliativzentrums enorm viele Aufgaben im Bereich der Aus- und Weiterbildung am Spital übernommen. Und auch in der Region und auf nationaler Ebene war dies so: An mehr als 200 Tagen im Jahr wurde unterrichtet, teilweise in Doppelbesetzung. Im kommenden Jahr soll der Aus- und Weiterbildungsbetrieb konsolidiert und eine Palliativ-Akademie als Trainingszentrum für Fachpersonen der Palliative Care initiiert werden. Das interprofessionelle Team mit jahrelanger Erfahrung in diesem Bereich ist gut gerüstet für diesen Schritt – mit Herz und Verstand. Das Interesse an den Palliativ-Qualitäten zeigt sich auch an direkten Coaching-Verträgen mit anderen Spitälern (bspw. Inselspital Bern), die von den hiesigen Erfahrungen profitieren wollen.

Nach gut zwei Jahren des Bestehens verfügt das Palliativzentrum über viel Dynamik und vielfältige Vernetzungen und Verantwortungen, auch auf kantonalem und nationalem Level. Die Politik hat die Palliative Care als ein wert- und sinnvolles Angebot für beste Qualität der Betreuung am Lebensende entdeckt. Viele Mitarbeitende sind in nationale und kantonale Projektarbeiten direkt involviert. Am Standort Flawil wurden neue Weichen für eine Integration von komplexen, komplementärmedizinischen Angeboten zunächst einmal in das stationäre Angebot für Palliativpatienten gestellt und durch die Geschäftsleitung gutgeheissen. Zusammen mit dem Auf- und Ausbau der Onkologie und des Schmerzmanagements in Flawil ist dies ein sehr zukunfts-trächtiges Projekt. So möchten alle Mitarbeitenden weiter dazu beitragen, eine hohe Qualität, praxisnahe Empfehlungen

und innovative Ideen zu erhalten und zu entwickeln. Das tägliche Lernen hilft, auf dem Boden der Realität und der Endlichkeit zu bleiben.

### **Muskelzentrum/ALS clinic – zwischen Sprechstunden und Forschungsprojekten**

Das Jahr 2008 war gekennzeichnet durch den weiteren Ausbau der Sprechstundentätigkeit und damit einhergehend der Zunahme von Konsultationen. Personell wurde das Team durch Dr. Ursula Knirsch und Dr. Reto Baldinger sowie Ursula Schneider im Bereich der Pflege unterstützt. Damit wird dem wachsenden Bedarf Rechnung getragen.

Interdisziplinär wurde die Zusammenarbeit mit der Pneumologie, Augenklinik, Hals-Nasen-Ohrenklinik sowie Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie intensiviert. Auch die Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Kinderspital wurde ausgebaut.

Wichtige Forschungsprojekte konnten erfolgreich zum Abschluss gebracht und auf internationalen Kongressen präsentiert werden. Hervorzuheben ist das Ergebnis der validierten Patientenbefragung, die in allen Bereichen herausragende Beurteilungen ergab. 2009 wird das Bestreben sein, wiederum an internationalen Phase-III-Studien teilnehmen zu können sowie die begonnenen Forschungsprojekte fortzusetzen. Darüber hinaus wird das Augenmerk betriebswirtschaftlich auf einer Verbesserung der Effektivität liegen.

### **Spitalapotheke – die Bauvorbereitungen laufen**

Die Bauplanung für die Spitalapotheke im Haus 24 beanspruchte die Abteilungsleiter – sie stellt eine grosse Herausforderung dar. Die planerischen Details der Inneneinteilung konnten abgeschlossen werden.

Anfang Jahr wurde die Arzneimittelliste 2008 an die Ärzteschaft und an die Stationen verteilt. Darin integriert sind neue Merkblätter über Aufbrauchfristen angebrochener Arzneimittel sowie die fachgerechte Zubereitung parenteraler Antinfektivas. Im Oktober wurde das Materialwirtschaftssystem auf SAP-MM gewechselt. Dank grossem Einsatz einer Apothekerin und sorgfältigem Anlegen von Stammdaten verlief der Wechsel reibungslos. Die Umstellung erforderte auch betriebliche Änderungen im Rüstablauf und im Zeitplan für die Bereitstellung der Arzneimittel für den Wegtransport. Die Schulung des Pflegepersonals und die interne SAP-Schulung beanspruchte das Fachapothekerteam ebenfalls stark.

In der Abteilung Herstellung wurde die Software Cato zur Begründung der Verordnung von Zytostatika und zur Unterstützung der Herstellung und Dokumentation mit Daten gefüttert, eingeführt und in den Tagesbetrieb integriert. Die Zubereitung von Zytostatika erfolgt jetzt wägekонтроlliert.

2009 warten weitere grosse Aufgaben. So werden das Projekt Zentralisierung der Zubereitung und Herstellung von Zytostatika abgeschlossen und die Planung Neubau Apotheke weiter verfolgt.

### **Beratungs- und Sozialdienst – anwaltschaftlich für die Patienten**

2008 wurden rund 500 Beratungen mehr durchgeführt als im Vorjahr. Rorschach verzeichnete eine überdurchschnittliche Zunahme an Beratungsgesprächen, was allerdings auch mit der erhöhten Spitalbelegung zusammenhängt. Für die Mitarbeitenden ist das Pendeln zwischen St.Gallen, Rorschach und Flawil inzwischen zur Routine geworden. In Rorschach werden die Patienten 2009 in den Ambulatorien beraten, und künftig hat eine Hämodialysepatientin in St.Gallen und der Hämodialysepatient in Rorschach das gleiche Beratungsangebot. Gleiches gilt auf der Palliativstation in St.Gallen und Flawil.

Personell hat Matthias Isenschmid nun ganz in das Care Management am Kantonsspital St.Gallen gewechselt – eine neue Stelle, die dank des Fachwissens und der Unterstützung des Teams im Beratungs- und Sozialdienst gut aufgebaut werden konnte. Dies kommt allen Mitarbeitenden zugute, die länger als einen Monat krank sind.

In der Beratung fordern die rechtlichen Fragen rund um das Versicherungswesen heraus, das wird sich auch künftig so halten. Immer mehr Leute können die Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlen, was einen Leistungsaufschub zur Folge hat, der sich zwar nicht auf das Akutspital auswirkt, jedoch auf die nachfolgenden Behandlungen. Was heisst das, wenn ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik abgelehnt wird und niemand zuhause die Betreuung übernehmen kann? Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen gestaltet sich so unterschiedlich wie deren Vielfalt und gilt als Herausforderung im Sinn: anwaltschaftlich arbeiten für die Patienten.

### **Laborforschungsabteilung – international publiziert**

Die Forschungsarbeiten der Laborforschungsabteilung wurden im Jahr 2008 in sehr renommierten internationalen Journalen publiziert. Unter anderem sind Artikel in den Zeitschriften «Nature Immunology», «Nature Medicine» und «Nature Reviews Immunology» erschienen. Wichtige Beiträge für diese erfolgreiche Forschungsarbeit sind von naturwissenschaftlichen Doktoranden geliefert worden. Von den acht an der Laborforschungsabteilung tätigen Doktoranden konnten vier im vergangenen Jahr ihre Dissertationen an den Universitäten Basel, Zürich und Mexiko City abschliessen. Weiter wurden akademische Titel an Dr. Volker Thiel und Dr. Burkhard Ludwig verliehen, die an der Vetsuisse Fakultät der Universität Zürich zum Privatdozenten respektive zum Titularprofessor ernannt wurden.

Die produktive Forschungsarbeit der Laborforschungsabteilung in den vergangenen Jahren wird im Jahr 2009 ausgebaut und im Institut für Immunbiologie weitergeführt. Eine besondere Herausforderung für die nächsten Jahre stellen der Ausbau der translationalen Forschung und die weitere Integration von klinisch tätigen Ärzten in die Grundlagenforschung dar.

### **Reanimationstrainingszentrum REA 2000 – über 2500 Personen geschult**

2008 wurden 2581 Personen in verschiedenen Reanimationskursen ausgebildet. Hinzu kamen diverse interne Schulungen in der Handhabung des Oxytators sowie verschiedene Übungen auf den Stationen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Departements Betrieb und Infrastruktur und des Personaldienstes haben einen Reanimationskurs besucht. Die Mitglieder der Geschäftsleitung wurden ebenfalls wie die Mitarbeitenden der Klinik für Chirurgie und des Departements Innere Medizin (DIM) in speziellen Fortbildungen geschult. Gleiches gilt auch für die Auszubildenden Fachangestellte Gesundheit.

Ausserdem konnten auch wieder Schulungen vieler externer Stammkunden durchgeführt werden. Dazu zählten die SAK, die Klinik Gais, die Rettungsschwimmer, die Rheinburg Klinik Walzenhausen, die Polizeischule Ostschweiz, das Sportamt St.Gallen, die Stiftung Suchthilfe, die Küchenchefs der Region und die Lehrer der Gewerbeschule St.Gallen. Das Basic-Life-Support-Aufbauprogramm (BLS-AED-Kurs) verzeichnet einen enormen Zuspruch. Ebenfalls erfolgreich gestartet sind die Reanimationskurse mit Notfallsituationen bei Kindern, welche von über 150 Personen besucht wurden.

# Auch dieses Jahr begann spannend

2008 startete mit dem Fachsymposium Pflege. Themen waren «Alt werden und alt sein: mehr Fragen als Antworten» und «Einführung der DRGs in der Schweiz».

Von allen Mitarbeitenden war hohe professionelle, persönliche sowie wirtschaftliche Kompetenz gefordert, um alle Anforderungen bewältigen zu können. Im Fokus des Departements Pflege stand 2008 auch die spitalweite Einführung der Pflegeorganisationsform Bezugspflege und die Neuorganisation der Weiterbildungslehrgänge NDS. Im 2009 wird die Pflegeorganisation Bezugspflege evaluiert.

Besonderen Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und allen Mitarbeitern, die in diesem intensiven Jahr vorbildlich sowie ausserordentlich engagiert und flexibel ihre Aufgaben erfüllt haben.

## Departement Pflege

### Leitung

Nicole Mösl

### Innere Medizin

Heidi Elsener

### Haus 03, CHIPS und Zentralsterilisation

Margrit Khan

### Haus 04

Greti Reissig

### Haus 06, Brustzentrum, Springerteam

Elfie Cendic

### Rorschach

Rita Arndt

### Flawil

Katrin Staub

### Operationsabteilungen

Judith Kos

### 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 – vielfältige Ziele fürs neue Jahr

Die Zunahme der Frequenzen im ambulanten Bereich sowie die Zunahme der Pflegeintensität der stationären Patientinnen und Patienten hielten auch 2008 an. Die Betreuungsteams waren stark gefordert, flexibel auf diese Umstände zu reagieren.

Das laufende Anpassen der Einsatzpläne aufgrund kurzfristiger Mobilisierung zusätzlicher Ressourcen bedeutete immer erheblichen Aufwand. Die Stimmung unter den verantwortlichen Führungskräften war trotz der grossen Belastungen gut, und es wurde viel in Kultur und Leistungsfähigkeit der Teams investiert. Nebst der Alltagsarbeit wurden viele Projekte mitgetragen. So stellte die Einführung der Bezugspflege eine beträchtliche Herausforderung dar, die intensiver Unterstützung der Pflegeteams durch Führungspersonen und Pflegeberaterinnen bedurfte. Auf einigen Stationen musste wegen personeller Engpässe der Zeitplan angepasst werden, ohne das Ziel aus den Augen zu verlieren. Es zeigt sich, dass immer mehr spezifisches Pflegefachwissen notwendig ist, zum Beispiel im Fachbereich Nephrologie oder für Patientinnen und Patienten, die beatmet werden. Die Einführung neuer Mitarbeitender dauert

länger und muss sorgfältig und individuell geplant sein.

