



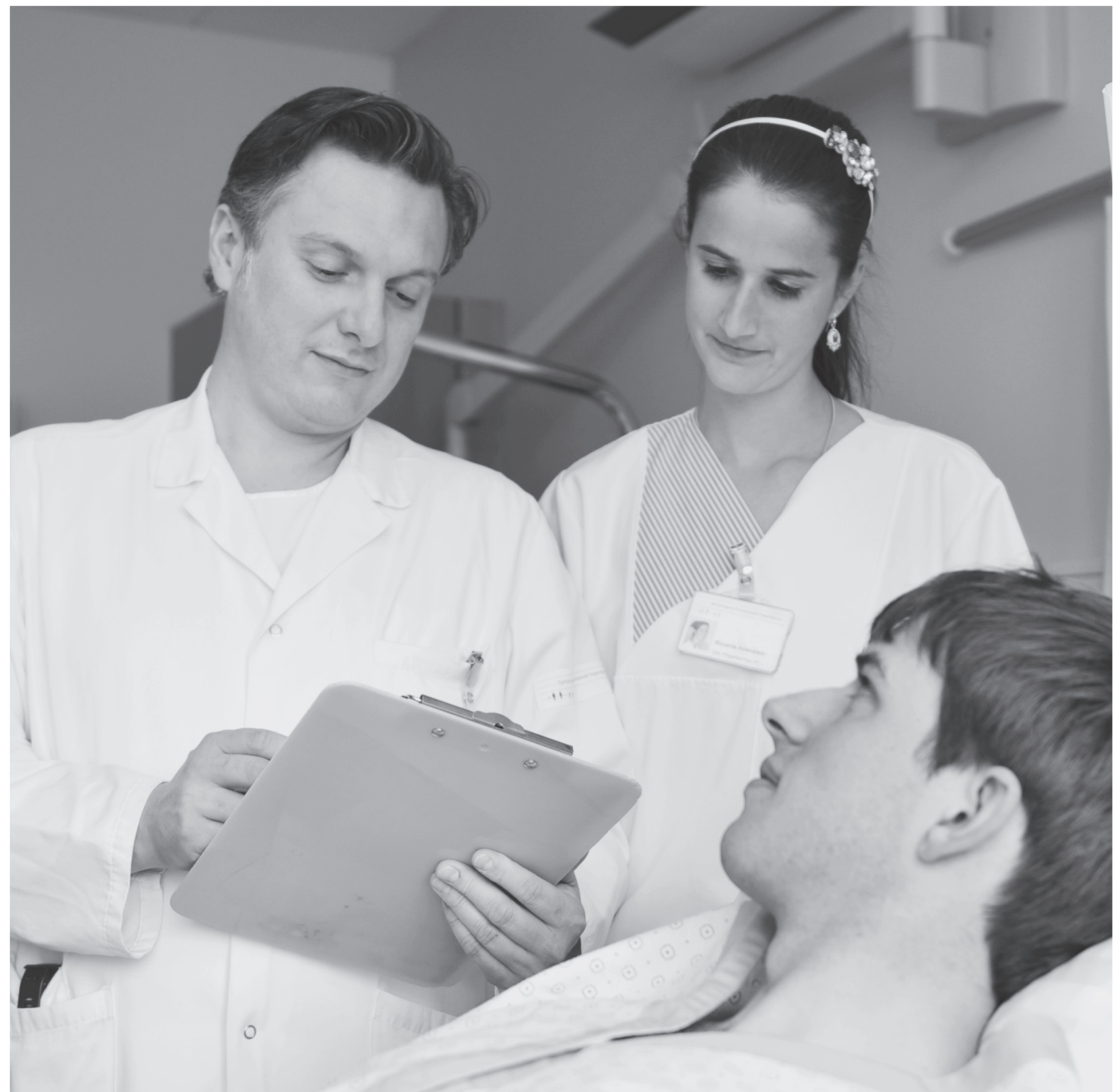
«Wir sehen in der Veränderung eine Chance und nutzen sie bewusst und vorausschauend zu unserer Weiterentwicklung.» Dies ist ein Zitat aus dem Leitbild der Spitalregion Fürstentland Toggenburg (SRFT). Die Einführung der Fallpauschale und die gleichzeitige Öffnung der Kantons Grenzen für die Spitalwahl per Januar 2012 stellten einen Paradigmenwechsel in der Spitalfinanzierung und im Verständnis der medizinischen Leistungserbringung dar. Der Systemwechsel erfordert eine hohe Veränderungsbereitschaft und ein neues Denken von allen Beteiligten. Für den langfristigen Erfolg ist das Zusammenspiel aller Bereiche von entscheidender Bedeutung, wobei besonders die Kader gefordert sind. Ihr konstruktives und proaktives Handeln im Sinne des Leitbildes der SRFT «Wandel und Entwicklung als Chance» wird den Prozess positiv begleiten. Aus diesem Grund stehen ausgewählte Kaderleute im Mittelpunkt des Geschäftsberichts 2011 der SRFT.

Inhalt

Verwaltungsrat	2
Geschäftsjahr 2011	4
Schwerpunktspezialisierte Viszeralchirurgie in Wattwil	8
Schwerpunktspezialisierte Gastroenterologie in Wil	10
Schulterorthopädie	12
Gynäkologie & Geburtshilfe	14
Radiologie 134: drei Spitalregionen – eine Radiologie	16
Alkoholkurzzeittherapie PSA	18
Qualität im DRG-Zeitalter	20
Erfolgsrechnung 2011	22
Bilanz 2011	23
Anhang zur Jahresrechnung 2011	24
Bericht der Revisionsstelle	25
Statistiken Patienten und Personal	26
Kader – Stand 31. Dezember 2011	28

Titelbild: Dr. med. Urs Trümpler, Chefarzt Medizin Spital Wil mit Patient

Seite 1: Sandro Lionetto, Chefarzt Stv. Chirurgie SRFT und Riccarda Holenstein, dipl. Pflegefachfrau mit Patient



«Gemeinsam in die Zukunft, denn diese gehört uns». Danke für Ihren unermüdlichen Einsatz zugunsten unserer Patientinnen und Patienten. Danke für Ihr hohes Engagement und die Bereitschaft, die Zukunft konstruktiv mitzugestalten. Sie als Mitarbeitende machen die Spitalregion Fürstenland Toggenburg zu dem, was sie ist: ein unverzichtbarer, wertvoller Pfeiler in der erfolgreichen kantonalen Spitalversorgungsstrategie.

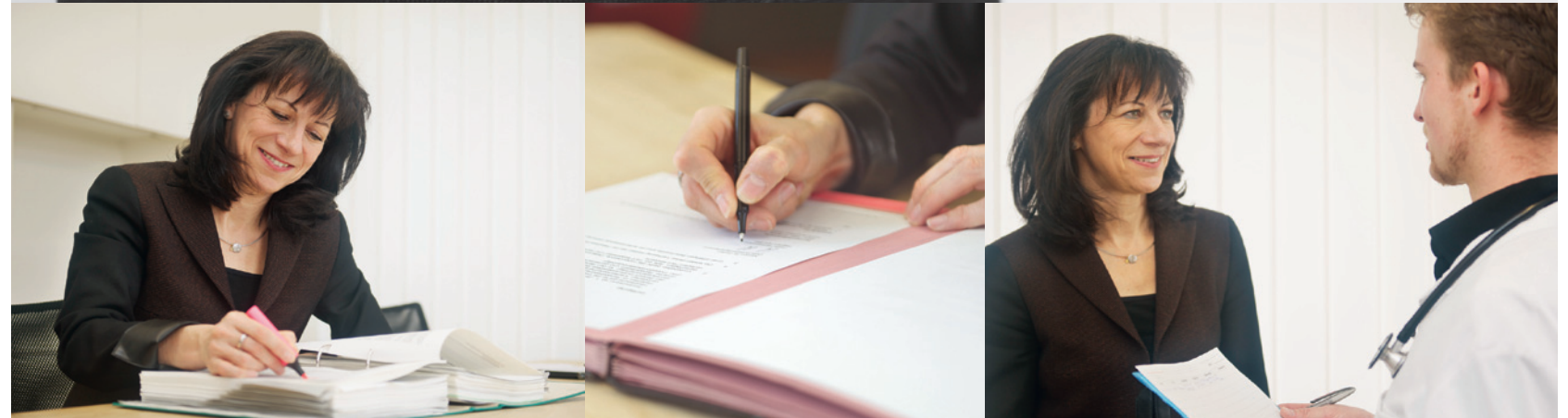
Verwaltungsrat «Gemeinsam in die Zukunft, denn diese gehört uns». Über die Zukunft wird gerne und viel geschrieben. Wie sie werden wird, bleibt uns aber trotzdem verborgen. Und dennoch tragen viele Aussagen ein Quäntchen Wahrheit in sich. Beispielsweise der Gedanke, der aus China kommt: «Der arme Mensch denkt an die Gegenwart, der reiche an die Zukunft». Sehr vieldeutig und verschlungen ist ein Zitat aus Russland: «Wüssten die Menschen, was die Zukunft bringt, würden doch alle so handeln, als wüssten sie es nicht». Wir kennen die Zukunft in der Tat nicht, daran arbeiten wollen und können wir aber trotzdem.

