



**Vernetzung** | ist für die Spitalregion Fürstenland Toggenburg allgegenwärtig: Damit gemeint ist nicht nur die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder die Vernetzung mit den Patientinnen und Patienten, sondern auch die Zusammenarbeit innerhalb der Spitalregion, die Kooperationen mit anderen Spitälern, strategische Partnerschaften und das Netzwerk mit den Hausärzten. Vernetzung ist für die SRFT ein strategischer Eckpfeiler. Im Zentrum des Bildkonzeptes im Geschäftsbericht 2010 steht die visuelle Darstellung der unterschiedlichen Arten von Vernetzung der SRFT.

**Vernetzung zwischen Mutter und Kind** | Das Zusammensein mit dem Neugeborenen ist für die Mutter ein unbeschreiblich emotionales Erlebnis. Das Zusammensein ist unabdingbar – so kann in den ersten Stunden nach der Geburt eine emotionale Bindung zum Kind aufgebaut werden. In dieser sensiblen Phase finden Mutter und Kind zueinander, was dem Neugeborenen Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

Verwaltungsrat	Seite 4
Geschäftsleitung	Seite 6
Das Geschäftsjahr 2010 im Überblick	Seite 8
Chirurgie im Aufbruch	Seite 14
KardioRehab – eine Therapie, die zu Herzen geht	Seite 16
Case Management: Zwischen Medizin und Sozialhilfe	Seite 18
Mit Herz und Kompetenz: Aus- und Weiterbildung in der SRFT	Seite 20
Qualitätsmanagement	Seite 22
Erfolgsrechnung 2010	Seite 24
Bilanz 2010	Seite 25
Anhang zur Jahresrechnung 2010	Seite 26
Bericht der Revisionsstelle	Seite 27
Statistiken – Patienten und Personal	Seite 28
Kader – Stand 31. Dezember 2010	Seite 30

Projektleitung und Redaktion | Fred Rohrer, Leiter Kommunikation, Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) | Konzept und Gestaltung | 2plus® – die Agentur für Corporate Design und Kommunikation, Wattwil, www.2plus.ch | Fotografie | Simon Walther, Wattwil | Druck | Meyerhans Druck AG, Wil



**Kooperationen** | Die Radiologie am Spital Wil verfügt seit August 2010 über ein modernes, digitales Mammografie-Gerät und beteiligt sich am kantonalen Mammografie-Screening-Programm. Die Befundung erfolgt durch die Radiologie des Kantonsspitals St.Gallen.

## Verwaltungsrat

**Noch schöner als Visionen zu haben ist, sie zu verwirklichen** | Lizz Hirn

Seit fünf Jahren arbeitet der Verwaltungsrat der Spitalverbunde daran, nicht nur Alltägliches, sondern auch Visionen zu verwirklichen. Das Schweizerische Gesundheitswesen befindet sich in einem permanenten Veränderungsprozess, der auch mit der Einführung der Entschädigung der stationären Leistungsangebote der Spitäler über Fallpauschalen (Swiss DRG) und durchlässiger Kantonsgrenzen ab dem Jahr 2012 nicht abgeschlossen sein wird. Stichworte wie Leistungskonzentrationen, Netzwerkbildungen, Bauten und Investitionen sowie Personalressourcen bildeten an den neun Sitzungen sowie an der Klausurtagung im Geschäftsjahr des Verwaltungsrates die Themenschwerpunkte.

**Es braucht Ziele, um die Zukunft zu gestalten** | Die Spitalregion Fürstentland Toggenburg wird sich in den nächsten Jahren mehreren gesundheitspolitischen Herausforderungen stellen müssen. Im Berichtsjahr wurden vorbereitende Massnahmen in verschiedenen Bereichen in Angriff genommen, damit die Spitalregion auch in Zukunft umfassende medizinische Kompetenz bieten kann. Neben den Vorbereitungen für die Finanzierung nach Swiss DRG ab dem Jahr 2012 fällt auf diesen Zeitpunkt auch die Kantonsgrenze für die Spitalwahl. Weiter werden sich die Spitäler in den nächsten Jahren mit der fortschreitenden Spezialisierung sowie mit Personalengpässen intensiv befassen müssen.

**Pionierarbeit im Kanton St.Gallen** | Die Aufbauarbeiten für das Mammografie-Screening sind im Jahr 2010 weiter vorangeschritten. Wichtigste Meilensteine waren dabei die Teilnahme von Radiologen, Pathologen und Fachfrauen für medizinisch-technische Radiologie aus allen Spital-

verbunden an den Qualifikationskursen, wie sie von der Krebsliga als Projektverantwortliche durchgeführt wurden. Ab dem Januar 2011 führt auch das Spital Wil in enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen und den Hausärztinnen und Hausärzten das qualitätskontrollierte Mammografie-Screening durch. Der Zweck des Früherkennungsprogramms für Frauen ab 50 ist die rechtzeitige Erkennung von unklaren Veränderungen, um mit Therapien zu einem prognostisch möglichst günstigen Zeitpunkt beginnen zu können. Durch das Mammografie-Screening kann ein Tumor im Frühstadium entdeckt werden, lange bevor er tastbar ist. Das ermöglicht eine weniger belastende Behandlung und bringt auch bessere Heilungschancen. St.Gallen ist der erste Deutschschweizer Kanton, der ein qualitätskontrolliertes Mammografie-Screening-Programm anbietet. Damit nimmt er eine Pionierrolle ein.

**Dank** | Im Namen des gesamten Verwaltungsrates danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Geschäftsleitung der SRFT für ihren unermüdlichen und kompetenten Einsatz. Mein Dank richtet sich auch an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die mit der Zuweisung ihrer Patientinnen und Patienten die Gegenwart und Zukunft der Spitalregion sichern. In diesen Dank schliesse ich auch die Beleg- und Konsiliarärztinnen und -ärzte ein.

Nur wenn alle gemeinsam an der Zukunft mitgestalten, können Visionen umgesetzt und verwirklicht werden.