Sehr erfreulich ist, dass die Medizinische Intensivstation im Jahr 2008 den A-Status erhalten hat. Zu verdanken ist dies einer hervorragenden Entwicklung und ausserordentlichen Leistungen.

Zu den zentralen Zielen 2009 gehören die weitere Implementierung des Bezugspflegesystems, der Aufbau spezifischer Schulungen in den Fachbereichen Nephrologie und Pneumologie (Betreuung von Beatmungspatienten) sowie die Mithilfe am Aufbau eines Zentrums für Patientinnen und Patienten mit zystischer Fibrose.

## Haus 03 – Bezugspflege und Grossprojekte

Im Jahr 2008 wurde die Implementierung des Projektes Bezugspflege auf allen Bettenstationen weitergeführt. Auf einigen Stationen musste das Projekt aufgrund der schwierigen personellen Situation zeitlich verlängert werden.

Die Chirurgische Intensivstation und die Station 0305 arbeiteten als Pilotstationen bei der Umsetzung des Projekts Logistik 2010 engagiert mit, insbesondere im Thema Dezentrale Zentrallager. Die

elektronische Labordatenerfassung wurde auf allen Bettenstationen der Klinik für Chirurgie und der Chirurgischen Intensivstation erfolgreich im Arbeitsalltag eingeführt. Die Zunahme an hochkomplexen Pflegesituationen forderte alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

2009 steht die Besetzung der bewilligten Personaleinheiten an, die zur Bewältigung der hohen Pflegeaufwände sowohl auf der Chirurgischen Intensivstation wie auch in der Klinik für Chirurgie gesprochen wurden. Ausserdem wird am Projekt Bezugspflege und den anderen Grossprojekten weitergearbeitet.

#### **Haus 04 – interdisziplinär und interprofessionell**

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit, der bewusste Umgang mit interdisziplinärem und interprofessionellem Denken und Handeln spielten im Jahr 2008 eine zentrale Rolle im klinischen Pflegealltag. Und auch in den Projekten «Bezugspflege» und «Logistik 2010» lag das Augenmerk darauf.

Die Bettendisponentin mit den vier Fachdisziplinen im Haus 04 erlebte keinen Arbeitstag, an dem sie nicht bereichsübergreifend denken, abwägen und handeln musste. Diese anspruchsvolle Tätigkeit forderte hohes diplomatisches Geschick und Fingerspitzengefühl. Von grosser Bedeutung war die Umsetzung und Evaluation der Bezugspflege auf fünf Stationen. Auf zwei Stationen mussten zunächst Rahmenbedingungen für die Bezugspflege geschaffen werden. In diesem Projekt wurden vor allem die Stationsleitungen in ihren Führungs-, Handlungs- und Methodenkompetenzen massgeblich gefordert. Mit der Integration des Konzepts der Bezugspflege ist ein weiterer Schritt in Richtung Qualitätssicherung initiiert worden – vor allem zum Wohle des Patienten.

Die qualitativ gute und professionelle Pflege wurde 2008 dank der konstruktiven und engen Zusammenarbeit zwischen der Pflegeberaterin und den Stationsleitungen mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möglich. Folgedessen konnten die Zielsetzungen im Haus 04 mit einer ganzheitlichen Betreuung der Patienten erreicht und umgesetzt werden.

#### **Pflege Haus 06 / Springerteam**

Ende Oktober 08 wurde das Brustzentrum am Kantonsspital St.Gallen nach einigen Umbauten am neuen Ort im Erdgeschoss des Hauses eröffnet. Die freigebliebenen Räume im 1. OG West wurden zu einer kleinen Station mit 12 Betten umgebaut. Hierher zügelte dann die interdisziplinäre Wochenstation und wurde neu zur Station 0631. Beide Ereignisse haben die Strukturen im Haus 06 neu geprägt. Seit der Eröffnung des Beckenbodenzentrums im Haus 03 beteiligen sich auch Pflegefachfrauen vom Ambulatorium der Frauenklinik sehr stark an der Durchführung der Sprechstunden für Urodynamik und Inkontinenz. Im 2008 gab es im Haus 06 in allen Bereichen und von allem wieder ein bisschen mehr, das heisst: mehr Patientinnen und Patienten, mehr Operationen, mehr Geburten usw. Weitere Themen, die den Arbeitsalltag begleiteten, wurden durch die Mitarbeit in allgemeinen und übergreifenden Projekten bestimmt: Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse, Einführung und Umsetzung der Organisationsform Bezugspflege, Logistik 2010. Mit Konzentration, Flexibilität und viel gutem Willen wurde so mancher Stolperstein angegangen und oft auch überwunden. Dem Projekt für eine teamorientierte Entwicklung transkultureller Pflegekompetenz aus dem Jahr 2007 folgte im 2008 eine nachfolgende und vertiefende Massnahme für Mitarbeiterinnen der Wochenbettabteilung.

Im Springerteam/Rotkreuzpflegehilfen gab es eine erneute Steigerung der Einsätze. Damit setzte sich der Trend der letzten Jahre im 2008 fort.

#### **Rorschach – Ereignisse, Höhepunkte und Pläne**

Zu den besonderen Ereignissen und Höhepunkten des vergangenen Jahres zählt das neu erstellte Konzept der Klinischen Entscheidungsfindung im pflegediagnostischen Prozess. Dieses wird nun in enger Zusammenarbeit zwischen dem Team Leitung Pflege und der Pflegeexpertin umgesetzt.

Zudem wurden die Arbeitsabläufe auf allen Stationen durchleuchtet, angepasst und optimiert. Das Einführungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde überarbeitet und aktualisiert. Aufgrund von Ergebnissen aus der Mecon-Umfrage wird in allen Teams dem Thema Menschlichkeit und Kompetenzen vertiefte Beachtung geschenkt, und die Pflegenden werden auf Zusammenhänge und Auswirkungen sensibilisiert. Eine Herausforderung war die Umsetzung der Bezugspflege auf drei von vier Pflegestationen wie auch das Projekt Logistik 2010.

Im Jahr 2009 werden sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neben ihren Kernaufgaben mit den Themen Information und Organisation befassen, dies im Sinne einer Optimierung des Handelns im beruflichen Alltag. Daneben wird die Evaluation des pflegediagnostischen Prozesses intensiviert. Ausserdem werden die Teams der professionellen Pflege intensiv reflektiert. Im Bereich Ausbildung verlangen die immer höheren Anforderungen an das Pflegepersonal grosse Aufmerksamkeit.

### **Flawil – innovativ und erfolgreich**

Besonders erfreulich war 2008 die stetige Auslastungssteigerung der Betten und des ambulanten Bereichs. Diese Entwicklung ist auf verschiedene Bemühungen zurückzuführen. Die Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital wurde in der Pflege und im interdisziplinären und interprofessionellen Bereich intensiviert: Wound-Care, Integration Chirurgie St.Gallen in Flawil und die Teilnahme an den Projekten «Integrative Medizin» und «Varizenzentrum».

Mit all den Neuerungen und Umstrukturierungen – wie etwa Logistik 2010, Einführung von IDEM («Im Dienste eines Mitmenschen») sowie der Bezugspflege – waren die Pflegenden ständig gefordert. Sie mussten ihre fachlichen Kompetenzen erweitern, sich neue Kenntnisse aneignen und Arbeitsabläufe umgestalten. Eine zentrale Herausforderung bildete die Sicherstellung der innerbetrieblichen Abläufe und der Pflege am Bett. Wie der stetig gewachsene Pflegeaufwand zeigt, war dies eine anspruchsvolle Aufgabe – gerade vor dem Hintergrund, dass der Personalbestand konstant blieb und überdurchschnittlich viele Krankheits- und Mutterschaftsabwesenheiten sowie unbesetzte Stellen auf der Anästhesie zu verzeichnen waren

### **Anästhesiologie – Konsolidierung der Prozesse**

In den letzten Jahren wurden verschiedene Prozesse eingeleitet, die 2008 weiter ausgebaut und konsolidiert wurden. Die Holding Area bewies sich auch im zweiten Jahr als echte Verbesserung und Optimierung des intraoperativen Ablaufs. So wurde der weitere Zuwachs an Anästhesien trotz angespannter Personalsituation gut bewältigt. Zudem trugen die verschiedenen Anästhesiestandards und die neu implementierten organisatorischen Standards dazu bei, dass in allen Operationsbereichen die hohen

Qualitätsstandards aufrechterhalten wurden. Die Rotation aller Mitarbeitenden innerhalb der verschiedenen Ressorts in St.Gallen und Rorschach trug dazu bei, dass das Leistungsniveau an allen Standorten gleich hoch war.

Eine grosse Herausforderung bestand in der Rekrutierung von ausgebildetem Fachpersonal, was aufgrund der natürlichen Fluktuation nötig war. Es erwies sich als ausserordentlich schwierig, Personal mit Schweizer Fähigkeitsausweis zu finden. Deshalb wurden zusätzliche Personen in die Anästhesie-Weiterbildung aufgenommen, was sich voraussichtlich auch in den kommenden Jahren wiederholen wird.

### **Operationsabteilungen – Neuorganisation**

Im August 2008 ging eine Ära zu Ende: Else Eger, Leiterin Pflege OP 03 trat nach langjähriger erfolgreicher Tätigkeit ihren wohlverdienten Ruhestand an. Im Rahmen dieser Veränderung kam es zu einer Neuorganisation. Seit Anfang 2008 ist Judith Kos als Leiterin Pflege Operationsabteilungen für alle sieben OP-Abteilungen des Unternehmens zuständig. Diese neue Leitungsstruktur und die damit verbundenen Veränderungen haben das Jahr geprägt. Eine zentrale Ansprechpartnerin kann übergreifend vorhandene Ressourcen einsetzen und planen sowie das Zusammengehörigkeitsgefühl fördern und unterstützen. Im Bereich des Grossprojekts Logistik 2010 und der Bearbeitung der Plausibilisierung zum Neubau Zentrale-Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZSVA) hat sich diese neue Stelle bereits ausserordentlich bewährt.

Jede OP-Abteilung hatte eigene, abteilungsspezifische Herausforderungen zu meistern. Durch die neuen Chefärzte der Frauenklinik und Hals-Nasen-Ohrenklinik gab es Veränderungen im Operationsspektrum und damit verbunden neue Operationstechniken. Die OP-Abtei-

lungen der Augenklinik und Neurochirurgie waren zwei von 16 dezentralen Zentrallagern und mit der «Entnahmeerfassung OP» konfrontiert.

Im OP 03 konnte Michael Lehmann nach langjähriger stellvertretender Leitungsfunktion als Leiter Pflege OP 03 gewonnen werden. Das Spital Rorschach steigerte die OP-Auslastung und trug so weiterhin zu einer grossen Entlastung bei, und das Spital Flawil startete im August 2008 erfolgreich die Einführung der Chirurgie St.Gallen.

Zentrale Aufgaben für 2009 werden das Projekt Logistik 2010 und die Vorbereitungen zur Anbindung weiterer OP-Abteilungen im geplanten Neubau Zentrale Sterilgutversorgung sein. Diese Aufgaben betreffen alle OP-Abteilungen.