Weiterentwicklung als Daueraufgabe: Alle blicken gebannt auf das Jahr 2012. Die neue Spitalfinanzierung sowie die Einführung von SwissDRG werden Veränderungen und Umstellungen bringen. Die neue Spitalfinanzierung will mehr Wettbewerb für die Spitäler, die Politik im Gegenzug mehr Einflussnahme und Kontrolle. Eine herausfordernde Situation für unsere öffentlichen Spitäler. Umso mehr sind wir gemeinsam gefordert, die Zukunft aktiv zusammen anzupacken. Da die Bevölkerung immer auf Pflege, Behandlung und Therapie angewiesen sein wird, haben die Spitalverbände ein langes Leben vor sich. Die hohe Bettenauslastung in den beiden Spitalern ist ein Vertrauensbeweis der Bevölkerung an die kompetente Arbeit, die Sie als Mitarbeitende tagtäglich den Menschen in der Region zur Verfügung stellen.

Gut aufgestellt für die Zukunft: Auch vor dem Hintergrund der freien Spitalwahl ist es wichtig, in die Spitäler zu investieren, um wettbewerbsfähig und attraktiv zu bleiben. Für den im schweizweiten Vergleich kostengünstigen Kanton St.Gallen muss es Ziel sein, die Patientinnen und Patienten in zeitgemässen Infrastrukturen behandeln zu können. Die neue Spitalfinanzierung bringt es mit sich, dass der Kanton an alle Behandlungen der Grundversicherung in Listenspitalern ab dem Jahr 2015 55 Prozent der Behandlungskosten übernehmen muss. Konkret bedeutet dies, dass mit jeder Behandlung, welche ausserkantonale stattfindet, Geld in andere Kantone abfließt. Das sind Steuergelder, die uns fehlen würden. Als kostengünstiger Kanton muss es deshalb Ziel sein, Patientinnen und Patienten möglichst im Kanton zu behandeln. Dazu braucht es Qualität bei den Leistungen und gute Infrastrukturen, die den heutigen Bedürfnissen gerecht werden. Qualitativ hochstehende Leistungen werden täglich erbracht. Mit den veralteten Infrastrukturen sind wir jedoch nicht mehr zeitgemäss. Investitionen in die Spitalbauten sind Investitionen in die Zukunft und auch volkswirtschaftlich sinnvoll. Denn eine gute Spitalversorgung bedeutet für unseren Kanton auch einen wichtigen Standortvorteil. Deshalb wird sich der Verwaltungsrat weiterhin engagiert dafür einsetzen, dass finanzielle Mittel für die Spitalinfrastrukturen gesprochen werden.

Vielen Dank: Im Namen des gesamten Verwaltungsrates danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Geschäftsleitung der Spitalregion Fürstenland Toggenburg für ihren grossen Einsatz im vergangenen Jahr. Die hohe Kompetenz und die stete Motivation von Kader und Mitarbeitenden aller Fachbereiche sind wichtige und wertvolle Pfeiler einer erfolgreichen Spitalversorgungspolitik in der Region und im Kanton.

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



*Die SRFT verfolgt eine Strategie der kontinuierlichen Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit: hohe Qualität, schlanke Prozesse, gutes Kosten-Ertragsverhältnis, konsequente Organisation der beiden Spitäler über beide Standorte, aktive Vernetzung mit anderen Institutionen und Spezialisierung in ausgewählten Bereichen.
René Fiechter, Vorsitzender der Geschäftsleitung (CEO)*

2011: ein erfolgreiches Jahr für die SRFT Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) mit den beiden Akutspitälern Wil und Wattwil erzielte im Geschäftsjahr 2011 ein erfreuliches Ergebnis von 328'000 Franken. Durch eine verstärkte Spezialisierung, den Ausbau bestehender und die Etablierung neuer Kooperationen, wie auch durch weitere Prozessoptimierungen, wurde das Leistungsangebot noch stärker auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Die Geschäftsleitung der SRFT verfolgt dabei eine Strategie der kontinuierlichen Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit: Hohe Qualität, schlanke Prozesse, gutes Kosten-Ertragsverhältnis, konsequente Organisation der beiden Spitäler über beide Standorte, aktive Vernetzung mit anderen Institutionen (KSSG, Hausärzte, Spital Linth) und Spezialisierung in ausgewählten Bereichen. Damit ist die SRFT gut gerüstet für die künftigen Herausforderungen; insbesondere in Zusammenhang mit der wettbewerbsfördernden Einführung des neuen Vergütungssystems SwissDRG und der gleichzeitigen Öffnung der Kantonsgrenzen für die freie Spitalwahl per 1. Januar 2012. Damit die SRFT ihren Leistungsauftrag jedoch auch in Zukunft effizient erfüllen kann, sind die Bauvorhaben in den Spitälern Wattwil und Wil dringend zu realisieren.

Rekord an Patientinnen und Patienten: Noch nie seit dem Bestehen der SRFT wurden so viele stationäre Patientinnen und Patienten in den Spitälern Wattwil und Wil behandelt. Die Anzahl stieg um 3,7 Prozent von 7'673 auf 7'956 und die Pflage tage um 490 auf 58'164. Besonders erfreulich ist der Zuwachs an zusatzversicherten Patientinnen und Patienten um über 10 Prozent. Die erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes «Zusatzleistungen für Zusatzversicherte» und die gesteigerte Qualität haben diese positive Entwicklung unterstützt.

Stark gewachsen sind im Berichtsjahr die Kliniken Medizin in Wattwil und Wil (insgesamt + 8%) und die Gynäkologie und Geburtshilfe im Spital Wil (+10%). So kamen im vergangenen Jahr 775 Babys zur Welt. Ein neuer Rekord. Die kontinuierliche Steigerung der Geburtenrate seit der Modernisierung der Geburtenklinik im Jahr 2006 konnte fortgesetzt werden.

Vernetzungsstrategie: Im Berichtsjahr wurde unter anderem der Notfalldienst mit den in der Region Wattwil, Wil und Uzwil niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten neu organisiert. Ziel war es, die Versorgung der Bevölkerung und die Qualität des Notfalldienstes bei gleichzeitiger Entlastung der zunehmend geringer werdenden Anzahl von Hausärztinnen und -ärzten weiterhin zuverlässig zu gewährleisten. Die Notfalldienstnummer der Hausärztinnen und -ärzte kann nachts auf die Notfallnummer des jeweiligen Spitals umgeleitet werden. Für die Bevölkerung ergab sich im bisherigen Ablauf keine Änderung.



Ab 1. Dezember 2011 profitiert das Spital Wil von einer fachpsychiatrischen Betreuung durch die Kantonalen Psychiatrischen Dienste in Wil in der Person von Paul-Richard Guzek, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie. Zu Guzeks primären Aufgaben gehört die Sicherstellung einer umfassenden Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatisch-psychiatrischen Problemen im Spital Wil. Zudem ermöglicht diese Zusammenarbeit den fachlichen Austausch mit den SRFT-Ärzteteams.

Mit dem Ziel, die neurologische Versorgung im Spital Wattwil zu optimieren, konnte im Berichtsjahr mit den Fachärzten für Neurologie – Dr. med. Oliver Koch (Praxis in Wattwil) und Dr. med. Renato Meier (Spital Linth) eine Kooperation vereinbart werden. Diese verbessert die neurologische Versorgung im stationären Bereich des Spitals Wattwil. Sie ist ein zusätzliches Element einer umfassenden, qualitativ hochstehenden Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten.

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen hat auf Antrag der Geschäftsleitungen entschieden, dass das Institut für Radiologie des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) auch die fachärztliche Verantwortung der SRFT und des Spitals Linth übernehmen soll. Die Umsetzung des Projektes in der SRFT startete im Januar 2012. Damit kann die gleiche Qualität hinsichtlich Untersuchungen, Befundung und Berichtswesen wie im KSSG gewährleistet werden.

Erfolgreiche Symposien für zuweisende Ärzte: Die überaus gut besuchten Symposien in Wattwil und Wil haben wiederum gezeigt, dass die SRFT in der Region gut verankert ist, über eine Vielzahl an ausgewiesenen Fachspezialisten und über ein qualitativ hochstehendes Leistungsangebot verfügt. Das Wiler-Notfall-Symposium wird im Dezember 2012 zum dritten Mal, das Toggenburger-Symposium in Wattwil im August 2012 zum elften Mal durchgeführt.

Neue Köpfe, neue Jobs: Dr. med. Jürgen Schäfer wurde im September 2011 vom Verwaltungsrat der Spitalverbunde auf den 1. Februar 2012 zum neuen Chefarzt Anästhesie der SRFT gewählt. Er tritt die Nachfolge von Dr. med. Robert Wessendorf an. Jürgen Schäfer war bis zu seinem Wechsel in die SRFT als Leitender Oberarzt und Chefarztstellvertreter an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Marienhaus Klinikums Bendorf-Neuwied-Waldbreitbach tätig.

Dr. med. Marion Bötschi, Oberärztin mbF Kardiologie, hat sich nach 10-jähriger Tätigkeit für eine neue Herausforderung entschieden. Als Nachfolger wählte die Geschäftsleitung Dr. med. Daniel Nobel als Leitenden Arzt Kardiologie. Er tritt seine Funktion am 1. März 2012 an. Bis zu seinem Übertritt war er als Oberarzt Kardiologie/Innere Medizin im KSSG und im Spital Flawil tätig.