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



## Geschäftsleitung

**Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) im Jubiläumsjahr** | 120 – 40 – 4 sind die Zahlen, die im 2010 zum Jubilieren aufgerufen haben. Das Spital Wattwil feierte im Berichtsjahr sein 120-jähriges Bestehen, das Spital Wil sein 40zigstes und der Zusammenschluss der beiden Spitäler im Rahmen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) besteht seit 2006. Im Rahmen dieser Jubiläen wurde im September im Spital Wattwil ein «Tag der offenen Tür» mit einer Jubiläumsfeier für geladene Gäste und im Herbst in Wil ein überregionales Hausärzte-Symposium zum Thema «Notfall» durchgeführt. Die gut besuchten Jubiläumsveranstaltungen haben wiederum gezeigt, dass die SRFT über eine Vielzahl von Stärken verfügt, die es auch in Zukunft zu nutzen gilt: gute Verankerung bei der Bevölkerung, ausgewiesenes Fachpersonal und ein qualitativ hochstehendes Leistungsangebot.

**Neuer Rekord an stationären Patienten** | Das finanzielle Jahresergebnis 2010 der SRFT vermochte zwar nicht an die sehr guten Resultate der beiden Vorjahre anzuknüpfen. Das Ergebnis von plus 66'000 Franken ist trotzdem als erfreulich einzustufen. Im 2010 stieg das stationäre Patientenvolumen leicht von 7'644 auf 7'673. Gleichzeitig konnte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer durch nochmals optimierte Prozesse von 7,6 auf 7,5 Tage reduziert werden. Dies ist mit ein Grund, warum die Pflergetage um 305 auf 57'674 zurückgingen.

**Gerüstet für das DRG-Zeitalter** | Die SRFT wird sich in naher Zukunft grossen gesundheitspolitischen Herausforderungen stellen müssen. Stichworte dazu sind die Einführung des Vergütungssystems Swiss DRG im 2012 und die gleichzeitige Öffnung der Kantonsgrenzen bei der Spitalwahl. Die SRFT bereitet sich intensiv auf diese veränderten Rahmenbedingungen vor und durchläuft einen kontinuierlichen fachlichen, organisatorischen und personellen Veränderungsprozess. Die Geschäftsleitung SRFT

ist überzeugt, dass nur eine konsequent auf die Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit ausgerichtete Strategie langfristig erfolgreich sein wird. Die alleinige Fokussierung auf eine Senkung der Kosten wäre so wenig erfolgsversprechend wie zum Beispiel das einseitige Anstreben einer maximalen Qualität. Es gilt die notwendige Balance im komplexen Gefüge der verschiedenen Wirkungsebenen eines Spitals zu finden. Eckpfeiler der eingeschlagenen Strategie sind neben dem steten Bestreben nach hoher Qualität und schlanker Prozesse ein adäquates Kosten-Ertrags-Verhältnis, eine konsequente Organisation der beiden Spitäler über beide Standorte, die aktive Vernetzung mit anderen Institutionen (KSSG, Hausärzte, Spital Linth) wie auch die Spezialisierungen in ausgewählten Bereichen zwecks Erreichen einer überregionalen Ausstrahlung. Damit die SRFT ihren Leistungsauftrag auch in Zukunft erfüllen und wettbewerbsfähig bleiben kann, sind die geplanten Gesamtanierungen der Spitäler Wattwil und Wil dringend zu realisieren.

Im Namen der Geschäftsleitung danke ich herzlich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren grossen Einsatz und dem Verwaltungsrat – insbesondere der Präsidentin, Frau Regierungsrätin Heidi Hanselmann – für das grosse Engagement für unsere Unternehmung.

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



Geschäftsleitung (von links nach rechts): Brigitte Huber, Dr. med. Christoph Eberle, Doris Rathgeb, René Fiechter, Dr. med. Jürg Winnewisser, Werner Koller und Dr. med. Urs Trümpler

**Vernetzung im Team** | Ein Ergebnis guter Teamarbeit ist mehr als die Summe der Einzelleistungen. Was auf dem Sportplatz selbstverständlich ist, gilt für viele Tätigkeiten im Spital. Der Erfolg einer Operation hängt nicht nur von der Erfahrung der Operateure ab, sondern auch vom Zusammenspiel der verschiedenen Berufsgruppen.

## Das Geschäftsjahr 2010 im Überblick

**Ressort Medizin** | Die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten im stationären Bereich blieb mit 2'774 auf Vorjahresniveau. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stieg leicht von 7,9 auf 8,1 Tage. Dies hatte zur Folge, dass die Anzahl Pflage tage um 468 auf 22'384 zunahm.

Aufgrund der demografischen, aber auch der fachbezogenen Entwicklung, hat die SRFT entschieden, den Bereich Gastroenterologie personell auszubauen. Die Geschäftsleitung ernannte deshalb Dr. Dario Fontanel, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie/Hepatology, zum neuen Leitenden Arzt Gastroenterologie. Der Zugang von Dr. Dario Fontanel ermöglicht der SRFT, die Angebotspalette im Bereich der Gastroenterologie/Hepatology zu erweitern.

**Ausbau Kooperationen** | In Kooperation mit dem Fachbereich Endokrinologie/Diabetologie, Departement Innere Medizin, Kantonsspital St.Gallen, bieten die beiden Spitäler seit März 2010 je eine konsiliarische Sprechstunde für ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten mit schwierigen diabetologisch/endokrinen Problemen an. Die monatliche Sprechstunde wird in Wil durch Dr. med. Ina Krull, im Spital Wattwil durch Dr. med. Stefan Bilz durchgeführt.

**Erfolgreiche Symposien** | Bereits zum neunten Mal fand am 25. August 2010 im Spital Wattwil das Toggenburger Symposium statt, in diesem Jahr zum Thema Palliative Care. An der überaus gut besuchten Veranstaltung wurden die verschiedenen Aspekte von Palliative Care vorgestellt und diskutiert. Eine Premiere fand am 11. November 2010 in Wil statt: Die SRFT nahm das Jubiläumsjahr zum Anlass, das erste Mal ein überregionales Ärztesymposium zum Thema «Notfall» durchzuführen. Ein Höhepunkt des Tages war das Referat von Prof. Dr. Hanspeter Kohler, Klinikdirektor und Chefarzt Medizin der Spitäler Tiefenau und

Ziegler, Bern, und die anschliessende Podiumsdiskussion zum Thema «Notfalldienste im Umbruch – Zukunftsperspektiven».

**Ressort Chirurgie** | Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Anzahl stationärer Patientinnen und Patienten um 39. Die Anzahl Pflage tag blieb mit 18'766 leicht unter dem Vorjahresniveau. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer reduzierte sich um 0.1 Tage. Der Rückgang ist darauf zurückzuführen, dass Voruntersuchungen stationärer Patientinnen und Patienten vermehrt ambulant durchgeführt werden.