### **Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) – Hand in Hand mit Hausärzten**

In der Zentralen Notfallaufnahme betreuen Hausärzte und Pflegefachpersonen seit Frühjahr 2008 gemeinsam die Notfallpatienten. Diese Zusammenarbeit hat sich gut eingespielt und wird von beiden Seiten als Gewinn betrachtet.

Der ungebrochene Anstieg der Patientenfrequenz hat mit sich gebracht, dass immer mehr Patientinnen und Patienten über Mitternacht hinweg notfallmässige Betreuung und Behandlung beanspruchen. Dies wiederum erforderte die Planung einer neuen Schicht.

Die gewachsene Vielfalt an Sprachen und Kulturen innerhalb der schweizerischen Gesellschaft spiegelt sich in der ZNA ebenfalls wider. Im Bestreben, unter diesen Voraussetzungen die Pflegequalität hochzuhalten, wurde das Projekt «Teamorientierte Entwicklung von transkultureller Pflegekompetenz» initiiert. Es soll Handlungsalternativen aufzeigen für eine gute Patientenbeziehung auf kommunikativ-emotionaler und pflegfachlicher Ebene.

#### **Zentraler Transportdienst Pflege (ZTP) – teamübergreifende Kommunikation**

Das Team des ZTP führte 2008 einen Workshop durch, um die Mitarbeitenden in der Kommunikation und im Informationsaustausch zu stärken. Diese stehen oft zwischen Patientinnen und Patienten, Bezugspflegeperson, Stationsleitung und Verantwortlichen des jeweiligen Untersuchungs- und Therapiebereiches. Zunächst reflektierten sie ihre persönliche Kommunikation und Interaktion. In einem weiteren Schritt bildeten sie Prozesse im Rahmen des Patiententransportauftrags ab und befassten sich mit Schnittstellen der Verantwortlichkeiten aller Beteiligten.

Am Beispiel der Einführung der Versorgungsassistenten im Projekt Logistik 2010 hat sich die offene und konstruktive Kommunikation und Information bereits bewährt. Da bis zur vollständigen Übernahme der Material- und Medikamentenlieferungen durch den Bereich Logistik beide Dienste mit derselben Aufgabe betraut sind, ist eine gute Absprache für ein effizientes Vorgehen unumgänglich.

#### **Dermatologie/Allergologie – Stabilisierung in der Pflege**

Im vergangenen Jahr ist es gelungen, das Team der Pflege zu festigen und die Personalressourcen dem gestiegenen Pflegeaufwand anzupassen. Somit können im kommenden Jahr die neu verordneten Therapien mit entsprechender Sorgfalt verabreicht und überwacht werden. Das vergangene Jahr war auch geprägt von Überlegungen, wie die räumliche Kapazität entsprechend der steigenden Nachfrage erweitert werden kann. Es scheint sich nun eine Lösung in neuer Umgebung abzuzeichnen, nämlich im Haus 33. Die dazu notwendigen baulichen und organisatorischen Planungen laufen bereits.

#### **Rettungsdienst – im Zeichen des Fussballs**

Das Jahr 2008 war in weiten Teilen dem Thema Fussball gewidmet. Zunächst galt es, gemeinsam mit den Partnern ein Sicherheitskonzept für die AFG-Arena und die Shopping Arena zu erarbeiten. Dieses wurde an einer Grossübung im April erfolgreich erprobt. Im Juni dann beschäftigte den Rettungsdienst vor allem die EURO 08. Sie verlief grösstenteils friedlich, freundschaftlich und ruhig. Die dennoch notwendigen Einsätze verliefen problemlos.

Neben dem Fussball wurden die Vorbereitungsarbeiten zur Installation eines neuen Einsatzleitsystems auf der Kantonalen Notrufzentrale (KNZ) bewältigt. Da diese im Herbst umgebaut wurde, musste zeitgleich mit dem neuen System in das Provisorium bei der Stadtpolizei umgezogen werden.

Seit Juli wird im ganzen Einzugsgebiet des Rettungsdienstes Kantonsspital St.Gallen der Notarzt mit einem eigenen Fahrzeug zum Notfallort gebracht. Damit kann er unabhängig von den Rettungsteams eingesetzt werden. Das Konzept hat sich vollumfänglich bewährt.

Der Notarzt hat 2008 in 864 Fällen gemeinsam mit den ausgebildeten Rettungssanitätern die medizinische Versorgung gewährleistet. Die Fahrer des Notarzteinsatzfahrzeugs sind speziell geschulte Rettungssanitäter, die bei Bedarf die erste sanitätsdienstliche Einsatzleitung am Notfallort gewährleisten.

Im nächsten Jahr wird die umgebaute KNZ wieder betriebsbereit sein. Damit steht ein weiterer Umzug an. In etwa zeitgleich wird das zehnjährige Jubiläum der KNZ gefeiert. Durch die Änderungen in der Ausbildung der Rettungssanitäter stehen weitreichende betriebliche Anpassungen bevor.

#### **Aus-, Fort- und Weiterbildung – Projekte und Highlights**

Die Veränderungen in der Bildungsverordnung der Grundbildung der Fachangestellten werden sich ab August 2009 direkt auf die betriebliche Bildung auswirken. Auch in den Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschule (HF) hat sich einiges getan. Die Integration des Berufs Rettungssanitäterin und Rettungssanitäter auf HF-Stufe ist gut angelaufen. Im Bereich HF-Operationstechnik sind die Ausbilderinnen durch intensive Schulung gut auf ihre Ausbildungsaufgaben vorbereitet worden. Zum ersten Mal konnten im Oktober die HF-Berufe in Pflege, Operationstechnik und Biomedizinischer Analytik gemeinsam den Abschluss feiern. Der revidierte Rahmenlehrplan HF-Pflege ermöglicht neu eine verkürzte Ausbildungszeit von zweieinhalb Jahren für ausgebildete Fachangestellte Gesundheit.

Im Bereich der Fortbildungen erfreut sich die Ausbildung für Ausbilderinnen und Ausbilder mit SVEB (Schweizerischer Verein für Erwachsenenbildung) Stufe 1 Abschluss einer zunehmenden Nachfrage von externen Spitälern. Vor allem die Fortbildungskurse im onkologischen Bereich konnten weiterentwickelt werden.

und werden gut besucht. Da sich Medizin und Pflege ständig entwickeln, muss das Fortbildungsangebot stetig aktualisiert werden, um den veränderten Bedürfnissen Rechnung zu tragen. So wurden beispielsweise in den Bereichen der Pharmakologie und der Nephrologie neue Kurse angeboten.

Am 01. Juni 2008 hat Ursula Elfrich ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist die neue Leiterin Weiterbildungen der Nachdiplomstudiengänge Höhere Fachschule (NDS HF) in Anästhesie-, Intensiv-, Notfall- und Onkologiepflege. Die Projektarbeiten konnten erfolgreich abgeschlossen werden, und die laufende Weiterentwicklung der NDS HF ist in vollem Gange. Die ersten Kurse sind im Oktober 2008 erfolgreich und mit guten Teilnehmerzahlen gestartet. Die EduQua-Rezertifizierung der aktuell noch im bisherigen System laufenden Weiterbildungskurse wurde erfolgreich bestanden.

#### **Entwicklung Pflege – nahe am Puls der Pflegepraxis**

Entwicklung in der Pflege bedeutet unter anderem, bestehende Konzepte ständig zu überprüfen und wo nötig eine Änderung der Praxis herbeizuführen. So wurde auf der Hämodialyse St.Gallen/Rorschach ein Projekt für eine verbesserte Patientenedukation initiiert und konzipiert. Ziel ist es, ein umfassendes Informations- und Schulungskonzept für Patienten und deren Angehörige zu erstellen und in die Praxis zu integrieren. Bereits haben andere Fachbereiche vorgesehen, das Thema Patientenedukation im neuen Jahr zu priorisieren, beispielsweise die Kardiologie.

Hinsichtlich des Einsatzes von Ultraschallverneblern in der Pflege wurde deren Wirksamkeit abgeklärt. Dies hat zu einer klar eingeschränkteren Indikation dieser hygienisch nicht unproblematischen Geräte geführt. Die erste systematische Auswertung von Sturzdaten diente als Grundlage zur Entwicklung einer Strategie zur Sturzprävention. Die Pflgeteams, im speziellen auf der Chirurgischen und Medizinischen Intensivstation, haben sich mit der klinischen Entscheidungsfindung im pflegediagnostischen Prozess auseinandergesetzt. Klar umschriebene Pflegediagnosen sind Grundlage für eine aussagekräftige Pflegeplanung, um mittels wirksamer Pflegeinterventionen die erwünschten Ergebnisse zu erreichen. Die Umsetzung des Konzepts der basalen Stimulation konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Selbst- und Fremdüberprüfungen der Standards in der Pflege zur Sicherung und Verbesserung der Qualität wurden plangemäss durchgeführt. Dank gebührt allen Pflegefachpersonen, die trotz hoher Belastung an der Weiterentwicklung einer einfühlsamen und professionellen Pflege mitarbeiteten.

#### **Informatik Pflege – Grossprojekte im Mittelpunkt**

Neben der fachlichen und applikatorischen Betreuung der Leistungserfassung in der Pflege (LEP®) stand das Jahr 2008 im Zeichen der Grossprojekte, insbesondere des kantonalen Projekts Patientenmanagementsystem (PMS). Die Teilprojektleitung «Pflegerische Dokumentation» obliegt der Abteilung Informatik Departement Pflege. Momentan werden die Konzepte für die Kurve, die Medikation und die nicht-medikamentöse Verordnung erarbeitet. Im Bereich LEP® wird ersichtlich, dass die aus der Leistungserfassung gewonnenen Daten nicht nur als Führungs- und Steuerungsinstrument innerhalb des Departements Pflege grosse Bedeutung erfahren. Die umgesetzten Controlling-Konzepte von 2008 machen auch in Zukunft weitere Anstrengungen notwendig. Die Mitarbeitenden sollen im Umgang mit der Erfassung und der Auswertung der Daten sensibilisiert werden. Das heisst, dass ihnen die zunehmende Wichtigkeit der Daten aufgezeigt wird.

Im Bereich Personaleinsatzplanung Pflege stand die Konsolidierung im Vordergrund. Die Planung hat sich eingespielt, Schulungen werden nachgefragt.

Für die Bewirtschaftung der User in der Pflege konnte ein nützliches Formular installiert werden, das die Abläufe stark vereinheitlicht und damit vereinfacht. Die Vielfalt im Bereich der Wissensplattformen des Departements Pflege wie Intranet, Internet, Share-Ablagen oder eLearning-Plattformen ist erfreulich gewachsen. Damit sich dieser Bereich koordiniert in die gewünschte Richtung weiterentwickeln kann, wurde im vergangenen Jahr mit einer entsprechenden Analyse begonnen.

#### **Im Dienste eines Mitmenschen – in St.Gallen, Rorschach und Flawil**

Am 01. April 2008 hat der Freiwilligendienst IDEM am Spital Flawil seine Tätigkeit aufgenommen. Zehn motivierte Freiwillige Mitarbeitende aus Flawil und Umgebung verteilen Kaffee, machen Besuche und sind im Angehörigen-Cafe auf der Palliativstation zugegen. Nach einer sechsmonatigen Pilotphase wurden einige Anpassungen vorgenommen – nun ist der IDEM-Dienst ein fester Bestandteil im Spital Flawil.