Dr. med. Martin Seifert wurde von der Geschäftsleitung per 1. Juli 2011 zum neuen Leitenden Arzt Chirurgie am Standort Wil gewählt. Von 2008 bis zu seinem Wechsel in die SRFT war er als Chefarzt im Paracelsus-Spital in Richterswil tätig.

Dr. med. Bernard Kistler wurde von der Geschäftsleitung per September 2012 zum neuen Leitenden Arzt Geriatrie gewählt. Er ersetzt Dr. med. Hans Bachmann, der diese Funktion 5 Jahre innehatte und über 29 Jahre am Spital Wattwil als Kaderarzt tätig war. Dr. Kistler war bereits von 2007 bis 2009 im Spital Wattwil tätig.

Dank: Das positive Ergebnis konnte nur dank dem grossen Effort der Mitarbeitenden erzielt werden. Ihr Engagement war ausserordentlich und der Wille, die SRFT weiterhin auf Erfolgskurs zu halten, war auf allen Ebenen spürbar. Diese innere Einstellung, gepaart mit einer hohen fachlichen Kompetenz, waren wohl zwei der entscheidenden Faktoren für das positive Ergebnis des vergangenen Jahres. Mein Dank richtet sich auch an den Verwaltungsrat, die Hausärzte und -ärztinnen, wie auch an unsere Kooperationspartner. Mit ihrer grossen Unterstützung wurde die positive Entwicklung der SRFT erst ermöglicht.

René Fiechter, mag.oec. HSG, Vorsitzender der Geschäftsleitung (CEO)

Seite 7: v.l.n.r. René Fiechter, Brigitte Huber, Dr. med. Jürg Winnewisser, Werner Koller, Doris Rathgeb, Dr. med. Christoph Eberle, Dr. med. Urs Trümpler



Die Interdisziplinarität in der Behandlung wird wertvoll und unabdingbar ergänzt durch die Einbindung des jeweiligen Hausarztes, welcher partnerschaftlich in der umfassenden Betreuung der Patientinnen und der Patienten die zentrale Rolle spielt.
Dr. med. Christian Sartoretti, Leitender Arzt Chirurgie

Schwerpunktspezialisierte Viszeralchirurgie in Wattwil Die Viszeralchirurgie ist ein Teilgebiet der Chirurgie, welche sich mit der Prävention, Erkennung, operativen Behandlung sowie Nachbehandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen innerer Organe befasst. Berücksichtigt werden dabei Prinzipien der gastroenterologischen, endokrinen und onkologischen Chirurgie der Organe und Weichteile sowie der Transplantationschirurgie.

Breites Leistungsspektrum: Im Spital Wattwil wurden im Mai 2008 die Bereiche Viszeralchirurgie und Viszeralmedizin durch die Anstellung von Dr. med. Christian Sartoretti als Viszeralchirurg mit der entsprechenden Schwerpunktqualifikation und der dadurch ermöglichten intensivierten Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Gastroenterologin Dr. med. Diana Abraham deutlich verstärkt. Heute geniessen insbesondere die Bereiche der Koloproktologie (Erkrankung des Dickdarmes, des Mastdarmes, des Enddarmes und Beckenbodens) einen bereits überregional hervorragenden Ruf. Dr. Sartorettis Leistungsspektrum umfasst u.a. sämtliche operativen Therapieverfahren der Viszeralchirurgie innerhalb des Leistungsauftrages. Aufgrund der engen Zusammenarbeit mit der Gastroenterologin Dr. med. Diana Abraham konnte die SRFT das interdisziplinäre Behandlungskonzept der Viszeralmedizin zudem entscheidend weiterentwickeln.

Mit Interdisziplinarität zum Erfolg: Damit Erkrankungen in diesem umfassenden Fachgebiet optimal behandelt werden können, müssen Gastroenterologen und Viszeralchirurgen eng zusammenarbeiten und dabei zahlreiche weitere Disziplinen einbinden, geht doch aufgrund des vielfältigen Spektrums gastroenterologischer Erkrankungen die Interdisziplinarität weit über die beiden beteiligten Kernbereiche hinaus. Diese Interdisziplinarität in der Behandlung eines gastroenterologischen Problems wird wertvoll und unabdingbar ergänzt durch die Einbindung des jeweiligen Hausarztes, welcher partnerschaftlich in der umfassenden Betreuung der Patientinnen und Patienten die zentrale Rolle spielt.

Neueste Therapieformen: Eine neuartige und sehr erfolgreiche Therapie zur Behandlung der schweren Stuhlinkontinenz ist die sakrale Neuromodulation. Dabei werden die Nerven der Beckenboden-Region durch einen Schrittmacher in ihrer Wirkung moduliert. Dies führt zu einer deutlichen Verbesserung der Fähigkeit, den Stuhl halten zu können. Der Vorteil der Methode besteht darin, dass man das Verfahren vor der endgültigen Implantation des Stimulators testen kann. Somit wird gesichert, dass die Methode bei den Patientinnen und Patienten auch anschlägt. Im Spital Wattwil wird diese Therapieform mit einer sehr hohen Erfolgsrate eingesetzt.



Die neu gestaltete und auf Patientinnen und Patienten ausgerichtete Gastroenterologie-Abteilung im Spital Wil gehört heute zu den fortschrittlichsten in der Ostschweiz. Im Einsatz sind modernste Endoskopie-Systeme und Ultraschallgeräte. Mit meiner langjährigen Erfahrung in den Fachbereichen Gastroenterologie und Hepatologie kann ich sehr individuell auf die Bedürfnisse meiner Patientinnen und Patienten eingehen, was von diesen sehr geschätzt.

Dr. med. Dario Fontanel, Leitender Arzt

Schwerpunktspezialisierte Gastroenterologie in Wil Die Gastroenterologie ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin. Sie befasst sich mit Diagnostik, Therapie und Prävention der Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie der mit diesem Trakt verbundenen Organe Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse. Schwerpunkte innerhalb des Fachgebietes sind die Endoskopie, die Hepatologie und die gastroenterologische Onkologie. Wichtige gastroenterologische Erkrankungen sind beispielsweise Tumore im Verdauungstrakt, Lebererkrankungen und Darmerkrankungen.

Gesamtheitliches Behandlungskonzept: Die Gastroenterologie im Spital Wil bietet für Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes eine umfassende Abklärung und Behandlung sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich an. Das Leistungsangebot umfasst unter anderem: Diagnostische und therapeutische Gastroskopie (Magenspiegelung), Argon Plasma Koagulation, diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung), Kapselendoskopie, therapeutische Koloskopie (z.B. Abtragung von Polypen), Abdomensonographie mit Kontrastmittel, Abklärung und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung, Abklärung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Lebererkrankungen, sowie Vorsorge und Nachbehandlung bei Krebspatientinnen und -patienten (Endoskopien und Sonografien).

Partnerschaftliche Zusammenarbeit: Das breite Krankheitsspektrum der Viszeralmedizin mit ihren komplexen Themen erfordert im Bereich der Diagnostik, der Behandlung und der Therapie eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Gastroenterologen und Viszeralchirurgen: Mit dem auf Viszeralchirurgie und Traumatologie spezialisierten Chirurgen Sandro Lionetto, der am 1. August 2010 in die SRFT eintrat, konnte im Spital Wil ein schlagkräftiges viszeralmedizinisches Team gebildet werden, welches bei ausgewählten Operationen durch Christian Sartoretti, Viszeralchirurg in Wattwil, ergänzt wird.

Modernste Infrastruktur und Technik: Dario Fontanel hat in Rekordzeit eine Gastroenterologie-Abteilung mit einem zeitgemässen Konzept erschaffen. Heute gehört die Abteilung im Spital Wil zu den modernsten der Ostschweiz. Im Einsatz sind neueste Endoskopie-Systeme und Ultraschallgeräte. Sandro Lionetto wendet mit seinem Team bei viszeralmedizinischen Eingriffen – bei entsprechenden Indikatoren – kamera-orientierte, minimal-invasive Operationstechniken an.



*Schulteroperationen waren früher risikoreichere Eingriffe und die erzielten Ergebnisse häufig nur mässig befriedigend. Ursachen hierfür waren mangelndes Verständnis und auch grössere Operationsschnitte, bei welchen wichtige, gesunde Strukturen verletzt wurden. Ich setze, wenn immer möglich, moderne minimal-invasive, gewebeschonende Operationsverfahren ein. So sind heute Schulteroperationen schonend, risikoarm, schmerzarm und sehr effizient.
Yaw Jakobi, Oberarzt Orthopädie*

Schulterorthopädie Die Schulterorthopädie hat in den vergangenen Jahren eine rasante technische Entwicklung durchgemacht. Heute ist es möglich, die meisten verletzungs- und abnutzungsbedingten Erkrankungen der Schulter mit massgeschneiderten Therapien erfolgreich zu behandeln.

Verstärkung Orthopädie-Team: Oberarzt Yaw Jakobi, Facharzt FMH für Orthopädie, verstärkt seit 15. August 2011, zusammen mit einem weiteren Oberarzt ab September 2011, das Orthopädie-Team unter der Leitung von Patrik Nothdurft in der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT). Jakobi verfügt dank seiner Tätigkeit an verschiedenen Zentrumsspitalern über eine breite, fundierte Erfahrung in der allgemeinen orthopädischen Chirurgie und spezialisierte sich auf dem Gebiet der Schulterorthopädie. Mit Yaw Jakobi kann insbesondere die Schulterorthopädie in Wattwil ausgebaut und das bestehende Angebot des lokalen Belegarztes Dr. med. Götz Rübsaamen hervorragend ergänzt werden. Damit bietet die SRFT in Wattwil und in Wil ein aussergewöhnlich breites und hohes Qualitätsspektrum in der Orthopädie.