Im Berichtsjahr gab es im Bereich Chirurgie gewichtige personelle Veränderungen: Dr. med. Martin Gilg, langjähriger Chefarzt Chirurgie Spital Wil, hat sich entschlossen, eine private Praxis in St.Gallen zu eröffnen. Er hat die SRFT per November 2010 verlassen. Dr. Martin Gilg war gut neun Jahre im Spital Wil tätig und hat während dieser Zeit wichtige Impulse gesetzt. Seine besondere Aufmerksamkeit galt der Ausbildung der Assistenzärzte und der engen Zusammenarbeit mit Hausärzten. Die Geschäftsleitung der Spitalregion Fürstentland Toggenburg dankt Dr. Martin Gilg für seinen langjährigen Einsatz für das Spital Wil und wünscht ihm für die Zukunft alles Gute. Diese Vakanz nahm die Geschäftsleitung zum Anlass, die Organisation im Ressort Chirurgie anzupassen. Mit der Neuorganisation soll innerhalb des Ressorts Chirurgie eine flachere Hierarchie eingeführt werden. Der Schwerpunkt der Führungsstruktur liegt künftig bei der fachlichen Kompetenz der Ärzte.

Seit 1. Dezember 2010 ist Sandro Lionetto – in der Funktion als Standortleiter Chirurgie Spital Wil – der Ansprechpartner für die zuweisenden Ärzte. Im Spital Wattwil ist Dr. med. Christoph Eberle, Chefarzt Chirurgie SRFT, der Hauptansprechpartner. Mit dem Zugang von Dr. med. San-



**Jubiläumjahr 2010** | 120 – 40 – 4: Zahlen, die zum Feiern aufrufen. Die Spitalregion Fürstentland Toggenburg nutzte das Jubiläumjahr unter anderem dafür, die Vernetzung mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten zu pflegen: am feierlichen Jubiläumsanlass im Spital Wattwil und am 1. Wiler-Notfallsymposium der SRFT.

dro Lionetto sowie der Belegarzt-Tätigkeit von Dr. med. Stefan Weindel als Handchirurg konnten die Aufgaben, die der im 2009 verstorbene Dr. med. Markus Lehner wahrgenommen hatte, in gute Hände übergeben werden.

**Ressort Pflege, Anästhesie und medizinische Supportbereiche | Labor Spital Wil: Reduzierte Betriebszeiten:** Die einjährige Pilotphase «reduzierte Betriebszeiten im Labor Wil» hat gezeigt, dass durch die Reduktion der Betriebszeiten keine Beeinträchtigung der Qualität erfolgt und die Arbeitsbedingungen merklich verbessert werden konnten. Die Geschäftsleitung hat daher entschieden, die reduzierten Laborbetriebszeiten per Januar 2011 in den Regelbetrieb umzusetzen. Für die Bestimmung von Laborwerten vor Ort stehen sogenannte POCT-Geräte zur Verfügung. Die wichtigsten Notfallparameter können somit während der Nacht im Spital Wil bestimmt werden. Für weiterführende Laboranalysen arbeitet die SRFT mit dem Zentrum für Labormedizin St.Gallen und dem Regionalen Blutspendezentrum St.Gallen zusammen.

**Physiotherapie Spital Wattwil: Wassertherapie** | Die Physiotherapie des Spitals Wattwil bietet seit Oktober in Kooperation mit dem Hotel Kapplerhof in Ebnat-Kappel neu Wassertherapien an. Erfreulicherweise hat sich gezeigt, dass dieses Angebot einem grossen Bedürfnis entspricht. Somit konnte bereits eine dritte Patientengruppe realisiert werden.

**Radiologie Spital Wil: Diagnostische Mammografie und -Screening** | Seit August 2010 verfügt die Radiologie des Spitals Wil über ein modernes Mammografie-Gerät und ist somit in der Lage, diagnostische Mammografien anzubieten. Die Untersuchung und Befundung erfolgt durch Radiologen des Kantonsspitals St.Gallen. Das Angebot erfreut sich reger Nachfrage. Das Spital Wil hat zudem den Zuschlag für das Mammografie-Screening als Er-

stellungsstandort erhalten. Für die Befundung ist die Radiologie des Kantonsspitals St.Gallen zuständig.

**Ressort Geriatrie** | Im Berichtsjahr stieg die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten um 51 auf 310. Dies bedeutet einen Anstieg von erfreulichen 20 Prozent. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank jedoch im Vergleich zum Vorjahr auf 22.3 Tage.

Das Team der Geriatriestation Wattwil hat die interprofessionelle Zusammenarbeit im Berichtsjahr weiter optimiert. Aktuell sind Ärzte, Mitarbeitende der Pflege, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie und der Pro Senectute daran beteiligt. Dieser personalintensive Aufwand kommt direkt dem Patienten zugute, indem alle Therapeuten zusammen mit den Patientinnen bzw. den Patienten ein gemeinsames Ziel anstreben.

**Alkoholkurzzeittherapie PSA** | Trotz der Tatsache, dass die Kantone Zürich und Aargau keine Kostengutsprachen mehr erteilen, konnte dank gezielter Öffentlichkeitsarbeit – unter anderem mit der Teilnahme an der Gesundheitsmesse St.Gallen, dem Tag der offenen Tür im Spital Wattwil und mit Medienarbeit – eine erfreuliche Bettenbelegung erreicht werden. Dies entspricht 159 Austritten im Berichtsjahr. Die positiven Ergebnisse der katamnästischen Erhebung der Patientinnen und Patienten aus dem Jahre 2008 bestätigen nach wie vor die Nachhaltigkeit des PSA-Konzepts. In einem erfolgreichen Wiederholaudit wurde die im Jahre 2008 erfolgte Rezertifizierung im März 2011 wieder bestätigt.

**Ressort Gynäkologie & Geburtshilfe** | Die Geburt eines Babys ist ein sehr bedeutsames Erlebnis für werdende Eltern. Die Klinik für Gynäkologie & Geburtshilfe im Spital Wil begleitet diese dabei mit einer familienorientierten und natürlichen Geburtshilfe in einer entspannten Atmosphäre bei gleichzeitig grösstmöglicher Sicherheit.



Im Berichtsjahr erblickten im Spital Wil 705 Kinder das Licht der Welt. Auf der Mutter-Kind-Abteilung ist das anfangs Jahr eingeführte Frühstücksbuffet ein voller Erfolg. Die Wöchnerinnen treffen sich in einer angenehmen Atmosphäre zum «Zmorge» und können untereinander Informationen und Erfahrungen austauschen.