Im Jahr 2009 wird der IDEM-Freiwilligendienst in St.Gallen neue Räumlichkeiten erhalten: Geplant ist ein Umzug vom Haus 03 ins Haus 04. Die freiwilligen Helferinnen und Helfer freuen sich auf die neuen Räume.



# Nichts ist so stetig wie der Wandel

Betrieb & Infrastruktur will zum Erfolg des Gesamtunternehmens beitragen. Deshalb lässt es sich in der Entwicklung durch das EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) leiten. Mit der Validierungsstufe «Verpflichtung zu Excellence» wurde ein wichtiger Meilenstein erreicht. Solche Resultate sind lediglich eine Verdichtung der Leistungen der Abteilungen. Will man Überdurchschnittliches leisten – also «exzellent» sein – braucht es den Hunger nach Weiterentwicklung, der zusätzliche Kräfte freisetzt. Ein solches Beispiel ist das Projekt Logistik 2010.

Solches dann im Betrieb zu verankern und auf hohem Niveau zu halten, ist sehr anspruchsvoll. Betrieblich gefestigt sind bereits die jährlichen Qualitätsaudits nach ISO-Normen, denen sich die Medizintechnik und die Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) unterziehen sowie die Überprüfungen des Culinarium-Labels in der Hotellerie. Die Optimierung der Prozesse verlangt oft nach einer Anpassung der Aufbauorganisation – so geschehen mit der ZSVA, die neu den Status einer Abteilung erhält.

## Departement Betrieb & Infrastruktur

### Leitung

Guido Bucher

### Hotellerie

Thomas Sojak

### Kommunikationsdienst

Hermann Fuhrmann (bis Oktober 2008)

### Logistik

Jürg Schiesser

### Projekt Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Christof Stäheli

### Qualitätsbeauftragter

Norbert Rädler

### Technischer Dienst

Urs Müller

## Hotellerie – gelebtes Qualitätsmanagement

Mit ihren rund 380 Mitarbeitenden ist die Hotellerie eine der grössten Abteilungen am Kantonsspital St.Gallen. An den Standorten Flawil, Rorschach und St.Gallen arbeiten tagtäglich Menschen aus den verschiedensten Nationen und Kulturen zusammen und sind bestrebt, für die Gäste die beste Dienstleistung zu erbringen. Die hohe Qualität wird jedoch nicht mit abstrakten Richtlinien und Theorien erreicht. Qualitätsmanagement in der Hotellerie muss gelebt werden – durch kontinuierliche Schulungen und konsequente Erfolgskontrolle.

2008 konnte in Zusammenarbeit mit der Spitalhygiene ein umfassendes Schulungskonzept für die Reinigungsmitarbeitenden erstellt und umgesetzt werden. Dieses wurde auch auf die anderen Bereiche der Hotellerie übertragen. Als im Rahmen der «sanaCERT suisse-Zertifizierung» erstmals die Bereiche der Hotellerie intensiv auditiert wurden, konnten die Mitarbeitenden ihre Erfahrungen und ihr Wissen zu den Themen Infektionsprävention und Spitalhygiene erfolgreich präsentieren. Bei der Patientengastronomie wurde ein komplett neuer Auftritt der Menükarten realisiert. Unter dem Motto «natürlich-frisch-genießen

am Kantonsspital St.Gallen» bietet sich den Patienten ein umfassendes und attraktives Verpflegungsangebot.

In den Restaurants wurde durch kulinarische Sonderwochen, zusätzliches Raumangebot und eine massive Steigerung der Zahl von Banketten und Sonderveranstaltungen eine Umsatzsteigerung von rund 10 Prozent gegenüber dem Vorjahr erreicht. Dieses Ergebnis stellt zwar ein grosses Kompliment für die ganze Hotellerie dar, ist aber gleichzeitig auch eine Verpflichtung, den Qualitätsgedanken konsequent zu leben, um so auch zukünftig den hohen Erwartungen gerecht zu werden.

## Kommunikationsdienst – Kommunikation aus einer Hand

Die Geschäftsleitung hat sich im Umfeld der Strategiebearbeitung mit der Unternehmenskommunikation befasst und Optimierungspotenzial geortet. Daraus resultierte die strategische Entscheidung, die in unterschiedlichen Führungsorganisationen angesiedelten Bereiche Kommunikationsdienst und Medien zusammenzuführen. Die vielschichtigen und vielfältigen kommunikativen Aufgaben verlangen nach einer zentralisierten Lösung, die bei der obersten Leitung des Unternehmens angesiedelt ist. Nach in-

nen und nach aussen muss der Grundsatz gelten: «ein Unternehmen – eine Stimme». Deshalb wurde eine neue Abteilung Unternehmenskommunikation geschaffen, die bei der Direktion angesiedelt ist. Die Leistungsbereiche Auskunft und Hausdruckerei des früheren Kommunikationsdienstes verbleiben im Departement Betrieb & Infrastruktur und wurden in die Abteilungen Hotellerie beziehungsweise Logistik integriert.

#### **Logistik – Erfolgreiche Realisierung von Logistik 2010**

Am 6. Oktober startete mit der neuen Organisation an allen Spitalstandorten termingerecht der Produktivbetrieb mit neuen Prozessen und Systemen. Unter Einsatz moderner Hilfsmittel konnten über die ganze Prozesskette vom Bedarf bis zum Verbrauch durchgängige Prozesse und das neue Versorgungskonzept realisiert sowie Transparenz geschaffen werden.

Die systematische Bewirtschaftung der ersten 16 dezentralen Lager erfolgt nun durch die Versorgungsassistenz der Logistik. Durch die veränderte Raumnutzung und Lagertechnik können die Arbeitsbedingungen auf diversen Stationen ganzheitlich verbessert werden. Nach erfolgter Konsolidierung im vierten Quartal 2008 wird das Projekt nun im Detail weiterentwickelt.

Während 2009/2010 erfolgt der Rollout der Bewirtschaftung für Medikamente und medizinisches Verbrauchsmaterial über alle 124 dezentralen Lager des Unternehmens. Parallel dazu wird die standardisierte und automatisierte Prozessintegration mit den Lieferanten vorangetrieben.

Mit Kliniken und Fachbereichen laufen ab 2009 konkrete Aktivitäten im Rahmen der strategischen Beschaffung in Bezug auf das Sortiments- und Lieferanten-Management. Ausserdem wird das Logistik-Controlling etabliert und damit der aktiven Steuerung der Prozesse sowie den Beständen und dem Verbrauch ein hohes Gewicht beigemessen. Für künftige Optimierungen und Einsparungen ist dies entscheidend.

Die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) wurde im September 2007 in die Logistik integriert. Das Qualitäts-Management sowie die Kundenorientierung werden weiterentwickelt. Im Hinblick auf die neue ZSVA im Neubau Haus 24 wurden umfangreiche Erhebungen bezüglich der künftigen Volumina durchgeführt. Das Überwachungsaudit der Zertifizierungen nach ISO 9001:2008 sowie ISO 13485:2003 wurde erfolgreich bestanden.

Mit der Konzeptbereinigung und Planung des Erweiterungs-Neubaus im Haus 24 steht ein weiterer wichtiger Schwerpunkt für die zukunftsgerichtete Gestaltung der ganzheitlichen Logistikprozesse bevor. Ebenso wird die Integration der Hausdruckerei in der Logistik realisiert.

#### **Technischer Dienst – Nase im Wind der neusten Technik**

Wie überall gilt es, die Zeichen der Zeit zu erkennen und organisatorische Weichen zu stellen. Die Medizintechnik ist ein Schlüsselbereich für den Support medizinischer Leistungen. Mit dem Ziel, die Prozesse zu verbessern, wurde eine Reorganisation ausgelöst und eine neue Führungsstruktur bis auf Ebene Gruppenleitung geschaffen. Dafür wurden der Leistungsbedarf konzeptionell aufgearbeitet und die Abläufe angepasst. Mit dem guten Bestehen des Wiederholaudits der Zertifizierungen nach ISO 9001:2008 sowie ISO 13485:2003 wurde die Richtigkeit des eingeschlagenen Kurses auch von externer Stelle bestätigt.

Baulich konnte ein besonderer Meilenstein gesetzt werden. Dank der Vermittlung des Hochbauamts konnte ein ehemaliges Schulhausprovisorium übernommen werden. Nach minutiöser Planung wurden die Fertigbauelemente mitten auf dem Areal des Zentrumsspitals aufgestellt und der klinischen Nutzung zur Verfügung gestellt – eine grosse Entlastung der akuten Raumsituation.

Die rasante Entwicklung in der Telefonie erreicht das Kantonsspital St.Gallen. Die Situation ist herausfordernd, weil die Ansprüche an Verfügbarkeit und Alarmierung ausserordentlich hoch sind. Zusammen mit dem SSC-IT hat die Elektrowerkstatt eine Telefoniestrategie entwickelt, die den Generationswechsel bei den Kommunikationsmitteln einleitet. Das Konzept vereint klassische Telefonie mit modernsten Informatikmitteln zu einer Kommunikationsplattform mit vielen Möglichkeiten. Mit der Umsetzung technologischer Neuerungen wächst auch der Energiebedarf. Und damit zeichnet sich bereits eine neue interessante Aufgabe ab: die Planung für eine Energieversorgung, welche die tägliche Energiesicherheit auch in Zukunft garantiert.

# Finanzen

# Finanzielle Stabilität und Verlässlichkeit in unruhigen Zeiten

In Zeiten wie diesen sind Stabilität und Qualität der Dienstleistungen des Departements Finanzen besonders gefordert. Mit der Einführung des Internen Kontrollsystems (IKS) wurde ein weiterer Mosaikstein zur Minimierung der Risiken in den Kernprozessen hinzugefügt.

Bis zur Jahresmitte musste im stationären Bereich mit den letztjährigen Tarifen 2007 fakturiert werden. Die unklare Tarifsituation konnte im Sommer mit den Krankenkassen geklärt werden.

Dank der Unterstützung des Finanzausschusses und der Geschäftsleitung war und ist es möglich Stabilität und Fortschritt zu kombinieren. Die Departementsleitung dankt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und allen an den Prozessen Beteiligten für den unermüdlichen Arbeitseinsatz.

## Departement Finanzen

### Leitung

René Thurnheer

### Aufnahme-Management

Flavia Müller

### Tarif- und Leistungswesen

Gabriela Scheiwiller

### Rechnungswesen

Andreas Dörig

### Controlling

Roger Weishaupt

### Projekte und Entwicklung

Andreas Hilber

### Managementsupport/Honorare

Roland Buschor

### Aufnahme-Management – Qualität beginnt am Anfang

Zur qualitativen Verbesserung der Patientendaten wurde im vergangenen Jahr die Fachführung im Aufnahme-Management initialisiert. Der eng gepflegte Kontakt mit den internen und externen Partnern wurde intensiviert und führte bereits zu ersten Erfolgen in der Steigerung der Datenqualität. Die korrekte Aufnahme von Falldaten ermöglicht einen reibungslosen administrativen Ablauf mit den Krankenkassen.

Mit der geplanten Zentralisierung der Aufnahmen wird durch die räumliche Nähe der Wissensaustausch gefördert und Stellvertretungen sichergestellt. Für die Patientinnen und Patienten wird dadurch jederzeit eine kompetente Betreuung gewährleistet.

### Tarif- und Leistungswesen – kundenorientiert, kompetent und effizient

Den Kliniken/Fachbereichen/Instituten stehen individuell zugeteilte Ansprechpartner zur Verfügung, um eine kundenorientierte und effiziente Unterstützung bieten zu können.