Umfangreiches Behandlungsangebot: In der SRFT werden Erkrankungen und Verletzungen des Schultergelenks sowie deren Folgeschäden behandelt. Die angewandten Behandlungsverfahren reichen von minimal-invasiven arthroskopischen und offenen Operationen von Sportverletzungen und Rekonstruktionen, also Schulter erhaltend, bis hin zum Gelenkersatz.

- Fachärztliche orthopädische Beurteilung, Empfehlungen und Begutachtungen von konservativen und operativen Verfahren
- Konservative Verfahren: Verschiedene Infiltrationstechniken zur Schmerzbehandlung, Diagnostik, Knorpeltherapie (Bsp. Impingement, AC-Gelenksarthrose, Kapsulitis)
- Operative Verfahren: Minimal-invasive, arthroskopische Techniken (Bsp. Dekompression, Gelenksstabilisationen, komplexe Sehnenrekonstruktionen und Revisionen, ebenso alle Sportverletzungen und Frakturbehandlungen an Schulter und Ellbogen, letztere in Zusammenarbeit mit den Chirurgen der SRFT)
- Anatomischer und inverser Gelenkersatz mit problemorientierten Lösungen für schwere Arthroseleiden und Veränderungen nach einem Unfall.

Die Nachbehandlung, d.h. die Physiotherapie, hat im Schulterbereich einen grösseren Stellenwert als in anderen Gelenksregionen. Zusammen mit den Physiotherapeuten im Hause und in der Region werden in gemeinsamen Fortbildungen Behandlungsrichtlinien abgestimmt und weiterentwickelt. Erst ein sorgfältig geplantes Miteinander zwischen Facharzt, Hausarzt, Physiotherapeut und dem Patienten garantiert ein optimales Ergebnis.



*«Wahre Wunder verlieren selbst in der Wiederholung nichts von ihrem Glanz!» Jede Geburt ist nicht nur für die werdenden Eltern, sondern auch für das Team der Geburtenklinik im Spital Wil ein immer wieder einzigartiges und wunderschönes Erlebnis. Sich gut aufgehoben zu wissen, vor allem wenn es sich dabei um ein so wichtiges und einzigartiges Ereignis wie eine Geburt handelt, ist für viele werdende Eltern ein entscheidender Faktor in der Wahl der Geburtenklinik. Ich danke den vielen werdenden Eltern für Ihr Vertrauen in die Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Dr. med. Cécile Leimgruber Schenk, Chefärztin Gynäkologie & Geburtshilfe SRFT*

Gynäkologie & Geburtshilfe In der Geburtenklinik des Spitals Wil kamen im vergangenen Jahr 775 Babys zur Welt. Dies entspricht einem Plus von 10% im Vergleich zum Vorjahr. Somit konnte die kontinuierliche Steigerung der Geburtenrate seit dem Bestehen der Geburtenklinik im Jahr 2006 fortgesetzt werden. Zurückzuführen ist diese erfreuliche Situation auf mehrere Gründe: Unter anderem bietet die Geburtenklinik Wil mit den neuen 1er und 2er Zimmern mit Dusche und WC, dem Familienzimmer und dem Frühstücksbuffet den Gebärenden ein ausgezeichnetes Umfeld für eine optimale Geburt. Trotz der vielen Geburten bleibt es das Ziel der Mitarbeitenden, dass jede Geburt zu einem individuellen und unvergesslichen Erlebnis wird. Ein interdisziplinäres, motiviertes, gut 70-köpfiges Team von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachfrauen behandelt, betreut, berät und unterstützt die Neugeborenen, Wöchnerinnen und ihre Partner rund um die Uhr mit grossem Engagement.

Erfolgreiche Aus- und Weiterbildungsstätte: Die Klinik für Gynäkologie & Geburtshilfe ist eine überaus erfolgreiche Aus- und Weiterbildungsstätte für Assistenz- und Oberärzte: Die WBSK* hat unter Würdigung der Unterlagen, die im Rahmen einer Visitation eingereicht wurden, die Anerkennung der Klinik als Weiterbildungsstätte für drei Jahre bestätigt. In diesem Zusammenhang ist auch der erfolgreiche Abschluss der Facharztprüfung der Oberärztin Anne Sturm zu erwähnen. Im Berichtsjahr ist die Klinik dem Weiterbildungsnetz Gynäkologie & Geburtshilfe Ostschweiz beigetreten. Ziele sind die optimale Abstimmung der Weiterbildung in den am Netz beteiligten Kliniken, die gemeinsame Mitarbeiterrekrutierung und die Planungssicherheit für die Assistenzärztin oder den Assistenzarzt während der Weiterbildung.

Vernetzte Versorgung: Durch die Zusammenarbeit mit den spitalexternen Bereichen, wie Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärzten sowie Mütter- und Väterberaterinnen und frei praktizierenden Hebammen, wird die umfassende Betreuung optimiert. Die gynäkologische Praxis im Spital Wattwil, unter der Leitung von Dr. med. Beate Olerich, rundet das Angebot ab.

5-Jahre-Jubiläum: Vor fünf Jahren wurden die Frauenkliniken der Spitäler Flawil, Wattwil und Wil am Standort Wil konzentriert. Am 27. März 2006 wurde die konzentrierte Klinik für Gynäkologie & Geburtshilfe der SRFT im Spital Wil feierlich eröffnet. Seit 2006 haben rund 4000 Eltern der Geburtenklinik am Spital Wil ihr Vertrauen geschenkt. Am Sonntag, 4. September 2011, öffnete die Klinik für Gynäkologie & Geburtshilfe für einen Tag ihre Türen und feierte gemeinsam mit der Öffentlichkeit das 5-Jahre-Jubiläum.

* Weiterbildungskommission des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung der FMH



Ein wichtiger strategischer Eckpfeiler der SRFT im Hinblick auf den Wechsel auf das DRG-System ist der Aufbau und die Pflege von Kooperationen mit externen Fachkräften. Die Umsetzung des Projektes Radiologie 134 ist ein weiterer Schritt dieser Vernetzungsstrategie. Brigitte Huber, Leiterin Ressort Pflege, Anästhesie und medizinische Supportbereiche

Radiologie 134: Drei Spitalverbunde – eine Radiologie Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen hat im Mai 2011 – auf Antrag der Vorsitzenden der Geschäftsleitungen der Spitalregion Fürstentland Toggenburg und des Spitals Linth – entschieden, dass das Institut für Radiologie des Kantonsospitals St.Gallen (KSSG) auch die fachärztliche Verantwortung der genannten Spitalverbunde übernehmen soll. Diese Lösung wurde erst durch die Tatsache ermöglicht, dass alle Spitalverbunde des Kantons St.Gallen ins RIS-PACS des KSSG integriert sind. Da sich diese Änderung abzeichnete, hat die SRFT keinen Ersatz mehr für die Vakanz von Dr. med. Harald Städele, Leitender Arzt Radiologie SRFT, welcher das Unternehmen per 31. Juli 2011 verlassen hat, gesucht. Bereits am 1. August 2011 hat das Institut für Radiologie des KSSG – im Rahmen einer Übergangslösung – die fachärztliche Verantwortung übernommen. Derzeit wird intensiv an der Umsetzung des Radiologiekonzeptes gearbeitet.

Die Radiologieabteilungen der SRFT und des Spitals Linth werden mit der Umsetzung des Konzeptes vollwertiger Bestandteil des Instituts für Radiologie KSSG, was folgende Vorteile haben wird:

- eine starke Radiologie der Spitalverbunde 1 (Kantonsspital St.Gallen), 3 (Spital Linth) und 4 (SRFT);
- eine fachliche Leitung für alle Radiologen, die radiologische Kompetenz ist somit zentral geregelt;
- gleiche Qualität hinsichtlich Untersuchungen, Befundung und Berichtswesen;
- hohe Qualität durch Fachspezialisten am KSSG;
- fachärztliche Vor-Ort-Betreuung (in der Regel Montag bis Freitag), ein Ansprechpartner für Kliniker und Hausärzte;
- ein grosses fachärztliches Radiologenteam, wodurch eine bessere Ressourcenverteilung ermöglicht wird.

Die fachärztliche Vor-Ort-Betreuung wird bis zur vollständigen Umsetzung des neuen Radiologiekonzeptes per Ende 2012 ständig gesteigert. Der 24-Stunden-Support ist teleradiologisch jederzeit gewährleistet. Ein wichtiger strategischer Eckpfeiler der SRFT im Hinblick auf den Wechsel auf das DRG-System ist der Aufbau und die Pflege von Kooperationen mit externen Fachkräften. Die Umsetzung des Projektes Radiologie 134 ist ein weiterer Schritt dieser Vernetzungsstrategie.