Mit dem im Juli 2010 eröffneten Familienzimmer kommt das Spital Wil einem Bedürfnis vieler Eltern entgegen. Das Familienzimmer ermöglicht es dem Vater, rund um die Uhr bei seiner Partnerin und dem neugeborenen Baby zu sein. Die Eltern können die Bedürfnisse des Kindes gemeinsam kennenlernen und das Baby spürt von Beginn an die Wärme und Geborgenheit der Familie.

**Ressort Finanzen, Personal und Facility Management** | Die Abteilung Personal wird seit April 2010 von Elvira Baumberger, lic. oec. HSG, geleitet. Sie ersetzte Kathrin Mian, welche die Abteilung aufgebaut und über zehn Jahre sehr erfolgreich geleitet hat.

Im August 2009 wurde in der SRFT der Bereich Facility Management geschaffen. Das Facility Management (FM) umfasst die professionelle Abwicklung von Sekundärprozessen in Unternehmen. Dazu gehören insbesondere technische und infrastrukturelle Aufgaben, die nicht in das Kerngeschäft einer Organisation fallen, sondern dieses unterstützen. Die Leiterin des Bereichs, Sabin Rickenbach, konnte mit dieser neuen Struktur im Berichtsjahr einige Projekte lancieren, aber auch angedachte Ideen umsetzen. Die Realisierung des neuen Mammografie-Zentrums, die Parkplatzerweiterung und der Umbau des Restaurants im Spital Wil, die Einführung eines neuen Reinigungssystems und die Erarbeitung eines Leistungsauftrages für die Gastronomie sind Stichworte dazu.

**Erweiterung Spital Wattwil** | In baulicher Hinsicht war der Abschluss des Projektwettbewerbes der Erweiterung des Spitals Wattwil das Highlight im Berichtsjahr. Das Siegerprojekt «Elle» von Andreas Senn, Architekt BSA, hat sich gegen die 24 anderen eingereichten Projekte durchgesetzt. Das Siegerprojekt sieht vor, die vorgesehene Erweiterung mit den bestehenden Bauten zu einem auf den Ort abgestimmten Baukörper zusammenzufügen. Andreas Senn wurde mit der Weiterbearbeitung des Projektes und der Erneuerung der bestehenden Gebäudesubstanz beauftragt. Im kantonalen Investitionsprogramm sind die Volksabstimmung für das Jahr 2013 und der Spatenstich für das Jahr 2014 vorgesehen.

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



**Vernetzung mit den Patienten** | Gedanken, Emotionen und Absichten einer Patientin oder eines Patienten zu erkennen, sind eine der Grundvoraussetzungen in der erfolgreichen Pflege. Die Verbundenheit mit dem Patienten, das Gefühl geben von Vertrauen, Sicherheit und Kompetenz ist ein wichtiger Faktor im Heilungsprozess.

## Chirurgie im Aufbruch

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg will aufgrund der künftigen Herausforderungen den beiden Spitälern schrittweise ein differenziertes Profil geben: Grundversorgung und Spezialisierung sind die Ziele.

**Konsequente Spezialisierungsstrategie** | Die Spitalregion steht aufgrund der künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen in einer fachlichen, organisatorischen und personellen Umbruchphase. Ein Eckpfeiler der eingeschlagenen Strategie ist die konsequente Vernetzung der beiden Spitäler. Dies ist für die Wettbewerbsfähigkeit von grösster Bedeutung. Die Geschäftsleitung hat deshalb bereits vor längerer Zeit entschieden, das Ressort Chirurgie neu über beide Standorte zu organisieren und Spezialisierungen in ausgewählten Bereichen anzustreben.

**Modernisierte Führungsstruktur** | Dr. med. Martin Gilg, Chefarzt Chirurgie Spital Wil, hat die SRFT per Ende November 2010 verlassen. Diese Vakanz nahm die Geschäftsleitung zum Anlass, die Organisation anzupassen, mit dem Ziel, innerhalb des Ressorts eine flache Hierarchie einzuführen. Der Schwerpunkt der Führungsstruktur liegt somit künftig verstärkt bei der fachlichen Kompetenz der Ärzte und der Bildung von Spezialistentams über beide Standorte.

**Standortübergreifender Einsatz** | Mit der Bildung von Facharztteams und dem standortübergreifenden Einsatz werden die Qualität durch einheitliche Guidelines oder eine gesteigerte Anzahl an Operationen je Facharzt erhöht und die Kosten durch Standardisierungen im medizintechnischen Bereich gesenkt. Zudem wird eine konsequente zentrale Steuerung der teuren OP-Ressourcen über beide Standorte erleichtert. Dies führt zu einer regelmässigeren Auslastung und senkt die Kosten.

**Nachgefragt bei:** | Dr. Christoph Eberle, Leiter Ressort Chirurgie und Chefarzt Chirurgie SRFT

**Herr Dr. Eberle, in welchen Bereichen streben Sie eine Spezialisierung an?** Das Ressort Chirurgie der Spitalregion ist in drei standortübergreifende Fachteams aufgeteilt: Koloproktologie/Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie sowie Hand- und plastische Chirurgie. In allen Bereichen verfügt die SRFT über ein Spezialistenteam mit breit gefächelter Erfahrung.

**Wie wird zum Beispiel im Bereich Koloproktologie die Spezialisierungsstrategie konkret umgesetzt?** Am Spital Wattwil wird der Bereich Proktologie weiter ausgebaut. Entsprechende komplexere Operationen werden ausschliesslich in Wattwil angeboten. Dem Wunsch der Patientinnen und Patienten nach geografischer Nähe kann entsprochen werden, indem sie mit einer Koloproktologie-Sprechstunde in Wil in das System eintreten. Damit hat das Spital Wattwil die Chance, das Einzugsgebiet für die Koloproktologie zu verdoppeln und somit die Häufigkeit der Eingriffe und Behandlungen entsprechend zu steigern, was zur gewünschten Spezialisierung führt.



**IT-Vernetzung** | Der Spitalsektor befindet sich im Umbruch. Wurden in der Vergangenheit vor allem administrative Vorgänge wie das Abrechnungswesen in den Spitälern durch IT optimiert, ziehen jetzt die medizinischen Bereiche nach – mit dem Ziel, die klinischen Arbeitsabläufe zu optimieren.