Die unklare Tarifsituation bis im Sommer führte zu einer pauschalen Rückabwicklung, bei welcher mehrere tausend Rechnungen auf den neuen Tarif angepasst werden mussten.

### Rechnungswesen – einfacher und kundenfreundlicher

Das neu aufgebaute Interne Kontrollsystem (IKS) verlangt die Durchführung einer Risikobeurteilung und eine systematische Sammlung an internen Kontrollen, welche auf die Sicherung der Existenz und des Erfolges des Unternehmens hinzielen.

Mit der Umsetzung des Projektes Logistik 2010 konnte ein weiteres SAP-Modul (MM) ans Gesamtsystem angeschlossen werden auf dem Weg zu einer homogenen Informatiklandschaft.

**Controlling –  
Transparenz schafft Vertrauen**

Erstmals wird bereits im Frühling ein Budget für das kommende Jahr erstellt. Bedingt durch die daraus entstehende Transparenz und den dadurch erreichten Vertrauensgewinn kann das Budget verbessert werden. Die Integration in den kantonalen Entscheidungsprozess erlaubt unserem Partner im Gesundheitsdepartement eine aktuelle und leistungsnahe Eingabe des Globalkreditbedarfs.

**Projekte und Entwicklung –  
Entlastung der Linie**

Der eigenständige Bereich garantiert eine professionelle Projektführung und stellt die Ergebnisse bei gleichzeitiger Entlastung der Linienverantwortlichen sicher.

Die Schwerpunkte bildeten die Projekte Patientenmanagementsystem (PMS) und Aufnahme-Management. Im PMS werden die Fallhandlings-Funktionen und die stationäre Leistungserfassung konzipiert. Weiter werden die systemtechnischen Voraussetzungen für die Abbildung der Kostenträgerrechnung geschaffen.

**Managementsupport –  
Unterstützung aus einer Hand**

Der Bereich Managementsupport unterstützt die Führung des Departements bei allen organisatorischen Aufgaben. Schwerpunkte bilden dabei Themen wie Qualitätsmanagement, Personalmanagement, Honorare, First-Level-Support sowie zentrales Scanning und Distribution.

# Finanzkommentar

## Ergebnis

Das Geschäftsjahr 2008 schliesst mit einer Globalkreditunterschreitung (Gewinn) von Mio. CHF 2.7 ab. Die Erträge netto stiegen um 9.5% auf Mio. CHF 603 an. Demgegenüber stiegen die Aufwände auf Stufe EBITDA gegenüber dem Vorjahr um 8.6% auf Mio. CHF 580 an. Das Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA) konnte insgesamt um Mio. CHF 6.2 (+ 37.7%) erhöht werden.

## Geschäftsgang 2008 im Vergleich zu 2007

	2008	2007	Abweichung
Jahresergebnis in TCHF	2 703	-745	-462.8%
Durchschnittlich verfügbare Betten (ohne Säuglingsbetten)	860	863	-0.3%
Bettenbelegung (ohne Säuglinge)	90.1%	89.3%	0.9%
Anzahl Patientenaustritte stationär	33 316	32 604	2.2%
- davon Anteil an Halbprivat- und Privatpatienten	24.1%	24.1%	0%
Anzahl Pfliegetage stationär	275 659	272 987	1.0%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	8.3	8.4	-1.2%
Erträge stationär in TCHF	252 362	226 213	11.6%
Erträge ambulant in TCHF	141 197	124 299	13.6%
Erträge Kanton in TCHF	177 063	172 432	2.7%
Erträge netto in TCHF	603 080	550 803	9.5%
Personalaufwand ohne Arzthonorare in TCHF	-339 639	-322 614	5.3%
Ø Personaleinheiten ohne Auszubildende/Fremdfinanzierte	3 015	2 912	3.5%
Medizinischer Bedarf in TCHF	-123 656	-109 161	13.3%

Die Erträge stationär stiegen um 11.6% auf Mio. CHF 252.4, einerseits durch die erhöhten Tages- und Fallpauschalen und andererseits durch die Mehraustritte (2008: 33 316, + 2.2%) und die Erhöhung der Pfliegetage (2008: 275 659, + 1.0%). Der Effekt der Tarifanpassung bleibt für das Unternehmen insgesamt erfolgsneutral, da dieser Mehrertrag lediglich eine Verschiebung von Erträgen Kanton zu Erträgen stationär bedeutet. Die Bettenauslastung konnte auf 90.1% erhöht werden.

Im ambulanten Bereich konnte der Ertrag um 13.6% auf Mio. CHF 141.2 erhöht werden. Davon sind im Tarmed-Bereich Mio. CHF 8.7 auf das Leistungswachstum und Mio. CHF 2.1 auf die Taxpunktwerterhöhung von CHF 0.78 auf CHF 0.80 zurückzuführen. Der übrige Ertrag stieg gesamthaft um Mio. CHF 4.8, wovon der Shared Service Center IT (SSC-IT) Anteil Mio. CHF 3 beträgt.

Auf der Aufwandseite liegt die Position Personalaufwand ohne Arzthonorare mit einem Zuwachs von 5.3% unter der Steigerung der Erträge, was auf eine restriktive Personalpolitik zurück zu führen ist. Der Personalaufwand mit Arzthonorare beträgt für die Berichtsperiode Mio. CHF 373.2 (bei 3 015 Vollzeitstellen, ohne Fremdfinanzierte und Auszubildende).

Im übrigen Aufwand stieg der medizinische Bedarf im Rahmen der Ertragssteigerung um 13.3% auf Mio. CHF 123.7. Zudem sind beim übrigen Aufwand in der Berichtsperiode erstmalig die Aufwände des neugeschaffenen SSC-IT enthalten.

## Bilanz per 31. Dezember Kantonsspital St.Gallen

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2008	2007
<b>Aktiven</b>			
Flüssige Mittel	1	3 702	6 462
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2	92 145	90 303
- Delkreder	2	-3 725	-2 716
Übrige Forderungen		1 845	2 763
Warenvorräte	3	8 569	8 134
Noch nicht verrechnete Leistungen für Patienten	4	16 691	455
Aktive Rechnungsabgrenzungen	5	8 896	15 215
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>128 124</b>	<b>120 616</b>
Finanzanlagen	6	p.m.	p.m.
Sachanlagen	7	73 891	63 906
Sachanlagen in Leasing	8	1 864	2 574
<b>Anlagevermögen</b>		<b>75 756</b>	<b>66 480</b>
<b>Aktiven</b>		<b>203 879</b>	<b>187 096</b>
<b>Passiven</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	43 088	32 380
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10	3 300	8 941
Passive Rechnungsabgrenzungen	11	25 583	8 135
Kurzfristige Verbindlichkeiten Kanton	12	38 621	23 707
Rückstellungen	13	9 907	9 364
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>120 499</b>	<b>82 527</b>
Langfristige Darlehen Kanton	14	25 000	50 000
Fonds und Stiftungskapital	15	13 358	12 135
Patientenfonds	16	4 962	5 076
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>43 320</b>	<b>67 211</b>
<b>Fremdkapital</b>		<b>163 819</b>	<b>149 738</b>
Dotationskapital		32 660	32 660
Gesetzliche Pflichtreserven		2 699	2 699
Freie Reserven inkl. Ergebnisvortrag		1 999	2 744
Jahresergebnis		2 703	- 745
<b>Eigenkapital</b>	17	<b>40 061</b>	<b>37 358</b>
<b>Passiven</b>		<b>203 879</b>	<b>187 096</b>

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

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2008	2007
Erträge stationär		252 362	226 213
Erträge ambulant		141 197	124 299
Erträge übrige		35 068	30 257
Erträge Kanton		177 063	172 432
<b>Erträge brutto</b>		<b>605 691</b>	<b>553 202</b>
Ertragsminderungen		-2 610	-2 399
<b>Erträge netto</b>	18	<b>603 080</b>	<b>550 803</b>
Besoldungsaufwand		-292 097	-278 580
Sozialleistungen		-38 688	-36 596
Personalnebenkosten		-8 854	-7 438
<b>Personalaufwand ohne Arzthonorare</b>		<b>-339 639</b>	<b>-322 614</b>
Arzthonorare		-31 556	-28 074
Sozialleistungen auf Arzthonoraren		-2 003	-1 794
<b>Arzthonorare mit Sozialleistungen</b>		<b>-33 559</b>	<b>-29 868</b>
<b>Personalaufwand mit Arzthonoraren</b>	19	<b>-373 198</b>	<b>-352 482</b>
Medizinischer Bedarf	20	-123 656	-109 161
Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung	21	-21 295	-17 503
Sonstiger Betriebsaufwand	22	-62 309	-55 225
<b>Übriger Aufwand</b>		<b>-207 260</b>	<b>-181 889</b>
<b>Personal- und Sachaufwand</b>		<b>-580 458</b>	<b>-534 371</b>
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)</b>		<b>22 622</b>	<b>16 432</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	7,8	-17 537	-15 160
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)</b>		<b>5 085</b>	<b>1 272</b>
Zinsaufwand Kantonsdarlehen	14	-1 412	-1 412
Übriger Finanzaufwand		- 868	- 441
Finanzertrag		70	35
<b>Finanzergebnis</b>	23	<b>-2 210</b>	<b>-1 819</b>
<b>Betriebsergebnis</b>		<b>2 874</b>	<b>- 546</b>
Neutraler Aufwand		- 994	-1 306
Neutraler Ertrag		823	1 107
<b>Neutraler Erfolg</b>	24	<b>- 171</b>	<b>- 199</b>
<b>Jahresergebnis</b>		<b>2 703</b>	<b>- 745</b>

## Geldflussrechnung Kantonsspital St.Gallen

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2008	2007
<b>Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)</b>			
Jahresergebnis		2 703	- 745
Abschreibungen auf Sachanlagen		16 827	14 441
Direktabschreibungen auf Sachanlagen < TCHF 3		6 542	6 121
Bildung Rückstellungen		543	1 576
<b>Cash Flow brutto</b>		<b>26 615</b>	<b>21 393</b>
Abnahme Forderungen inkl. Delkredere		85	-3 776
Zunahme der noch nicht verrechneten Leistungen für Patienten		-16 237	1 103
Zunahme Warenvorräte		- 435	-1 129
Abnahme Aktive Rechnungsabgrenzung		6 319	-4 376
<b>Zunahme des Umlaufvermögens ohne flüssige Mittel</b>		<b>-10 268</b>	<b>-8 178</b>
Zunahme kurzfristige Verbindlichkeiten inkl. Leasingverpflichtung		5 778	3 472
Zunahme Passive Rechnungsabgrenzung		17 448	-1 482
<b>Geldzufluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)</b>	25	<b>39 573</b>	<b>15 205</b>
<b>Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>			
Investitionen von Sachanlagen		-27 559	-24 658
Investitionen von Sachanlagen < TCHF 3		-6 542	-6 121
Desinvestition von Sachanlagen		747	1 161
<b>Geldabfluss aus Investitionstätigkeit</b>	26	<b>-33 354</b>	<b>-29 618</b>
<b>Free Cash Flow</b>		<b>6 219</b>	<b>-14 413</b>
<b>Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>			
Ausschüttung Gewinnanteil Kanton		0	- 854
Verwendung freie Reserven		0	- 743
Zunahme kurzfristige Verbindlichkeit gegenüber Kanton		14 914	18 648
Abnahme langfristige Darlehen Kanton		-25 000	0
Zunahme Patientenfonds, Fonds- und Stiftungskapital		1 107	1 039
<b>Geldzufluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	27	<b>-8 979</b>	<b>18 090</b>
<b>Veränderung Fonds flüssige Mittel</b>		<b>-2 760</b>	<b>3 677</b>
<b>Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel</b>			
Flüssige Mittel am Anfang der Periode		6 462	2 785
Flüssige Mittel am Ende der Periode		3 702	6 462
<b>Veränderung Fonds flüssige Mittel</b>		<b>-2 760</b>	<b>3 677</b>

## Eigenkapitalnachweis Kantonsspital St.Gallen

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

<b>Eigenkapitalnachweis vor Ergebnisverwendung 2008</b>	<b>Dotationskapital</b>	<b>Gesetzliche Pflichtreserven</b>	<b>Freie Reserven</b>	<b>Jahresergebnis</b>	<b>Total Eigenkapital</b>
<b>Eigenkapital am 01.01.2008</b>	<b>32 660</b>	<b>2 699</b>	<b>2 744</b>	<b>- 745</b>	<b>37 358</b>
Ergebnisverwendung 2007:					
- Verlustvortrag			- 745	745	
<b>Jahresergebnis 2008</b>				<b>2 703</b>	<b>2 703</b>
<b>Eigenkapital am 31.12.2008</b>	<b>32 660</b>	<b>2 699</b>	<b>1 999</b>	<b>2 703</b>	<b>40 061</b>

# Anhang zur Jahresrechnung 2008

## 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 massgebenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons St.Gallen über den Finanzhaushalt.

## Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungswerten. Im Berichtsjahr sind in den flüssigen Mittel erstmals Fremdwährungen unter der Position Bank enthalten. Die Umrechnung erfolgt zum Stichtageskurs. 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	<b>Flüssige Mittel (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Kassen	51	36
	Post	2 458	5 404
	Bank	1 193	1 022
	<b>Flüssige Mittel</b>	<b>3 702</b>	<b>6 462</b>

Die flüssigen Mittel enthalten Kassabestände, Post- und Bankguthaben. 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. Im Berichtsjahr wurde ein Konto in Euro eröffnet, die Umrechnung der Fremdwährung erfolgt mit dem Kurs zum Stichtag.

2	<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen netto (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	92 145	90 303
	Delkredere	- 3 725	- 2 716
	<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen netto</b>	<b>88 420</b>	<b>87 587</b>

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen netto zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten und Garanten (abzüglich der Wertberichtigung) auf. Für die Berechnung des Delkredere werden Rechnungen in der dritten Mahnung und solche im Betreibungsverfahren zu 100% berücksichtigt. Der restliche Debitorenbestand wird pauschal wertberichtigt (Garanten 0.7%, Selbstzahler 2.5%). Die Zunahme beim Delkredere ist hauptsächlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass viele Garanten ihre Zahlungen erst während der Mahnphase auslösen. Zudem hat sich der Betrag der Forderungen in Betreuung gegenüber der Vorperiode um TCHF 168 erhöht.

3	<b>Warenvorräte (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Verbands- und Nahtmaterial	2 510	1 971
	Implantationsmaterial	676	1 756
	Instrumente und Utensilien	948	1 083
	Textilien	129	210
	Medikamente und Medizinalgase	3 831	2 879
	Verbrauchsmaterialien	p.m.	p.m.
	Übrige Warenvorräte, Heizöl	475	235
	<b>Warenvorräte</b>	<b>8 569</b>	<b>8 134</b>

Anfangs Oktober 2008 wurden die Warenbestände des Zentrallagers, der Spitalapotheke sowie einige dezentrale Lager auf das neue Materialbewirtschaftungssystem SAP MM übernommen (Projekt Logistik2010). Die Warenvorräte bestehen hauptsächlich aus eingekauften Waren und sind nach dem gleitenden Durchschnittspreis abzüglich einer Wertberichtigung für Lagerrisiken ausgewiesen. Die Lager der Verbrauchsmaterialien (Reinigungsmittel, Büromaterial, Drucksachen und Formulare, Fotokopiermaterial, Informatikmaterial, Film- und Fotomaterial, OPS-Textilien) sind pro memoria mit einem Franken bilanziert. Neben den bilanzierten Warenvorräten bestehen in einzelnen Kliniken Konsignationslager mit hochwertigen Implantationsmaterialien, welche sich bis zu dessen Verbrauch im Eigentum der Lieferanten befinden.

4	<b>Noch nicht verrechnete Leistungen für Patienten (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Noch nicht verrechnete Leistungen stationär	13 250	83
	Noch nicht verrechnete Leistungen ambulant	3 441	372
	<b>Noch nicht verrechnete Leistungen für Patienten</b>	<b>16 691</b>	<b>455</b>

Bei dieser Position handelt es sich um Leistungen an Patienten, welche noch nicht fakturiert wurden. Per 31. Dezember 2008 wurden gegenüber dem Vorjahr aus Qualitätsgründen die stationären Fälle ohne gültige Kostengutsprache der Garanten und die Tagespauschalen der Überlieger nicht ausfakturiert. Damit erreichen wir einen geringeren Verwaltungsaufwand und reduzieren die Stornorate der Rechnungen.

5	<b>Aktive Rechnungsabgrenzungen (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Ausstehende Rückvergütungen	4 520	5 242
	Vorausbezahlte Aufwendungen	1 403	1 588
	Übrige Abgrenzungen	2 973	8 385
	<b>Aktive Rechnungsabgrenzungen</b>	<b>8 896</b>	<b>15 215</b>

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 Vorauszahlungen des Kantons für den Globalkredit mussten im Berichtsjahr passiv abgegrenzt werden (im Vorjahr unter übrige Abgrenzungen Mio. CHF 6.4).

6	<b>Finanzanlagen (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Fachinstitut für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie FIORE, St.Gallen (einfache Gesellschaft)	p.m.	p.m.
	LEP AG, St.Gallen	p.m.	p.m.
	<b>Finanzanlagen</b>	<b>p.m.</b>	<b>p.m.</b>

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	<b>Sachanlagen (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Technische Anlagen	133 456	122 375
	Informatik-Anlagen	42 684	32 312
	Sachanlagen im Bau	2 387	7 674
	<b>Anschaffungswerte Sachanlagen</b>	<b>178 526</b>	<b>162 361</b>
	Kumulierte Wertberichtigung auf den Technischen Anlagen	-87 052	-81 051
	Kumulierte Wertberichtigung auf den Informatik-Anlagen	-17 583	-17 404
	<b>Wertberichtigung auf Sachanlagen</b>	<b>-104 635</b>	<b>-98 455</b>
	Nettobuchwert Technische Anlagen	46 404	41 324
	Nettobuchwert Informatik Anlagen	25 101	14 908
	Nettobuchwert Anlagen in Bau	2 387	7 674
	<b>Nettobuchwert Sachanlagen</b>	<b>73 891</b>	<b>63 906</b>

Da die Gebäude im Eigentum vom Kanton sind, handelt es sich bei den Sachanlagen um Mobilien, Softwares und Lizenzen. Anschaffungen grösser TCHF 3 werden in der Anlagebuchhaltung geführt und linear vom Anschaffungswert abgeschrieben. Zu den Technischen Anlagen gehören vor allem medizinaltechnische Anlagen wie beispielsweise das Ultraschalldiagnostikgerät oder die Gamma Kamera. Die Informatik Anlagen beinhalten sämtliche Informatik Mobilien wie PC, Drucker, sowie Softwares und Lizenzen. In der Kategorie Anlagen in Bau werden Anlagen erst abgeschrieben, wenn diese in Betrieb genommen werden und somit einen wirtschaftlichen Nutzen generieren.

7a	Sachanlagenpiegel Technische Anlagen (in TCHF)					2008
		Anlagenteile	Medizinal- technische- Anlagen	Geräte und Apparate	Verbrauchsge- genstände	
	Abschreibungsdauer	10 Jahre	8 Jahre	8 Jahre	3 Jahre	
	<b>Nettobuchwerte 01.01.2008</b>	<b>3 554</b>	<b>35 097</b>	<b>1 755</b>	<b>918</b>	<b>41 324</b>
	<b>Anschaffungswerte</b>					
	Bruttowerte 01.01.2008	14 689	101 773	4 063	1 850	122 375
	Zugänge / Reklassifikation	1 603	11 815	1 158	507	15 083
	Abgänge	-21	-3 933	-35	-14	-4 003
	Bruttowerte 31.12.2008	16 272	109 655	5 186	2 343	133 456
	<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>					
	Stand 01.01.2008	-11 135	-66 676	-2 308	-932	-81 051
	Abschreibungen	-704	-7 837	-413	-543	-9 497
	Abgänge	21	3 452	16	8	3 497
	Stand 31.12.2008	-11 818	-71 062	-2 705	-1 467	-87 052
	<b>Nettobuchwerte 31.12.2008 Technische Anlagen</b>	<b>4 453</b>	<b>38 593</b>	<b>2 481</b>	<b>877</b>	<b>46 404</b>

7b	Sachanlagenpiegel Informatik Anlagen (in TCHF)				2008
			IT-Anlagen Grossrechner- Systeme	IT-Anlagen und Zubehör	
	Abschreibungsdauer		5 Jahre	3 Jahre	
	<b>Nettobuchwerte 01.01.2008</b>		<b>11 588</b>	<b>3 320</b>	<b>14 908</b>
	<b>Anschaffungswerte</b>				
	Bruttowerte 01.01.2008		23 010	9 302	32 312
	Zugänge / Reklassifikation		9 819	7 944	17 763
	Abgänge		-5 088	-2 303	-7 391
	Bruttowerte 31.12.2008		27 741	14 943	42 684
	<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
	Stand 01.01.2008		-11 422	-5 982	-17 404
	Abschreibungen		-4 757	-2 572	-7 329
	Abgänge		4 888	2 261	7 149
	Stand 31.12.2008		-11 290	-6 293	-17 583
	<b>Nettobuchwerte 31.12.2008 Informatik-Anlagen</b>		<b>16 451</b>	<b>8 650</b>	<b>25 101</b>

### 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 Finanzdepartementes abgewickelt. Die mobilen Sachanlagen sind im Rahmen einer pauschalen Globalversicherungspolice versichert. Der Versicherungswert wird nicht auf die einzelnen Dienststellen und Anstalten aufgeteilt.

8	Sachanlagenspiegel in Bau und in Leasing (in TCHF)			2008
		Anlagen in Bau	Leasing Verbindlichkeiten Passiven	Sachanlagen in Leasing Aktiven
	<b>Nettobuchwerte 01.01.2008</b>	<b>7 674</b>	<b>2 182</b>	<b>2 574</b>
	<b>Anschaffungswerte</b>			
	Bruttowerte 01.01.2008	7 674		3 550
	Zugänge	1 809		0
	Abgänge / Reklassifikation	7 097		0
	Bruttowerte 31.12.2008	2 387		3 550
	<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>			
	Stand 01.01.2008			-976
	Abschreibungen			-710
	Abgänge			0
	Stand 31.12.2008			-1 686
	<b>Nettobuchwerte 31.12.2008 Sachanlagen in Bau und in Leasing</b>	<b>2 387</b>	<b>1 514</b>	<b>1 864</b>

Bei den Sachanlagen in Leasing handelt es sich um ein Finanzierungsleasing, welches nach Swiss GAAP FER 13 wie eine Anlage bilanziert und abgeschrieben wird. Die Leasingverbindlichkeit wird passiviert und entsprechend um die vertraglichen Zahlungen minimiert (siehe andere kurzfristige Verbindlichkeiten). In der laufenden Berichtsperiode hat kein Leasingzugang stattgefunden. Bei den bilanzierten Anlagen handelt es sich um ein Ganzkörper-PET/CT-System sowie ein endoskopisches Gerät.