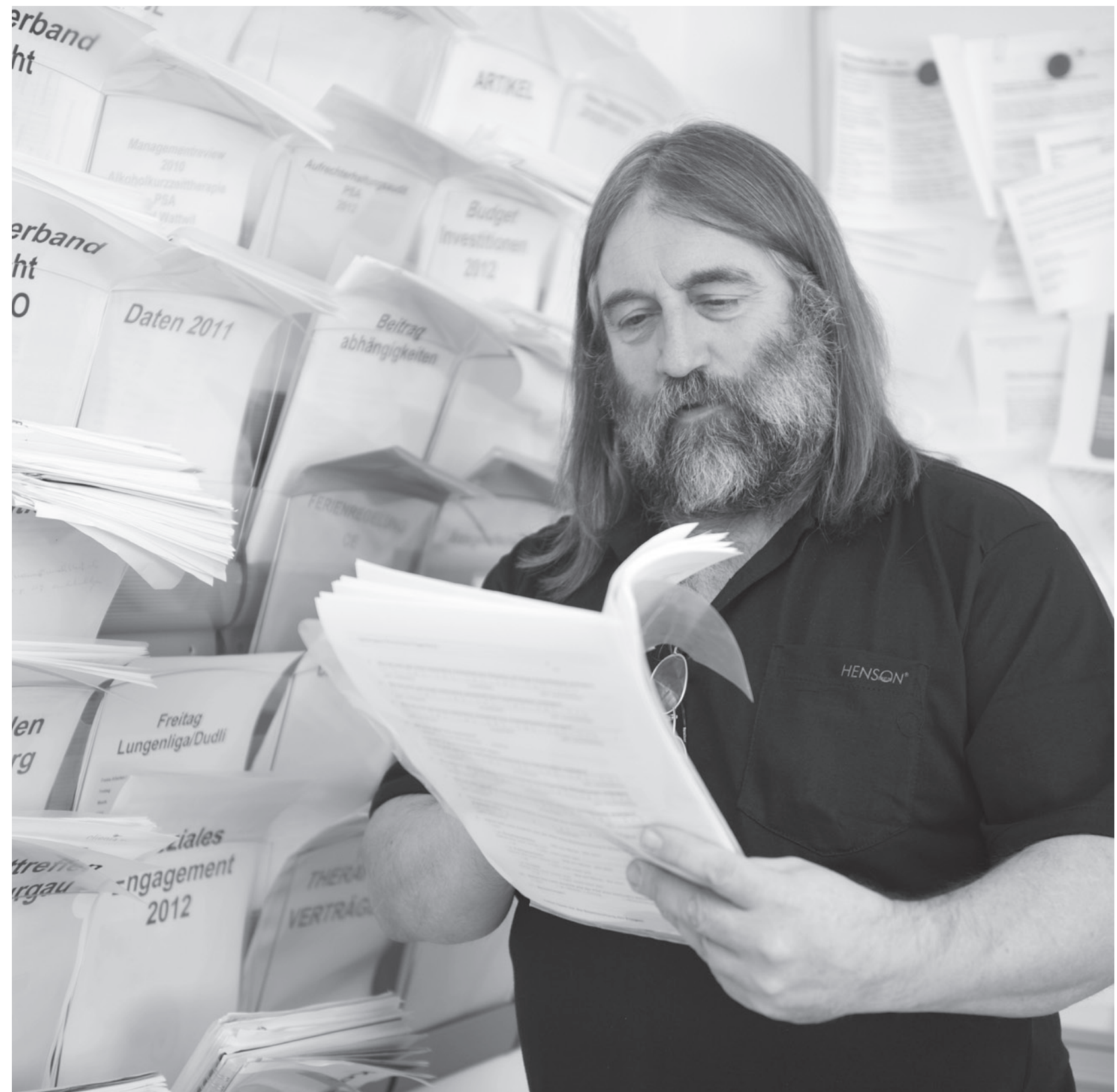


Das 24-tägige Therapieprogramm der PSA baut auf den individuellen Ressourcen und Stärken der Menschen auf. Eine Analyse der nachträglichen Befragung von Patientinnen und Patienten des Jahres 2010 zeigt, dass zwölf Monate nach Therapieende über ein Drittel der Therapierten die Totalabstinenz hält und 64 Prozent eine massive Verbesserung des Trinkverhaltens erreichen konnten. Auf diese Ergebnisse dürfen wir stolz sein. Roland Walther, Leiter Alkoholkurzzeittherapie PSA

Alkoholkurzzeittherapie PSA Wer nicht durch eine kritische Zuspitzung in seinem Umfeld dazu gezwungen wird, unternimmt nur selten entscheidende Schritte zur Änderung seines Alkoholkonsums. Ob tatsächlich ein konstruktiver Schritt gemacht wird, ist das Resultat mehrerer Einflussfaktoren. Die betreffende Person muss überzeugt sein, dass das fragliche Verhalten generell in eine gefährliche Situation oder in eine Krankheit führen kann. Sie muss sich ganz persönlich und aktuell davon bedroht fühlen. Ferner muss diese Person über wirksame Veränderungsstrategien gut informiert sein. Sie muss überzeugt sein, diese Strategien selber realisieren zu können und sie muss unmittelbaren Zugang zu den Hilfsangeboten haben.

Intensive Auseinandersetzung mit sich selbst: Im Jahre 2011 haben sich wiederum 165 Personen entschieden, den Versuch zu wagen, ihrem Leben bezüglich des Alkoholkonsums eine Wendung zu geben und sind im Spital Wattwil in die Alkoholkurzzeittherapie eingetreten. Dies sind doch rund 4 Prozent mehr, verglichen mit dem letzten Jahr, die sich für einen Wandel als Chance entschieden haben. Betroffene Personen erhalten in der Therapie die Möglichkeit, sich intensiv mit ihrem Suchtverhalten und -erleben auseinander zu setzen. In einem sicheren Rahmen können Belastungs- und Konfliktsituationen sowie Zusammenhänge mit der Suchtentwicklung erkannt und neue Verhaltensweisen eingeübt werden. Das Therapieprogramm baut auf den individuellen Ressourcen und Stärken der Menschen auf. Das soziale Umfeld wird, soweit gewünscht, mit einbezogen. Die Alkoholtherapie der PSA umfasst Einzel-, Mehrpersonen- und Gruppengespräche, Entspannungs- und Bewegungstherapien, kreatives Gestalten sowie Informationsveranstaltungen, ärztliche Untersuchungen und pflegerische Betreuung. Das PSA-Team begrüsst und unterstützt die Suche und Wahl einer geeigneten Weiterbehandlung und vermittelt Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen und Beratungsstellen.

Umfrage bestätigt den Erfolg: Die Patientinnen und Patienten werden im Anschluss an die Therapie nach drei, sechs und zwölf Monaten anhand eines Fragebogens zu ihrem Alkoholtrinkverhalten und ihrem Befinden befragt. Die Analyse der Befragung des Jahres 2010 zeigt, dass drei Monate nach Therapieende 87 Prozent der 158 Ehemaligen eine Verbesserung in Bezug auf das Trinkverhalten erzielen konnten. 52 Prozent schafften sogar eine Totalabstinenz. Alle Befragten gaben an, von der Therapie in Wattwil profitiert zu haben und in Lebensbereichen, wie Partnerschaft, Arbeit, Freizeit, körperliches und seelisches Wohlbefinden und Freundeskreis eine wesentliche Verbesserung verzeichnen zu können. Selbst nach zwölf Monaten halten 36 Prozent der Befragten eine Totalabstinenz. Nach wie vor und seit annähernd 25 Jahren stellt die Alkoholkurzzeittherapie PSA des Spitals Wattwil einen wichtigen Pfeiler im Hilfsangebot der Suchtlandschaft Schweiz dar.



Hauptziel unseres Qualitätsmanagements ist die Patientenversorgung auf einem hohen Niveau. Damit wir dieses Ziel erreichen, müssen wir noch standardisierter, schneller, einfacher und patientenfreundlicher werden – und auch die Sicherheit der Behandlungsprozesse weiter optimieren. Marco Näf, Leiter Unternehmensentwicklung

Qualität im DRG-Zeitalter Im Rahmen der Einführung des neuen Tarifabrechnungssystems SwissDRG wird unter anderem das Spannungsfeld zwischen steigender Konkurrenzsituation, Kostendruck und dem Halten von Qualität genannt. Es wird teilweise davon ausgegangen, dass Kosten senkende Massnahmen quasi automatisch zu weniger Qualität führen.

Qualität soll nicht einfach die Erbringung maximaler Dienstleistungen sein. Vielmehr geht es darum, alle Patientenanforderungen an unsere Dienstleistungen perfekt zu erfüllen und dies auch entsprechend messbar zu machen. Die parallel laufende Optimierung unserer internen Prozesse und damit die Ausschöpfung von Kostensenkungspotentialen ist dazu kein Widerspruch. Im Gegenteil, sie ist Teil der Arbeit an der Qualitätssteigerung. Zudem sind wir dadurch auch in der Lage, einem zunehmenden Konkurrenzdruck standzuhalten. Wir erfüllen somit gleichzeitig alle gewünschten Kriterien.

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) hat bereits in der Vergangenheit viel in dieser Richtung unternommen und wird ihre Aktivitäten weiter verstärken. Dazu gehören unter anderem etwa folgende Aktivitäten:

sanaCert-Re-Zertifizierung: Unser bereits im Jahr 1998/1999 implementiertes und zertifiziertes Qualitätsmanagement wird konsequent gepflegt, weiterentwickelt und durch die Stiftung sanaCERT Suisse im Herbst 2012 einer weiteren Re-Zertifizierung unterzogen. Dabei werden folgende sanaCERT-Standards zur Überprüfung vorgelegt: Grundstandard Qualitätsmanagement, Infektionsprävention und Hygiene, Patientenurteile, Beschwerden und Wünsche von Patienten, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Schmerzbehandlung, Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation und Sturzvermeidung.