### KardioRehab – eine Therapie, die zu Herzen geht

Unter der Bezeichnung «KardioRehab» startete die SRFT am 6. Oktober 2008 in Zusammenarbeit mit dem «herzteam Wil» ein ambulantes Rehabilitationsprogramm für Patientinnen und Patienten mit Herzerkrankungen. Das Programm «KardioRehab» ist eine ganzheitliche und effiziente Therapiemöglichkeit, die nach einem Herzinfarkt die Leistungsfähigkeit bestmöglich verbessert und das Risiko eines erneuten Herzinfarktes deutlich reduziert. Das Programm dauert in der Regel zwölf Wochen. Eine gleichzeitige Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit ist mindestens teilzeitlich möglich.

Aufgrund der grossen Nachfrage seitens der Patientinnen und Patienten und um der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit der Teilnehmer gerecht zu werden, konnte am 11. Januar 2010 eine zweite Gruppe etabliert werden. Die Vorträge, Schulungen und Informationen werden für beide Gruppen gemeinsam durchgeführt. Das Trainingsprogramm wird an die körperliche Leistungsfähigkeit angepasst. KardioRehab wird von ärztlicher Seite her von Dr. med. Marion Bötschi, Oberärztin OmbF Spital Wil, und Dr. med. Raphael Koller, «herzteam Wil», betreut.

**Nachgefragt bei:** | Dr. med. Raphael Koller, Kardiologe, herzteam wil

**Herr Dr. Koller, wie interpretieren Sie den Trend zur ambulanten Therapie?** Die Patientinnen und Patienten sehen darin den Vorteil, dass sie in der Nähe des Wohnortes ihre Gesundheit aufbauen können und die Lebenspartner zu den Schulungen rund um das Thema «herzgesunder Lebensstil» eingeladen sind. Zudem können jüngere Patientinnen und Patienten ihren Arbeitsausfall reduzieren und sich rasch wieder in den Arbeitsprozess integrieren. Die ambulante Therapie ist gegenüber einer stationären Rehabilitation in einer dafür geeigneten Klinik auch kostengünstiger.

**Welches sind die Vorteile von KardioRehab aus ärztlicher Sicht?** Die Wiedereingliederung in das Alltags- und Berufsleben nach einem Herzinfarkt oder einem Eingriff am Herzen erfolgt bei KardioRehab unter Einbindung des sozialen Umfeldes. Dieser Umstand steigert nachweislich den langfristigen Rehabilitationserfolg. Dank KardioRehab lernen die Patientinnen und Patienten einen gesunden und aktiven Lebensstil kennen und können so langfristig einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Herzkrankheiten beitragen.

**Für welche Patientinnen und Patienten ist KardioRehab nicht geeignet?** Gewisse Patienten mit relevanten Zusatzdiagnosen und Gebrechen, aber auch schwerkranke Herzkranke profitieren weiterhin von einer stationären Rehabilitation. Nur dort ist die notwendige pflegerische Betreuung rund um die Uhr und eine intensive ärztliche Überwachung und Kontrolle gewährleistet.

**Wann wird eine dritte Gruppe etabliert? Für welche Zielgruppe?** Aufgrund einer steigenden Nachfrage und zum Abbau unserer Warteliste erweiterten wir das Angebot im Herbst 2010 nochmals, sodass wir nun parallel drei Trainings- und Therapiegruppen anbieten können. Damit ist ein zeitgerechter Beginn der Rehabilitation unserer Patientinnen und Patienten gewährleistet.



**Vernetzung der Leistungserbringer** | Eine für den Patienten optimale Behandlungs- oder Betreuungsform muss sich an dessen Bedürfnissen ausrichten und nicht an den Interessen eines einzelnen Leistungsanbieters. Dieses Ziel kann jedoch nur erreicht werden, wenn systemübergreifend gearbeitet wird. Aus dieser Situation ergibt sich die Notwendigkeit einer Vernetzung aller Leistungserbringer im Spital für die optimale Versorgung von allen Patientinnen und Patienten.

### Case Management: Zwischen Medizin und Sozialhilfe

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen erfordern eine Veränderung der Abläufe. Um diese Prozesse steuern zu können, braucht es erweiterte Kompetenzen in Prozess-, Qualitäts- und Projektmanagement. Die Geschäftsleitung der SRFT hat deshalb im Jahre 2009 entschieden, eine Stelle Case Management/Sozialdienst zu etablieren. Am 1. Februar 2010 trat Rita Dore, dipl. Pflegefachfrau, dipl. Operationspflegefachfrau und eidg. Krankenversicherungsfachfrau mit Fachausweis, die Stelle als Leiterin Case Management in der SRFT an. Ihre Hauptaufgaben umfassen nicht nur das Entlassungsmanagement, sondern auch die Sozialberatung. 2010 wurden insgesamt 527 Patientinnen und Patienten während des Spitalaufenthaltes durch die Case Managerin betreut. Das Case Management hat merklich dazu beigetragen, dass die Patientensteuerung nachhaltig verbessert werden konnte.

**Nachgefragt bei:** | Rita Dore, Leiterin Case Management SRFT

**Frau Dore, warum braucht es überhaupt ein Case Management?** Ein professionelles Case Management dürfte zusehends – insbesondere im Hinblick auf die Einführung von DRG – zu einem wichtigen Wettbewerbsparameter der stationären Versorgung werden. Durch eine funktionierende Entlassungsplanung erhalten die Patientinnen und Patienten eine bedarfs- und bedürfnisentsprechende Versorgung, welche zur Zufriedenheit führt und gleichzeitig der Entlastung der Pflege und Ärzteschaft dient. Bisher aufwändige Abklärungen, zum Beispiel mit Versicherungen oder mit möglichen Versorgungsinstitutionen, übernimmt die Case Managerin.

**Welche Strategie setzten Sie beim Aufbau des Case Managements in der SRFT um?** Die Herausforderung für das Case Management bestand nun darin, die Prozesse

wirksam zu verändern und einen Bewusstseinswandel bei den Beteiligten zu erreichen. Veränderungsmaßnahmen lassen sich nur mit Unterstützung der Leitungsebene nachhaltig umsetzen. Bei der Konzeption wurden deshalb auch die Führungskräfte und Akteure mit einbezogen. Zudem müssen auch den Mitarbeitenden Ziel und Nutzen transparent vermittelt werden.