In der Berichtsperiode wurden Anlagen in Bau von TCHF 7 097 umklassifiziert. Darunter sind vor allem diverse Grossprojekte wie RIS/PACS und Logistik2010, welche im 2008 in den Betrieb übergeben wurden. Zugänge in die Anlagen in Bau sind hauptsächlich aus dem Projekt MobilCom.

9	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2008	2007
	Kreditoren	43 088	32 380
	<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>43 088</b>	<b>32 380</b>

10	Andere kurzfristige Verbindlichkeiten (in TCHF)	2008	2007
	Vorausbezahlte Depotgelder von Patienten	345	126
	Leasingverbindlichkeiten	1 513	2 182
	Poolkonti	-453	4 843
	Quellensteuer und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	1 895	1 790
	<b>Andere kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>3 300</b>	<b>8 941</b>

Die Poolkonti reduzieren sich, da die Honorare erstmals unter den passiven Rechnungsabgrenzungen aufgeführt werden.

11	Passive Rechnungsabgrenzungen (in TCHF)	2008	2007
	Lieferungen und Leistungen	2 219	1 643
	Honorare	10 575	-
	Globalkreditverbindlichkeit gegenüber Kanton	9 267	-
	Andere passive Rechnungsabgrenzungen	3 522	6 492
	<b>Passive Rechnungsabgrenzungen</b>	<b>25 583</b>	<b>8 135</b>

Zu den Transitorischen Passiven zählen Erträge, welche zwar in der laufenden Periode verbucht wurden, aber ganz oder teilweise der nächsten Periode gutzuschreiben sind (z.B. im Voraus erhaltene Miete). Weiter fallen Aufwendungen darunter, die erst in der nächsten Periode definitiv verbucht werden können, aber der laufenden Periode zu belasten sind (wie z.B. noch ausstehende Rechnungen aus Lieferungen und Leistungen).

12	Kurzfristige Verbindlichkeiten Kanton (in TCHF)	2008	2007
	Kontokorrent gegenüber dem Kanton	-13 621	-23 707
	Darlehen vom 28.07.2004 bis 27.07.2009 zu 2.55%	-25 000	-
	<b>Kurzfristige Verbindlichkeiten Kanton</b>	<b>- 38 621</b>	<b>- 23 707</b>

Geldzu- und abflüsse zwischen dem KSSG und dem Kanton werden über das Kontokorrent abgewickelt. Das Kontokorrent wird jeweils im Folgejahr saldiert und auf das kurzfristige Darlehen Kanton gebucht. Der Anstieg der kurzfristigen Verbindlichkeiten Kanton ist vor allem auf die Umgliederung einer Tranche des langfristigen Darlehens von Mio. CHF 25 aufgrund der Fälligkeit kleiner ein Jahr (Rückzahlung per 28.Juli 2009) zurückzuführen.

13	Rückstellungen (in TCHF)				2008
		Ferien- und Mehrzeitguthaben	Rückstellungen für Immobilien	Übrige Rückstellungen	Total
	Buchwert am 1.1.	8 628	736	0	9 364
	Bildung	116	780	0	896
	Verwendung	0	-85	0	-85
	Auflösung	0	-268	0	-268
	<b>Buchwert am 31.12.</b>	<b>8 744</b>	<b>1 163</b>	<b>0</b>	<b>9 907</b>

Rückstellungen sind begründete, wahrscheinliche Verpflichtungen, deren Ereignis im Geschäftsjahr liegt. Die Höhe der Rückstellung wird nachvollziehbar berechnet oder zuverlässig geschätzt. Die Ferien- und Mehrzeitguthaben mussten im 2008 nur leicht erhöht werden. Weitere Rückstellungen waren – wie auch im 2007 – keine notwendig. Die Rückstellungen für Immobilienunterhalt wurden gebildet gemäss den Bestimmungen in Art. 20 der Grundvereinbarung mit dem Kanton. Diese konnten in der Berichtsperiode aufgrund des nicht vollständig ausgeschöpften Budgets erhöht werden.

14	Langfristige Darlehen Kanton (in TCHF)	2008	2007
	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
	<b>Langfristige Darlehen Kanton</b>	<b>25 000</b>	<b>50 000</b>

Eine Darlehenstranche von Mio. CHF 25 wurde aufgrund der Fälligkeit kleiner ein Jahr unter der Position kurzfristige Verbindlichkeiten Kanton umgeliert.

15	Fonds- und Stiftungskapital (in TCHF)	2008	2007
	Wissenschaftliche Fonds und Studien	11 632	10 482
	Andere Fonds, Legate und Stiftungskapital	1 726	1 653
	<b>Fonds- und Stiftungskapital</b>	<b>13 358</b>	<b>12 135</b>

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

16	Patientenfonds (in TCHF)	2008	2007
	<b>Nachweis der Veränderung des Patientenfonds</b>		
	Bestand 01.01.	5 076	5 154
	Zuwendung	3	5
	Verwendung	-280	-198
	Zinsertrag	163	115
	<b>Patientenfonds</b>	<b>4 962</b>	<b>5 076</b>
	– davon nicht antastbarer Teil	1 056	1 056

Der Patientenfonds wird durch freiwillige Zuwendungen gespeist und ist zweckgebunden. Die Verwendung der Fondsgelder für bedürftige Patienten wird fallweise entschieden. Der Patientenfonds wurde mit 3.25% verzinst.

17	Eigenkapital (in TCHF)	2008	2007
	Dotationskapital	32 660	32 660
	Gesetzliche Pflichtreserven	2 699	2 699
	Freie Reserven inkl. Ergebnisvortrag	1 999	2 744
	Jahresergebnis	2 703	-745
	<b>Eigenkapital</b>	<b>40 061</b>	<b>37 358</b>

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)	2008	2007
	Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen stationär	194 087	169 497
	Erträge aus Arzthonoraren stationär	46 055	42 773
	Erträge aus medizinischen Nebenleistungen stationär	11 386	13 101
	Erträge aus Spezialuntersuchungen und Therapien stationär	834	842
	Beiträge und Subventionen/Kantonsanteile HP-/P-Patienten	0	0
	<b>Erträge stationär</b>	<b>252 362</b>	<b>226 213</b>
	Tarmed ärztliche Leistung	28 080	24 456
	Tarmed technische und übrige Leistung	56 777	49 561
	Medikamente und Material ambulant	32 243	28 157
	Paramedizin ambulant	1 856	1 839
	Übrige Tarife ambulant	22 241	20 286
	<b>Erträge ambulant</b>	<b>141 197</b>	<b>124 299</b>
	Erträge aus Leistungen für Patienten/Krankentransporte	4 883	4 792
	Mietertrag	2 815	2 839
	Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	10 357	10 129
	Erträge aus Dienstleistungen	9 518	7 126
	Erträge aus Forschung, Spenden, Sponsoring	8 217	5 915
	Übrige Nebenerlöse	147	168
	Beiträge Kinderhort und Rettungsdienst	156	110
	Bestandesveränderung Fondskonti	-1 025	-822
	<b>Erträge übrige</b>	<b>35 068</b>	<b>30 257</b>
	<b>Erträge Kanton (Globalkredit)</b>	<b>177 063</b>	<b>172 432</b>
	<b>Erträge brutto</b>	<b>605 691</b>	<b>553 202</b>
	Debitorenverluste	- 1 435	- 1 045
	Anpassung Delkredere	-1 009	-453
	Umsatzrückvergütungen	- 166	- 901
	<b>Ertragsminderungen</b>	<b>- 2 610</b>	<b>- 2 399</b>
	<b>Erträge netto</b>	<b>603 080</b>	<b>550 803</b>

Zu den stationären Erträgen gehören alle Fall-, Tages- und Implantatpauschalen für Allgemein, Halbprivat und Privat versicherte Patienten, sowie alle Erträge aus UV/IV/MV (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) und SVK (Schweizerischer Verband der Krankenversicherer). Der Mehrertrag im stationären Bereich von Mio. CHF 26.1 basiert einerseits auf der Erhöhung der technischen Tagespauschale und andererseits auf den Mehraustritten von 712 Patienten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich hingegen um 1.2% auf 8.27 Tage verkürzt. Die Anzahl zusatzversicherter Patienten konnte im 2008 weiter erhöht werden. Bei den Implantaten ist eine Verlagerung in den ambulanten Bereich zu beobachten. Im Bereich der Stammzellen-Transplantationen hat sich der Ertrag nahezu halbiert. Die Bettenauslastung stieg von 89.3% im Vorjahr auf 90.1%.

Ab dem 1. Januar 2008 wird der Sockelbeitrag (Allg. Teil der zusatzversicherten Patienten) und die Subventionen FL nicht mehr separat ausgewiesen, sondern - da es sich um Pauschalen handelt - unter den Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen (Umklassierung Vorjahr: von Position Beiträge und Subventionen / Kantonsanteile HP/P Patienten zu Position Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen stationär).

Bei den Tarmed-Erträgen ambulant wird nach dem jeweilig gültigen Taxpunktwert abgerechnet. Für das Berichtsjahr liegt der Wert für die Spitalambulanz bei CHF 0.80 pro Taxpunkt, bei den Privatsprechstunden bei CHF 0.82 pro Taxpunkt. Vom Tarmed-Mehrertrag von Mio. CHF 10.8 gegenüber dem Vorjahr sind Mio. CHF 8.7 auf das Leistungswachstum, insbesondere bei den technischen Leistungen (z.B. bildgebende Verfahren) zurückzuführen und Mio. CHF 2.1 auf die Taxpunktwerterhöhung von CHF 0.78 auf CHF 0.80 pro Taxpunkt. Aufgrund der Mehrkonsultationen und der Teuerung stiegen auch die Erträge aus Medikamenten und Material. Bei den übrigen ambulanten Erträgen sind die Steigerungen vor allem auf Ertragssteigerung der Rechtsmedizin und den Leistungen aus Gutachten zurückzuführen.

Gegenüber dem Vorjahr konnten in den übrigen Erträgen vor allem in den Erträgen aus Dienstleistungen und aus Forschung, Spenden und Sponsoring ein markantes Wachstum erzielt werden. Der Mehrertrag in der Position Erträge Dienstleistungen rührt einerseits aus der Erweiterung des Dienstleistungsangebotes des Shared Service Center IT (SSC-IT), andererseits konnten die Erträge aus den Konsiliardiensten gesteigert werden. Die Erhöhung bei den Erträgen aus Forschung, Spenden, Sponsoring sind Mehrerträge im Bereich der Forschungs- und Studienbeiträge.

Bei der Position Erträge Kanton handelt es sich um den Ende Jahr aufgrund der effektiven Mengen nachkalkulierten Globalkredit des Kantons. In der Position Erträge Kanton ist erstmalig die Entschädigung für die ambulante Versorgung des Fachinstitut der Ostschweiz für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie FIORE enthalten, dieser Betrag wird FIORE unter der Position Ertragsminderung wieder gutgeschrieben.