ANQ-Messungen: Die vom ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) festgelegten Indikatoren sollen in Zukunft ein gesamtschweizerisches Benchmarking ermöglichen. Wir nutzen diese Resultate zur Bewertung unserer Arbeit und als Chance zur kontinuierlichen Qualitätssteigerung.

Prozessoptimierungen: Die SRFT wird weiter an der Optimierung ihrer Prozesse arbeiten und diese auf eine neue Basis stellen. Ziel ist es, standardisierter, schneller, einfacher und vor allem patientenfreundlicher zu werden. Dies selbstverständlich mit dem zusätzlichen Effekt, Kosten unter gleichzeitiger Steigerung der Qualität einsparen zu können.

Wir sind überzeugt, dass die SRFT für die Zukunft gut gerüstet ist und auch im DRG-Zeitalter weiterhin qualitativ sehr gute Leistungen erbringen kann.



Erfolgsrechnung 2011

Exakte Beträge in Franken	Rechnung 2011	Rechnung 2010	Abweichung absolut	Abweichung in %
Besoldungen und Sozialleistungen	58'436'258	55'141'904	3'294'354	6.0
Besoldungen Ärzte und andere Akademiker in med. Fachbereichen	9'792'696	9'322'002	470'694	5.0
Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	18'261'815	17'663'855	597'960	3.4
Besoldungen Personal anderer medizinischer Fachbereiche	11'739'101	10'950'863	788'238	7.2
Besoldungen Verwaltungspersonal	2'706'426	2'528'372	178'054	7.0
davon Honorare Verwaltungsrat	35'015	32'661	2'354	7.2
Besoldungen Ökonomie/Transport/Hausdienst	4'012'760	4'020'594	-7'834	-0.2
Besoldungen Technischer Dienst	869'982	850'574	19'408	2.3
Besoldungsrückvergütungen	335'188	130'219	204'969	157.4
Total Besoldungen	47'717'968	45'466'480	2'251'488	5.0
Sozialleistungen	6'532'337	6'105'308	427'029	7.0
Arzthonorare	3'357'122	2'824'588	532'534	18.9
Personalnebenkosten	828'831	745'528	83'303	11.2
Sachaufwand	28'674'584	28'002'012	672'572	2.4
Medizinischer Bedarf	11'026'847	10'314'419	712'428	6.9
Lebensmittelaufwand	1'932'282	1'860'121	72'161	3.9
Haushaltsaufwand	1'419'338	1'345'174	74'164	5.5
Unterhalt und Reparaturen Immobilien/Mobilien	2'011'673	2'186'028	-174'355	-8.0
Aufwand für Anlagennutzung	5'433'310	5'718'788	-285'478	-5.0
davon Entschädigung für die Gebäudenutzung des Kantons	2'753'200	3'419'000	-665'800	-19.5
davon Investitionen unter Fr. 3'000.-	523'434	318'377	205'057	64.4
davon Abschreibungen	1'941'927	1'816'163	125'764	6.9
Aufwand für Energie und Wasser	633'501	634'629	-1'128	-0.2
Aufwand für Kapitalzinsen	10'857	12'453	-1'596	-12.8
Büro- und Verwaltungsaufwand	4'618'418	4'331'877	286'541	6.6
Entsorgung	58'275	56'964	1'311	2.3
Versicherungsprämien/Gebühren/Abgaben/übriger Sachaufwand	1'530'084	1'541'558	-11'474	0.7
Total Aufwand	87'110'842	83'143'916	3'966'926	4.8
Betriebsertrag	54'712'856	49'497'738	5'215'117	10.5
Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	29'646'780	27'706'430	1'940'350	7.0
Erträge aus Arzthonoraren	7'311'860	5'652'906	1'658'954	29.3
Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	10'310'167	9'110'695	1'199'472	13.2
Erträge aus Spezialuntersuchungen und Therapien	1'970'946	1'722'288	248'658	14.4
Diverse Erträge aus Klinikleistungen	31'735	20'136	11'599	57.6
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	2'685'634	2'634'344	51'290	1.9
Miet- und Kapitalzinsertrag	366'884	309'669	57'215	18.5
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	2'388'849	2'341'270	47'579	2.0
Betriebsfremder Erfolg	13'377	54'476	-41'099	-75.4
Übriger betriebsfremder Aufwand	-590'549	-2'095'050	1'504'501	-71.8
Übriger betriebsfremder Ertrag	603'926	2'149'526	-1'545'600	-71.9
Total Ertrag	54'726'233	49'552'214	5'174'019	10.4
Total Aufwand	87'110'842	83'143'916	3'966'926	4.8
Unternehmensergebnis	-32'384'609	-33'591'703	1'207'093	-3.6
Nachkalkulierter Globalkredit	32'712'382	33'658'095	-945'713	-2.8
Jahresergebnis	327'773	66'392	261'381	393.7

Bilanz 2011

Exakte Beträge in Franken	Schlussbilanz per 31.12.2011	Schlussbilanz per 31.12.2010	Abweichung absolut	Abweichung in %
Flüssige Mittel	376'701	368'359	8'342	2.3
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7'757'856	8'641'026	-883'170	-10.2
Übrige Forderungen	405'595	709'228	-303'633	-42.8
Warenvorräte	942'532	977'481	-34'949	-3.6
Transitorische Aktiven	2'927'073	2'115'821	811'251	38.3
Umlaufvermögen	12'409'756	12'811'915	-402'158	-3.1
Finanzanlagen	-	-	-	-
Grundstücke und Bauten	-	-	-	-
Anlagen und Einrichtungen	6'980'597	6'981'543	-946	-
davon Sachanlagen im Bau	-	-	-	-
Übrige Sachanlagen	-	-	-	-
Immaterielle Anlagen	-	-	-	-
Anlagevermögen	6'980'597	6'981'543	-946	-
Aktiven Bilanzsumme	19'390'353	19'793'458	-403'104	-2.0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4'606'511	4'483'061	123'450	2.8
Anderer kurzfristige Verbindlichkeiten	4'072'518	6'191'196	-2'118'678	-34.2
davon Pools	825'122	825'122	-	-
Transitorische Passiven	933'020	416'367	516'653	124.1
Langfristige Verbindlichkeiten	-	-	-	-
Rückstellungen	4'680'667	3'781'768	898'899	23.8
Fremdkapital	14'292'717	14'872'392	-579'676	-3.9
Dotationskapital	2'890'000	2'890'000	-	-
Gesetzliche Pflichtreserve	338'658	325'380	13'278	4.1
Anderer Reserven	1'413'710	1'387'153	26'557	1.9
Gewinnvortrag	-	-	-	-
Bilanzgewinn/-verlust	327'773	66'392	261'381	393.7
Eigenkapital	4'970'141	4'668'925	301'216	6.5
Fonds- und Stiftungskapital	127'496	252'140	-124'644	-49.4
Passiven Bilanzsumme	19'390'353	19'793'458	-403'104	-2.0
Gewinnverwendung				
Jahresergebnis	327'773	66'392	261'381	393.7
Zuweisung an gesetzliche Pflichtreserve	65'555	13'278	52'277	393.7
Gewinnbeteiligung des Kantons	131'109	26'557	104'552	393.7
Anderweitige Gewinnverwendung	131'109	26'557	104'552	393.7
Gewinn-/Verlustvortrag	-	-	-	-
Gesetzliche Pflichtreserven				
Dotationskapital	2'890'000	2'890'000	-	-
Maximale Pflichtreserve (20% des Dotationskapitals)	578'000	578'000	-	-
Stand der Pflichtreserve vor Gewinnverteilung	338'658	325'380	13'278	4.1
Zuweisung zur Pflichtreserve	65'555	13'278	52'277	393.7
Stand der Pflichtreserve nach Gewinnverteilung	404'213	338'658	65'555	19.4

Ambulanter Ertrag (in Franken)	Berichtsjahr 2011 absolut	2011 in %	Vorjahr 2010	Abweichung absolut	Abweichung in %
TARMED ärztliche Leistung	3'531'494	20.9	3'018'846	512'648	17.0
TARMED technische und übrige Leistung	6'264'027	37.0	5'312'095	951'932	17.9
Medikamente/Material	3'332'945	19.7	3'129'268	203'676	6.5
Übrige ambulante Erträge	3'807'122	22.5	3'476'338	330'784	9.5
Total ambulante Erträge	16'935'588	100.0	14'936'547	1'999'041	13.4

Anhang – Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Einzelbetriebe stellen keine eigenen juristischen Personen dar. Dargestellt wird nach den branchenüblichen H+-Richtlinien für Bilanz und Erfolgsrechnung.

- Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie übrige Forderungen** | Die Kundenforderungen zeigen die in der Rechnungsperiode fakturierten sowie am Abschlusstag bewerteten Leistungen nach aktueller Tarifgrundlage. Für allgemeine Kreditrisiken wurde ein branchenübliches Delkredere gebildet.
 - Vorräte** | Die Vorräte wurden nach gleichen Grundsätzen wie im Vorjahr bewertet. Nur die Hauptlager wurden berücksichtigt. Für den Betrieb notwendige Handlager, wie beispielsweise auf den Stationen vorhanden, wurden nicht berücksichtigt.
 - Mobilien/Fahrzeuge/Maschinen** | Die Bewertung des Sachanlagevermögens erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der linearen Abschreibung gemäss Richtlinien des Kantons. Diese entsprechen auch den H+-Bewertungsrichtlinien.
 - Immobilien** | Investitionen im Baubereich, welche die reine Bauhülle/Umgebung betreffen, werden durch den Kanton finanziert. Diese Leistung des Kantons wird durch eine Nutzungsentschädigung abgegolten.
 - Gesamtbetrag der nichtbilanzierten Leasingverbindlichkeiten** | Keine
 - Brandversicherungswert der Sachanlagen** | Die Immobilien gehören dem Kanton und sind bei der Gebäudeversicherungsanstalt versichert. Das Versicherungswesen der Spitalregion 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.
 - Gesamtbetrag der Bürgschaften, Garantieverpflichtungen, Pfandbestellungen an Dritte** | Keine
 - Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verpflichtungen verpfändeten und abgetretenen Aktiven sowie Aktiven unter Eigentumsvorbehalt** | Keine
 - Anlagespiegel je SKP-Hauptgruppe per 31. Dezember 2011**

SKP-Hauptgruppe (Beträge in TCHF)	AHK GJ-Beg ¹	Zugang	Abgang	AHK GJ-End ²	Abschr. GJ	kum. AfA ³	lfd BW ⁴
002 Gebäude	4'349	11	-56	4'305	-11	-4'305	-
007 Med. App. und Anlagen	10'970	1'124	-642	11'453	-862	-7'419	4'034
008 Med. Einrichtungen und Ausst.	4'052	380	-7	4'425	-309	-3'187	1'238
009 Ausstattung	4'547	481	-25	5'002	-762	-3'294	1'709
Total	23'919	1'996	-730	25'185	-1'945	-18'205	6'981
- ¹ AHK GJ-Beg Anschaffungs- und Herstellungskosten zu Geschäftsjahresbeginn
² AHK GJ-End Anschaffungs- und Herstellungskosten zu Geschäftsjahresende
³ kum. AfA Total kumulierte Abschreibungen per 31.12.2011
⁴ lfd BW Buchwert am Jahresende
- Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen** | Keine
 - Beteiligungen** | Die SRFT ist Gesellschafter der einfachen Gesellschaft «GEBLOG».
 - Veränderungen der stillen Reserven gegenüber dem Vorjahr** | Keine
 - Aufwertungen im Geschäftsjahr** | Keine

Kanton St.Gallen
Finanzkontrolle

Bericht der Revisionsstelle
an die Regierung des Kantons St.Gallen
über die Prüfung der Jahresrechnung 2011 der

Finanzkontrolle
Davidstrasse 35
9001 St.Gallen
T 058 229 32 92

Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Als Revisionsstelle gemäss Art. 8 des Gesetzes über die Spitalverbunde (sGS 320.2) haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Spitalregion Fürstenland Toggenburg für das am 31. Dezember 2011 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, 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. Dazu 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 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 entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung sowie die vorgesehene Verwendung des Jahresergebnisses dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2), dem Statut (sGS 320.30), der Grundvereinbarung zwischen dem Kanton und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg sowie den weiteren massgebenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons St.Gallen über den Finanzhaushalt.

Thomas Hartmann
Certified Internal Auditor

Thomas Bigler
Buchhalter mit eidg. FA

St.Gallen, 26. März 2012

Statistiken – Patienten und Personal

Patientenzahlen Austritte

Stationär nach Fachbereichen		2007 1)	2008	2009	2010	2011
Wattwil	Innere Medizin	1'159	1'193	1'217	1'235	1'316
	Chirurgie inkl. Orthopädie	1'416	1'551	1'590	1'575	1'595
	PSA	130	162	164	159	167
	Geriatrie	210	229	259	310	327
	Total	2'915	3'135	3'230	3'279	3'405
Wil	Innere Medizin	1'352	1'529	1'553	1'539	1'679
	Chirurgie inkl. Orthopädie	1'819	1'846	1'780	1'834	1'753
	Gynäkologie	273	239	305	250	277
	Geburtshilfe	755	800	776	771	842
	Säuglinge	673	715	688	694	768
	Total (ohne Säuglinge)	4'199	4'414	4'414	4'394	4'551
Total (inkl. Säuglinge)	4'872	5'129	5'102	5'088	5'319	
Spitalregion	Innere Medizin	2'511	2'722	2'770	2'774	2'995
	Chirurgie inkl. Orthopädie	3'235	3'397	3'370	3'409	3'348
	Gynäkologie	273	239	305	250	277
	Geburtshilfe	755	800	776	771	842
	PSA	130	162	164	159	167
	Geriatrie	210	229	259	310	327
	Säuglinge	673	715	688	694	768
	Total (ohne Säuglinge)	7'114	7'549	7'644	7'673	7'956
Total (inkl. Säuglinge)	7'787	8'264	8'332	8'367	8'724	

Pflegetage verrechnet

Stationär nach Fachbereichen		2007 1)	2008	2009	2010	2011
Wattwil	Innere Medizin	9'823	10'306	9'953	10'439	10'757
	Chirurgie inkl. Orthopädie	8'288	8'899	9'066	8'636	8'335
	PSA	2'927	3'724	3'841	3'675	3'803
	Geriatrie	5'804	7'585	7'348	6'900	6'325
	Total	26'842	30'514	30'208	29'650	29'220
Wil	Innere Medizin	11'369	11'739	11'963	11'945	13'072
	Chirurgie inkl. Orthopädie	10'702	10'249	9'816	10'130	9'516
	Gynäkologie	1'640	1'178	1'562	1'311	1'373
	Geburtshilfe	4'556	4'788	4'430	4'638	4'983
	Säuglinge	3'596	3'803	3'588	3'747	4'010
	Total (ohne Säuglinge)	28'267	27'954	27'771	28'024	28'944
Total (inkl. Säuglinge)	31'863	31'757	31'359	31'771	32'954	
Spitalregion	Innere Medizin	21'192	22'045	21'916	22'384	23'829
	Chirurgie inkl. Orthopädie	18'990	19'148	18'882	18'766	17'851
	Gynäkologie	1'640	1'178	1'562	1'311	1'373
	Geburtshilfe	4'556	4'788	4'430	4'638	4'983
	PSA	2'927	3'724	3'841	3'675	3'803
	Geriatrie	5'804	7'585	7'348	6'900	6'325
	Säuglinge	3'596	3'803	3'588	3'747	4'010
	Total (ohne Säuglinge)	55'109	58'468	57'979	57'674	58'164
Total (inkl. Säuglinge)	58'705	62'271	61'567	61'421	62'174	

1) exkl. Kurzlieger

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten

Stationär nach Fachbereichen	2007	2008	2009	2010	2011
Innere Medizin	8.44	8.10	7.91	8.07	7.96
Chirurgie inkl. Orthopädie	6.13	5.64	5.60	5.50	5.33
Gynäkologie	6.01	4.93	5.12	5.24	4.96
Geburtshilfe	6.03	5.99	5.71	6.02	5.92
PSA	22.52	22.99	23.42	23.11	22.77
Geriatrie	27.64	33.12	28.37	22.26	19.34
Total (ohne PSA/Geriatrie, Säuglinge)	6.85	6.59	6.48	6.54	6.44

Durchschnittlich betriebene Betten

Stationär nach Spitalstandort	2007	2008	2009	2010	2011
Wattwil	84	90	92	90	88
Wil	89	89	87	84	83
Durchschnitt Spitalregion	173	179	179	174	171

Durchschnittliche Bettenbelegung

Stationär nach Spitalstandort	2007	2008	2009	2010	2011
Wattwil	87.9%	92.0%	89.8%	90.2%	91.3%
Wil	87.2%	86.3%	88.1%	91.8%	95.8%
Durchschnitt Spitalregion	87.5%	89.2%	89.0%	90.9%	93.5%

Personalshauptgruppen

Anzahl durchschnittlich besetzter Stellen	2011	2010	in Ausbildung		Total 2011	2010
			2011	2010		
Ärzte und andere Akademiker in med. Fachbereichen	65.0	63.2	14.9	14.7	79.8	77.9
Pflegepersonal im Pflegebereich	175.4	172.4	92.8	94.6	268.2	267.0
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	121.2	115.2	–	–	121.2	115.2
Verwaltungspersonal und übrige zentrale Dienste	25.3	24.6	0.3	0.1	25.6	24.7
Ökonomie-, Transport- und Hausdienstpersonal	56.6	57.5	8.3	7.4	64.9	64.9
Personal technische Betriebe	9.8	9.2	–	–	9.8	9.2
Gesamter Personalbestand	453.3	442.0	116.3	116.8	569.5	558.8

Verwaltungsrat

Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Präsidentin
Dr. oec. HSG Bruno Glaus, Vizepräsident
Yvonne Biri Massler, Verwaltungsrätin
Dr. med. Hugo Gmür, Verwaltungsrat
Dr. oec. HSG Leodegar Kaufmann, Verwaltungsrat
Walter Kohler, Verwaltungsrat
Prof. Dr. med. Felix Hans Sennhauser, Verwaltungsrat
Monika Stalder, Verwaltungsrätin
Guido Sutter, lic. oec. HSG und lic. iur., Verwaltungsrat