**Welches sind die Hauptkriterien eines funktionierenden Case Managements in einem Spital?** Die Grundlage für ein erfolgreiches Case Management beruht auf einer gut eingespielten interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Verantwortliche für das Case Management benötigt zudem Verhandlungsgeschick, fundierte Kenntnisse im Sozialversicherungswesen, ein gutes Netzwerk zu den nachbetreuenden Institutionen und eine strukturierte Planung. Erfolgsfaktoren sind auch Sensibilität, Beratungserfahrung und Empathie. Gesundheitspolitische Kenntnisse und Kenntnisse über mögliche Versorgungsstrukturen tragen ebenfalls zu einer optimalen Austrittsplanung bei.

**Wo setzen Sie in den nächsten Monaten Ihre Schwerpunkte?** Der Grundstein für ein erfolgreiches Case Management ist nun gelegt. Mit einem auf die Bedürfnisse der SRFT abgestimmten Funktionendiagramm werden wir die Prozesse in den nächsten Monaten weiter optimieren.



**Vernetzung von Qualität und Genuss** | Bei der Verpflegung der Patienten legen die Spitäler Wattwil und Wil grossen Wert auf eine abwechslungsreiche Menügestaltung mit hoher Qualität. Die Mahlzeiten werden nach medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Grundsätzen zubereitet, wobei auf verordnete Kostformen oder Unverträglichkeit individuell eingegangen wird. Frischprodukte werden zu einem grossen Teil von langjährigen Lieferanten aus der Region geliefert.

### Mit Herz und Kompetenz: Aus- und Weiterbildung in der SRFT

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) ist eine wichtige und beliebte Ausbildungsstätte in der Region. Die beiden Spitäler Wil und Wattwil bieten Ausbildungsstellen für neun Berufsgruppen an. Derzeit sind 90 Lernende in Ausbildung. Ausserdem bilden sich im Durchschnitt im Jahr 70 Unterassistenten- und Assistenzärztinnen und -ärzte in der SRFT weiter.

Um dem Mangel an ausgebildetem Personal im Gesundheitswesen vorzubeugen, startete das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen im August 2010 eine Sensibilisierungskampagne mit dem Slogan «Heldinnen und Helden sind gesucht: heute und morgen». Ziel der Kampagne war es, die aktuellen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten transparenter zu machen und allfällige Hemmschwellen abzubauen. Die SRFT unterstützte diese Kampagne aktiv.

**Nachgefragt bei:** | Gaby Hollenstein, Leiterin Ausbildung SRFT

**Wie hat sich das Berufsbild der Gesundheitsberufe in den letzten Jahren verändert?** Der medizinisch-technische Fortschritt, neue Diagnose-, Behandlungs- und Operationsverfahren, die Bevölkerungsentwicklung, steigende Ansprüche von immer besser informierten Patientinnen und Patienten sowie die zunehmende Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit lassen die Ansprüche an eine professionelle Behandlung und Betreuung stetig steigen; die Herausforderungen werden vielschichtiger. Dafür benötigt das schweizerische Gesundheitswesen entsprechend ausgebildetes Personal. Mit der zunehmenden Komplexität sind auch mehr Ausgebildete auf Fachhochschul-Niveau oder auf universitärem Niveau notwendig.

**Was macht die Berufe im Gesundheitswesen attraktiv?** Die Berufe beinhalten eine sinnvolle, wertschätzende Arbeit mit Menschen, eine Vielfalt von verantwortungsvollen und abwechslungsreichen Aufgaben wie zum Beispiel manuelle Tätigkeit, intra- und interprofessionelle Teamarbeit oder der Umgang mit moderner Technik.

**Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg bietet folgende Aus- und Weiterbildungs- oder Praktikumsplätze an** | Unterassistentärztinnen, Assistenzärztinnen Fachfrau Gesundheit, Pflegefachfrau (Höhere Fachschule und Fachhochschule), Fachfrau Operationstechnik, Rettungssanitäterin, Biomedizinische Analytikerin, Physiotherapeutin, Hebamme, Köchin, Fachfrau Hauswirtschaft sowie strukturiertes Praktikum für die Fachhochschule Pflege. (Die weibliche Form gilt für beide Geschlechter)



**Vernetzung mit Partnern** | Der Rettungsdienst hat die Aufgabe, rund um die Uhr bei medizinischen Notfällen aller Art – durch den Einsatz von qualifiziertem Rettungsfachpersonal und den geeigneten Rettungsmitteln – rasch und sachgerecht zu helfen und Leben zu retten. In einigen Fällen vernetzt mit der ortsansässigen Feuerwehr.

## Qualitätsmanagement

**Vernetzung von Qualitätsmanagement und täglicher Arbeit** | Als Vorbereitung auf das Überwachungsaudit mit sanaCERT Suisse überprüften die internen Auditorinnen im Herbst 2010 das Qualitätsmanagement der SRFT. Sie stellten fest, dass die Anstrengungen der verschiedenen Bereiche des Qualitätsmanagements an der Basis Wirkung zeigen. Die Auditoren von sanaCERT Suisse bestätigten diesen Erfolg anlässlich des Überwachungsaudits Mitte Januar 2011. Besonders freute uns ihre Feststellung: «Die Arbeit an der Qualität fliesst wie selbstverständlich in die tägliche Tätigkeit der Mitarbeitenden ein. Und offensichtlich gelingt es, diese Tätigkeit so zu gestalten, dass sie zuweilen auch Spass macht.» Mit dieser Ausgangslage schauen wir dem Rezertifizierungs-Audit im Herbst 2012 mit Zuversicht entgegen.

Zum Standard-Set der SRFT gehören folgende sanaCERT-Standards: Grundstandard Qualitätsmanagement, Infektionsprävention und Hygiene, Patientenurteile, Beschwerden und Wünsche von Patienten, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Schmerzbehandlung, Sturzvermeidung und neu seit Sommer 2010 der Standard 14 «Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation».

Ein fester Bestandteil der Qualitätsarbeit sind seit Mitte 2009 auch die Messungen nach den Vorgaben des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Die im Jahr 2009 durchgeführte Patientenbefragung bei stationären Patienten hatte im Berichtsjahr einige Verbesserungsmassnahmen zur Folge. Seit 2009 erfolgen eine regelmässige Überwachung und Erfassungen von postoperativen Wundinfektionen. Neu werden seit dem Jahr 2010 auch die Rehospitalisationsrate und die Reoperationsrate analysiert.

**Vernetzung von Qualitäts- und Risikomanagement** | Im Herbst 2009 erarbeitete eine kantonale Arbeitsgruppe das Konzept «Risikomanagement der Spitalverbunde 1 bis 4». Die Aktivitäten in diesem Bereich koordiniert und überwacht das Kantonsspital St.Gallen für alle Spitalverbunde. Die Vernetzung im Kanton ist von Anfang an gegeben.