19	<b>Personalaufwand mit Arzthonoraren (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Besoldungen Ärzte und anderer Akademiker in medizinischen Fachbereichen	- 75 444	- 72 297
	Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	- 105 826	- 100 097
	Besoldungen Personal anderer medizinischer Fachbereiche	- 59 950	- 57 577
	Besoldungen Verwaltungspersonal	- 21 672	- 20 727
	Besoldungen Ökonomie/Transport/Hausdienst	- 20 905	- 19 228
	Besoldungen Personal technische Betriebe	- 4 790	- 4 643
	Besoldungen Fremdfinanzierte	- 6 747	- 5 000
	Besoldungen Verwaltungsrat	-161	-153
	Zunahme der noch nicht bezogenen Ferien und Mehrzeiten	-102	-1 788
	Besoldungsrückvergütungen	3 499	2 930
	<b>Besoldungsaufwand</b>	<b>- 292 097</b>	<b>- 278 580</b>
	Sozialleistungen	- 38 688	- 36 596
	– davon Arbeitgeberbeiträge an die Personalvorsorge	- 20 758	- 19 420
	Personalnebenkosten	- 8 854	- 7 438
	<b>Personalaufwand ohne Arzthonorare</b>	<b>- 339 639</b>	<b>- 322 614</b>
	Arzthonorare	- 31 556	- 28 074
	Sozialleistungen auf Arzthonoraren	- 2 003	- 1 794
	<b>Arzthonorare mit Sozialleistungen</b>	<b>- 33 559</b>	<b>- 29 868</b>
	<b>Personalaufwand mit Arzthonoraren</b>	<b>- 373 198</b>	<b>- 352 482</b>

Im Personalaufwand sind sämtliche entrichtete Entschädigungen an die arbeitsvertraglich beschäftigten Angestellten aufgeführt. Dazu gehören auch die Sozialabgaben und die übrigen Personalaufwendungen wie z.B. Aufwendungen für Personalbeschaffungen, Spesen und Weiterbildungen. Der reine Besoldungsaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um Mio. CHF 13.5 gestiegen, davon resultieren 2.6% aus der pauschalen Lohnanpassung. Die Rückstellung für noch nicht bezogene Ferien- und Mehrzeiten musste im 2008 - dank einer konsequenten Personalpolitik – nur minim erhöht werden. Die Steigerung bei den Arzthonoraren ist auf die Steigerung im stationären und ambulanten Ertrag zurückzuführen.

20	<b>Medizinischer Bedarf (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	Medikamente, Blut und Chemikalien	- 50 885	- 44 696
	Implantations-, Verbands- und Nahtmaterial	- 29 350	- 25 668
	Einwegmaterialien und Instrumente	- 22 762	- 19 279
	Film- und Fotomaterial	- 621	- 1 235
	Medizinische Fremdleistungen	- 732	- 688
	Laborarbeiten	- 19 306	- 17 595
	<b>Medizinischer Bedarf</b>	<b>- 123 656</b>	<b>- 109 161</b>

Der medizinische Bedarf enthält das Verbrauchsmaterial, Laborleistungen sowie medizinisch, therapeutische und diagnostische Fremdleistungen. Die Zunahme liegt im Rahmen der Steigerung der stationären und ambulanten Erträge. Im Berichtsjahr wurde das Projekt Logistik2010 eingeführt. Dadurch wurde das bisherige EMMA Materialbewirtschaftungssystem durch das SAP Modul MM ersetzt. Dieses neue Modul bietet insbesondere Vorteile, da es ein weiteres SAP Modul ist und die Daten nicht über Schnittstellen in das Finanzsystem eingelesen werden müssen. Zudem erfolgen Buchungen modulübergreifend, so dass im Finanzsystem immer die effektiven Werte, ohne zeitliche Verzögerung, zu sehen sind.

21	<b>Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung (in TCHF)</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	St.Gallen	-17 659	-14 514
	Rorschach	-1 962	-1 613
	Flawil	-1 674	-1 376
	<b>Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung</b>	<b>- 21 295</b>	<b>- 17 503</b>

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)	2008	2007
	Lebensmittelaufwand	- 7 627	- 6 907
	Haushaltaufwand	- 6 779	- 6 187
	Unterhalt und Reparaturen Immobilien/Mobilien	- 11 077	- 9 447
	Aufwand für Kleinanschaffungen unter TCHF 3	- 6 542	- 6 121
	Übriger Mietaufwand und Fremdreinigung	- 2 424	- 2 479
	Energie und Wasser	- 4 750	- 4 267
	Büro- und Verwaltungsaufwand	- 7 615	- 7 056
	Informatikaufwand	- 8 111	- 5 961
	Sachversicherungen und übriger Sachaufwand	- 7 384	- 6 800
	<b>Sonstiger Betriebsaufwand</b>	<b>- 62 309</b>	<b>- 55 225</b>
<p>Unterhalt und Reparaturen: Die Unterhalts- und Reparaturkosten für die medizinaltechnischen Anlagen sind gegenüber dem Vorjahr um TCHF 529 und für Serviceverträge um TCHF 740 gestiegen. Unter Berücksichtigung der Mehreinnahmen und den Investitionen in die Medizinaltechnik aus dem 2007 und der Berichtsperiode ist die Zunahme begründbar. Zudem werden die Anlagen immer komplexer, so dass die Wartung vielfach extern vergeben werden muss.</p> <p>Informatikaufwand: Bedingt durch Mehrinvestitionen für das Radiologie-Informatiksystem RIS/PACS und andere Grossprojekte.</p>			

23	Finanzergebnis (in TCHF)	2008	2007
	Zinsaufwand langfristige Kantonsdarlehen	-1 413	-1 412
	Zinsaufwand Kontokorrent Kanton	-554	-250
	Einfluss aus Fremdwährungen	-39	0
	Übriger Finanzaufwand	-243	-191
	Finanzertrag	34	32
	Beteiligungsertrag LEP AG	3	3
	<b>Finanzergebnis</b>	<b>-2 211</b>	<b>-1 819</b>
<p>Das Kontokorrent Kanton wurde mit 2.58% verzinst.</p>			

24	Neutraler Erfolg (in TCHF)	2008	2007
	Ausserordentlicher Aufwand Anlagevermögen	-678	-1 161
	Diverser neutraler Aufwand	- 316	- 145
	<b>Neutraler Aufwand</b>	<b>-994</b>	<b>-1 306</b>
	Auflösung Rückstellungen	-	560
	Zahlungseingänge aus Vorjahren	222	23
	Diverser neutraler Ertrag	601	524
	<b>Neutraler Ertrag</b>	<b>823</b>	<b>1 107</b>
	<b>Neutraler Erfolg</b>	<b>-171</b>	<b>-199</b>
<p>Der ausserordentliche Aufwand Anlagevermögen ist auf Sachanlagen, die vor Ablauf der ordentlichen Nutzungsdauer ersetzt werden mussten, zurückzuführen.</p>			

## Erläuterungen zur Geldflussrechnung

25	<b>Geldfluss aus Betriebstätigkeit</b>	Der Geldfluss aus Betriebstätigkeit wird nach der indirekten Methode ermittelt. Im Geschäftsjahr 2008 konnte ein operativer Cash Flow von rund Mio. CHF 40 erwirtschaftet werden. Der Cash Flow brutto konnte gegenüber dem Vorjahr um Mio. CHF 5.4 erhöht werden.
26	<b>Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	Der Geldfluss aus Investitionstätigkeit zeigt den Kauf oder Verkauf von Anlagevermögen. Inklusiv den Anschaffungen < TCHF 3 wurden netto rund Mio. CHF 33.5 investiert.
27	<b>Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	Der Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit zeigt die Aufnahme oder Rückzahlung von Eigenkapital oder langfristigem Fremdkapital. 2008 wurde kein Kapital aufgenommen.

## Sonstige Angaben

28 <b>Transaktionen mit nahestehenden Personen (in TCHF)</b>		
Das Kantonsspital St.Gallen unterhält Geschäftsbeziehungen zum Kanton St.Gallen. Diese werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Aufträge an Laboratorien des Kantons St.Gallen</b> (IKMI Institut für Klinische Mikrobiologie und Immunologie und IKCH Institut für Klinische Chemie und Hämatologie)	<b>-15 397</b>	<b>-14 573</b>
Versicherungsprämien an das Risk Management des Kantons	-2 665	-2 852
Entschädigung an Kanton für die Gebäudenutzung	-21 295	-17 503
Umsätze mit der kantonalen Materialzentrale für Büromaterialien	-823	-840
Erträge aus Dienstleistungen für die Gesundheitsschulen	101	113
<b>Kanton St.Gallen als Dienstleistungserbringer</b>	<b>-24 682</b>	<b>-21 082</b>
Zinsaufwand Kontokorrent Kanton	-554	-250
Zinsaufwand langfristige Darlehen	-1 413	-1 412
<b>Kanton St.Gallen als Kapitalgeber</b>	<b>-1 966</b>	<b>-1 662</b>
<b>Erträge Kanton (Globalkredit)</b>	<b>177 063</b>	<b>172 432</b>
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 24. Februar 2009 definitiv genehmigt.		

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

30 <b>Verpflichtungen aus langfristigen Mietverträgen nach Fristigkeiten (in TCHF)</b>		
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.		
<b>Langfristige Mietverträge</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Verträge mit Dritten, laufend bis ins Jahr 2010	-58	-71
Verträge mit Dritten, laufend bis ins Jahr 2011	-255	-524
Verträge mit Dritten, laufend bis ins Jahr 2012	-89	-
Verträge mit dem Kanton St.Gallen (Gesetz der Spitalverbunde vom 22.9.2002), unbefristet	-21 295	-17 503
<b>Jährlicher Aufwand für langfristige Mietverträge</b>	<b>-21 697</b>	<b>-17 760</b>

31 <b>Ereignisse nach dem Bilanzstichtag</b>		
Die Jahresrechnung wurde am 19. Februar 2009 durch den Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen genehmigt. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, welche die Jahresrechnung 2008 beeinflussen könnten.		

## Antrag zur Ergebnisverwendung

<b>in TCHF</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Verlustvortrag	-745	
Jahresergebnis	2 703	-745
<b>Ergebnis nach Verlustverrechnung</b>	<b>1 958</b>	<b>-745</b>
Zuweisung an die gesetzliche Pflichtreserve (20% des Jahresgewinns)	392	
<b>Ergebnis nach Pflichtreservenzuweisung</b>	<b>1 566</b>	<b>-745</b>
50% Gewinnbeteiligung des Kantons	783	
<b>Ordentlicher Vortrag auf neue Rechnung</b>	<b>783</b>	<b>-745</b>



## **Bericht der Revisionsstelle an die Regierung des Kantons St.Gallen über die Prüfung der Jahresrechnung 2008 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, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang) des Kantonsspitals St.Gallen für das am 31. Dezember 2008 abgeschlossene Rechnungsjahr geprüft.

### *Verantwortung des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung*

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sind für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und dem Statut verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung eines internen Kontrollsystems sowie die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen.

### *Verantwortung der Revisionsstelle*

Unsere Verantwortung als Revisionsstelle ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der massgebenden Rechnungslegungsmethode, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

### *Prüfungsurteil*

Nach 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

Kantonsspital St.Gallen  
Rorschacher Strasse 95  
CH-9007 St.Gallen  
Tel. 071 494 11 11  
[www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)



Spital Rorschach  
Heidener Strasse 11  
CH-9400 Rorschach  
Tel. 071 858 31 11  
[www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)

Spital Flawil  
Krankenhausstrasse 23  
CH-9230 Flawil  
Tel. 071 394 71 11  
[www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)