Geschäftsleitung

René Fiechter, mag. oec. HSG, Vorsitzender der Geschäftsleitung (CEO)
Brigitte Huber, Leiterin Ressort Pflege, Anästhesie & medizinische Supportbereiche, Stv. Vorsitzende der Geschäftsleitung
Dr. med. Christoph Eberle, Leiter Ressort Chirurgie
Werner Koller, Leiter Finanzen
Doris Rathgeb, Leiterin Ressort Gynäkologie & Geburtshilfe
Dr. med. Urs Trümpler, Leiter Ressort Medizin
Dr. med. Jürg Winnewisser, Leiter Ressort Geriatrie & PSA

Stabstellen

Marco Näf, lic. oec. HSG, Unternehmensentwicklung, Qualitäts- und Risk-Management
Fred Rohrer, Leiter Kommunikation

Ressort Finanzen, Personal, Facility Management

René Fiechter, mag. oec. HSG, Ressortleiter
Werner Koller, Leiter Finanzen, Stv. Ressortleiter
Elvira Baumberger, lic. rer. publ. HSG, Leiterin Personal
Sandra Bosshart, Leiterin Patientenadministration und Codierung
Alexander Holzmann, Leiter Gastronomie
Caroline Lendi, Leiterin Empfang Wattwil und Telefonzentrale SRFT
Sabin Rickenbach, Leiterin Facility Management
Stephanie Scheuring, Leiterin Hauswirtschaft
Yves Talamona, Leiter Einkauf
Claudia Zweifel, Leiterin Apotheke

Ressort Pflege, Anästhesie & medizinische Supportbereiche

Brigitte Huber, Ressortleiterin
Dr. med. Robert Wessendorf, Chefarzt Anästhesie, Stv. Ressortleiter
Anästhesie-Ärzttekader
Dr. med. Robert Wessendorf, Chefarzt Anästhesie SRFT
Wolfgang Schreiner, Leitender Arzt Spital Wattwil
Dr. med. Alexander Günther, Oberarzt Spital Wil
Dr. med. Michael Jürges, Oberarzt Spital Wattwil
Dr. med. Peter Kubitza, Oberarzt Spital Wattwil
Dr. med. Katrin Rehse, Oberärztin Spital Wattwil
Dr. med. Adam Rybicki, Oberarzt Spital Wil

Pflegekader

Claudia Wussow, Bereichsleiterin OP- und Anästhesiepflege, Leiterin OP-Pflege Wil
Kathrin Steinmann, Leiterin OP-Pflege Wattwil, Stv. Bereichsleiterin
Ursula Hollenstein, Leiterin Anästhesiepflege Wattwil
Daniel Thüning, Leiter Anästhesiepflege Wil

Pflegeentwicklung & Ausbildung

Magdalena Hilfiker, MScN, Leiterin Pflegeentwicklung
Gaby Hollenstein, Leiterin Ausbildung

Case Management/ Sozialdienst SRFT

Rita Dore, Leiterin

Radiologie SRFT

Daniela Frei, Leitende MTRA

Labor SRFT

Nicole Dietz, Leiterin Labor Wattwil
Christine Frei Hoffmann, Leiterin Labor Wil

Blutspendezentrum SRFT

Gaby Ackermann, Leiterin Blutspendezentrum

Physiotherapie SRFT

Sandro Krüsi, Leiter Physiotherapie

Rettungsdienst SRFT

Joachim Krump, Leiter Rettungsdienst
Dr. med. Robert Wessendorf, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Urs Rimle, Bereichsleiter Aus- und Weiterbildung
Heinz Schmitter, Bereichsleiter Veranstaltungen

Ressort Medizin

Dr. med. Urs Trümpler, Ressortleiter
Urban Büsser, Leiter Pflege Ressort Medizin, Stv. Ressortleiter
Ärzttekader
Dr. med. Urs Trümpler, Chefarzt Spital Wil
Dr. med. Jürg Winnewisser, Chefarzt Spital Wattwil
Dr. med. Dario Fontanel, Leitender Arzt Gastroenterologie
Dr. med. Marc Looser, Leitender Arzt Spital Wil
Dr. med. Hansjakob Aegerter, Oberarzt Spital Wattwil
Dr. med. Irène Bättscher, Oberärztin Spital Wattwil
Dr. med. Marion Bötschi, Oberärztin mbF Spital Wil
Dr. med. Christof Geigerseder, Oberarzt Spital Wil
Christiane Michaelis, Oberärztin Spital Wattwil

Pflegekader

Urban Büsser, Leiter Pflege Ressort Medizin
Rosmarie Koch, Leiterin Privatstation, Wil
Lilian Pistor, Stationsleiterin BMW, Wil
Claudia Riehl, Leiterin Intermediate Care Station, Wattwil
Patrick Steiger, Stationsleiter B2, Wattwil
Tineke Veer, Leiterin Intermediate Care Station, Wil

Konsiliar- und Belegärzte

Dr. med. Diana Abraham, Fachärztin FMH für Gastroenterologie
Dr. med. Jürg Aeschlimann, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Martin Früh, Facharzt FMH für Onkologie
Dr. med. Raphael Koller, Facharzt FMH für Kardiologie
Dr. med. Isabelle Senn, Fachärztin FMH für Onkologie
Dr. med. Markus Süss, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Alfred Witzmann, Facharzt FMH für Neurochirurgie

Ressort Chirurgie

Dr. med. Christoph Eberle, Ressortleiter
Petra Scheide, Leiterin Pflege Ressort Chirurgie, Stv. Ressortleiterin
Ärzttekader
Dr. med. Christoph Eberle, Chefarzt Chirurgie SRFT
Sandro Lionetto, Leitender Arzt, Standortleiter Chirurgie Wil
Dr. med. Christian Sartoretti, Leitender Arzt Spital Wattwil
Patrick Nothdurft, Leitender Arzt Orthopädie
Anne Kathrin Bremer, Oberärztin Orthopädie
Dr. med. Farhad Dalir, Oberarzt mbF Spital Wattwil
Yaw Jakobi, Oberarzt Orthopädie
Dr. med. Jeremia Solenthaler, Oberarzt Orthopädie
Andreas Witt, Oberarzt Spital Wil

Pflegekader

Petra Scheide, Leiterin Pflege Ressort Chirurgie
Iris Baumgartner, Leiterin Ambulatorium Wil
Roland Hotz, Leiter Notfallstation, Wil
Ajsela Karisik, Stationsleiterin, Wattwil
Bernadette Meile, Leiterin Tagesklinik, Wattwil
Karin Zimmermann, Stationsleiterin, Wil

Konsiliar- und Belegärzte

Dr. med. Alex Dillinger, Facharzt FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie
Dr. med. Hans Hassler, Facharzt FMH für Urologie
Dr. med. Martin Houweling, FMH für Orthopädie
Dr. med. Götz Rübsaamen, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie
Dr. med. Dominik Schmid, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Dr. med. Urs Schmied, Facharzt FMH für Ophthalmologie
Dr. med. Stefan Weindel, Facharzt FMH für Plastische- und Handchirurgie

Ressort Gynäkologie & Geburtshilfe

Doris Rathgeb, Leiterin Ressort Gynäkologie & Geburtshilfe
Dr. med. Cécile Leimgruber Schenk, Ärztliche Leiterin Ressort Gynäkologie & Geburtshilfe, Stv. Ressortleiterin
Ärzttekader
Dr. med. Cécile Leimgruber Schenk, Chefärztin Gynäkologie & Geburtshilfe
Dr. med. Niklaus Deseö, Stv. Chefarzt Wil
Dr. med. Roland Zeller, Stv. Chefarzt Wil
Dr. med. Jakob Schenk, Leitender Arzt Wil
Sara Keller, Oberärztin Wil
Anne-Dore Sturm, Oberärztin Wil
Dr. med. Beate Olerich, Oberärztin Wattwil

Pflegekader

Doris Rathgeb, Leiterin Ressort Gynäkologie & Geburtshilfe
Michèle Lusti, Stationsleiterin Gynäkologie & Geburtshilfe

Hebammenkader

Michèle Lusti, Teamleiterin Hebammen

Konsiliar- und Belegärzte

Dr. med. Andreas Hohl, Facharzt FMH für Pädiatrie
Dr. med. Kilian Imahorn, Facharzt FMH für Pädiatrie
Dr. med. Barbara Jäppinen, Fachärztin FMH für Pädiatrie
Dr. med. Stefan Schellmoser, Facharzt FMH für Pädiatrie
Dr. med. Juhani Sidler, Facharzt FMH für Pädiatrie
Dr. med. Cécile Solèr, Fachärztin FMH für Pädiatrie

Ressort Geriatrie & PSA

Dr. med. Jürg Winnewisser, Leiter Ressort Geriatrie & PSA
Urban Büsser, Leiter Pflege Ressort Geriatrie & PSA, Stv. Ressortleiter
Roland Walther, Leiter PSA
Dr. med. Hansjakob Aegerter, Oberarzt, Ärztlicher Leiter PSA a.i.
Agnes Heiniger, Stationsleiterin Geriatrie
Ursula von Niederhäusern, Gruppenleiterin Wohnstation PSA

Spitalregion

Fürstenland Toggenburg

Fürstenlandstr. 32, 9500 Wil

Telefon 071 914 61 11

Fax 071 914 61 98

Spital Wattwil

Steig, 9630 Wattwil

Telefon 071 987 31 11

Fax 071 987 31 77

Spital Wil

Fürstenlandstr. 32, 9500 Wil

Telefon 071 914 61 11

Fax 071 914 61 98

www.srft.ch