Anfang 2010 entstand in der SRFT das neue Qualitätsmanagement-Konzept. Darin wird sehr anschaulich die Vernetzung zwischen dem Risikomanagement und dem Qualitätsmanagement dargestellt. Um Synergieeffekte zu erreichen und ressourcenorientiert zu arbeiten, stehen das Qualitäts- und Risikomanagement in enger Verbindung. Einige Themenbereiche aus dem Risikomanagement wie Personenschäden, medizinische Risiken, Infekterfassung und Hygiene haben einen unmittelbaren Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement. Diese Vernetzung wurde von den sanaCERT-Auditoren im Januar 2011 folgendermassen beurteilt: «Der Einbezug des Risikomanagements stärkt den Bereich des Qualitätsmanagements in der Unternehmensführung.»

Mit diesen Vernetzungen, einem bedeutenden Aspekt in allen Bereichen des Spitals, sind wir auf dem richtigen Weg und gehen gemäss dem Qualitätsmanagement-Slogan «mit stetigen kleinen Schritten» weiter.

Judith Weilenmann,  
Qualitätsbeauftragte SRFT



## Erfolgsrechnung 2010

Exakte Beträge in Franken	Rechnung 2010	Rechnung 2009	Abweichung absolut	Abweichung in %
<b>Besoldungen und Sozialleistungen</b>	<b>55'141'904</b>	<b>54'374'084</b>	<b>767'820</b>	<b>1.4</b>
Besoldungen Ärzte und andere Akademiker in med. Fachbereichen	9'322'002	1) 8'548'375	773'628	9.0
Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	17'663'855	17'111'875	551'980	3.2
Besoldungen Personal anderer medizinischer Fachbereiche	10'950'863	10'601'082	349'781	3.3
Besoldungen Verwaltungspersonal	2'528'372	2'410'820	117'552	4.9
davon Honorare Verwaltungsrat	32'661	40'436	-7'775	-19.2
Besoldungen Ökonomie/Transport/Hausdienst	4'020'594	4'045'626	-25'032	-0.6
Besoldungen Technischer Dienst	850'574	1'066'058	-215'484	-20.2
Besoldungsrückvergütungen	130'219	311'020	-180'801	-58.1
<b>Total Besoldungen</b>	<b>45'466'480</b>	<b>44'094'855</b>	<b>1'371'624</b>	<b>3.1</b>
Sozialleistungen	6'105'308	5'926'199	179'110	3.0
Arzthonorare	2'824'588	1) 3'454'628	-630'039	-18.2
Personalnebenkosten	745'528	898'402	-152'874	-17.0
<b>Sachaufwand</b>	<b>28'002'012</b>	<b>26'854'301</b>	<b>1'147'711</b>	<b>4.3</b>
Medizinischer Bedarf	10'314'419	9'463'411	851'009	9.0
Lebensmittelaufwand	1'860'121	1'683'756	176'365	10.5
Haushaltsaufwand	1'345'174	1'154'078	191'096	16.6
Unterhalt und Reparaturen Immobilien/Mobilien	2'186'028	2'709'740	-523'712	-19.3
Aufwand für Anlagennutzung	5'718'788	6'254'461	-535'673	-8.6
davon Entschädigung für die Gebäudenutzung des Kantons	3'419'000	3'916'100	-497'100	-12.7
davon Investitionen unter Fr. 3'000.-	318'377	528'374	-209'997	-39.7
davon Abschreibungen	1'816'163	1'617'033	199'130	12.3
Aufwand für Energie und Wasser	634'629	635'787	-1'157	-0.2
Aufwand für Kapitalzinsen	12'453	16'074	-3'621	-22.5
Büro- und Verwaltungsaufwand	4'331'877	3'351'606	980'271	29.2
Entsorgung	56'964	61'076	-4'112	-6.7
Versicherungsprämien/Gebühren/Abgaben/übriger Sachaufwand	1'541'558	1'524'313	17'246	1.1
<b>Total Aufwand</b>	<b>83'143'916</b>	<b>81'228'385</b>	<b>1'915'531</b>	<b>2.4</b>
<b>Betriebsertrag</b>	<b>49'497'738</b>	<b>46'883'526</b>	<b>2'614'213</b>	<b>5.6</b>
Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	27'706'430	26'200'098	1'506'332	5.7
Erträge aus Arzthonoraren	5'652'906	5'709'553	-56'647	-1.0
Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	9'110'695	2) 6'746'105	2'364'590	35.1
Erträge aus Spezialuntersuchungen und Therapien	1'722'288	2) 2'922'703	-1'200'415	-41.1
Diverse Erträge aus Klinikleistungen	20'136	17'852	2'284	12.8
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	2'634'344	2'694'506	-60'162	-2.2
Miet- und Kapitalzinsertrag	309'669	259'069	50'600	19.5
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	2'341'270	2'333'640	7'630	0.3
<b>Betriebsfremder Erfolg</b>	<b>54'476</b>	<b>-84'099</b>	<b>138'574</b>	<b>164.8</b>
Übriger betriebsfremder Aufwand 3)	-2'095'050	-141'776	-1'953'274	1377.7
Übriger betriebsfremder Ertrag 3)	2'149'526	57'677	2'091'849	3626.8
<b>Total Ertrag</b>	<b>49'552'214</b>	<b>46'883'526</b>	<b>2'668'688</b>	<b>5.7</b>
<b>Total Aufwand</b>	<b>83'143'916</b>	<b>81'312'484</b>	<b>1'831'433</b>	<b>2.3</b>
<b>Unternehmensergebnis</b>	<b>-33'591'703</b>	<b>-34'428'958</b>	<b>837'255</b>	<b>-2.4</b>
<b>Nachkalkulierter Globalkredit</b>	<b>33'658'095</b>	<b>34'560'027</b>	<b>-901'932</b>	<b>-2.6</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>66'392</b>	<b>131'069</b>	<b>-64'676</b>	<b>-49.3</b>

1) kostenneutrale Anpassung der Kaderarztverträge (kein Vergleich möglich) 2) Kontoplananpassung (kein Vergleich möglich)

3) Gemäss Regierungsbeschluss vom 12. Februar 2011 wurde die ausstehende Lohngleichheitsklage erfolgsneutral im Betriebsjahr mit 3'350'000 Franken berücksichtigt und als neutraler Aufwand und neutraler Ertrag verbucht.

## Bilanz 2010

Exakte Beträge in Franken	Schlussbilanz per 31.12.2010	Schlussbilanz per 31.12.2009	Abweichung absolut	Abweichung in %
Flüssige Mittel	368'359	490'095	-121'736	-24.8
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	8'641'026	6'935'340	1'705'686	24.6
Übrige Forderungen	709'228	399'665	309'563	77.5
Warenvorräte	977'481	890'936	86'545	9.7
Transitorische Aktiven	2'115'821	167'225	1'948'596	1165.3
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>12'811'915</b>	<b>8'883'261</b>	<b>3'928'654</b>	<b>44.2</b>
Finanzanlagen	-	-	-	-
Grundstücke und Bauten	-	-	-	-
Anlagen und Einrichtungen	6'981'543	6'778'811	202'732	3.0
davon Sachanlagen im Bau	-	-	-	-
Übrige Sachanlagen	-	-	-	-
Immaterielle Anlagen	-	-	-	-
<b>Anlagevermögen</b>	<b>6'981'543</b>	<b>6'778'811</b>	<b>202'732</b>	<b>3.0</b>
<b>Aktiven Bilanzsumme</b>	<b>19'793'458</b>	<b>15'662'072</b>	<b>4'131'386</b>	<b>26.4</b>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4'483'061	4'752'089	-269'028	-5.7
Andere kurzfr. Verbindlichkeiten	6'191'196	3'393'779	2'797'417	82.4
davon Pools	825'122	825'122	-	-
Transitorische Passiven	416'367	587'123	-170'756	-29.1
Langfristige Verbindlichkeiten	-	-	-	-
Rückstellungen	3'781'768	1'893'686	1'888'082	99.7
<b>Fremdkapital</b>	<b>14'872'392</b>	<b>10'626'677</b>	<b>4'245'715</b>	<b>40.0</b>
Dotationskapital	2'890'000	2'890'000	-	-
Gesetzliche Pflichtreserve	325'380	299'166	26'214	8.8
Andere Reserven	1'387'153	1'387'153	-	-
Gewinnvortrag	-	-	-	-
Bilanzgewinn/-verlust	66'392	131'069	-64'676	-49.3
<b>Eigenkapital</b>	<b>4'668'925</b>	<b>4'707'388</b>	<b>-38'463</b>	<b>-0.8</b>
<b>Fonds- und Stiftungskapital</b>	<b>252'140</b>	<b>328'007</b>	<b>-75'867</b>	<b>-23.1</b>
<b>Passiven Bilanzsumme</b>	<b>19'793'458</b>	<b>15'662'072</b>	<b>4'131'386</b>	<b>26.4</b>
<b>Gewinnverwendung</b>				
Jahresergebnis (nach Verrechnung Verlustvortrag)	66'392	131'069	-64'676	-49.3
Zuweisung an gesetzliche Pflichtreserve	13'278	26'214	-12'936	-49.3
Gewinnbeteiligung des Kantons	26'557	52'428	-25'871	-49.3
Anderweitige Gewinnverwendung	26'557	52'428	-25'871	-49.3
Gewinn-/Verlustvortrag	-	-	-	-
<b>Gesetzliche Pflichtreserven</b>				
Dotationskapital	2'890'000	2'890'000	-	-
Maximale Pflichtreserve (20% des Dot.kapitals)	578'000	578'000	-	-
Stand der Pflichtreserve vor Gewinnverteilung	325'380	299'166	26'214	8.8
Zuweisung zur Pflichtreserve	13'278	26'214	-12'936	-49.3
Stand der Pflichtreserve nach Gewinnverteilung	338'658	325'380	13'278	4.1

Ambulanter Ertrag (in Franken)	Berichtsjahr 2010 absolut	2010 in %	Vorjahr 2009	Abweichung absolut	Abweichung in %
TARMED ärztliche Leistung	3'018'846	20.2	2'695'036	323'810	12.0
TARMED technische und übrige Leistung	5'312'095	35.6	4'561'933	750'162	16.4
Medikamente/Material	3'129'268	21.0	2'815'708	313'560	11.1
Übrige ambulante Erträge	3'476'338	23.3	3'406'771	69'567	2.0
<b>Total ambulante Erträge</b>	<b>14'936'547</b>	<b>100.0</b>	<b>13'479'448</b>	<b>1'457'099</b>	<b>10.8</b>

**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 2010**

SKP-Hauptgruppe (Beträge in CHF)	AHK GJ-Beg <sup>1</sup>	Zugang	Abgang	AHK GJ-End <sup>2</sup>	Abschr. GJ	kum. AfA <sup>3</sup>	lfd BW <sup>4</sup>
002 Gebäude (nicht für GD)	4'312	74	-37	4'349	-74	-4'349	-
007 Med. App. und Anlagen	10'177	1'116	-323	10'970	-853	-7'150	3'820
008 Med. Einrichtungen und Ausst.	4'166	273	-387	4'052	-299	-2'885	1'167
009 Ausstattung	3'878	703	-34	4'547	-607	-2'553	1'994
<b>Total</b>	<b>22'533</b>	<b>2'166</b>	<b>-780</b>	<b>23'919</b>	<b>-1'833</b>	<b>-16'937</b>	<b>6'982</b>
- <sup>1</sup> AHK GJ-Beg Anschaffungs- und Herstellungskosten zu Geschäftsjahresbeginn  
<sup>2</sup> AHK GJ-End Anschaffungs- und Herstellungskosten zu Geschäftsjahresende  
<sup>3</sup> kum. AfA Total kumulierte Abschreibungen per 31.12.2010  
<sup>4</sup> 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



Finanzkontrolle, Davidstrasse 25, 9001 St.Gallen

**Bericht der Revisionsstelle an die Regierung des Kantons St.Gallen über die Prüfung der Jahresrechnung 2010 der 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 2010 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, 18. März 2011

## Statistiken – Patienten und Personal

### Patientenzahlen Austritte

Stationär nach Fachbereichen		2006 1)	2007 1)	2008	2009	2010
<b>Wattwil</b>	Innere Medizin	1'136	1'159	1'193	1'217	1'235
	Chirurgie inkl. Orthopädie	1'289	1'416	1'551	1'590	1'575
	Gynäkologie	41	-	-	-	-
	Geburtshilfe	52	-	-	-	-
	PSA	94	130	162	164	159
	Geriatric	169	210	229	259	310
	Säuglinge	46	-	-	-	-
	<b>Total (ohne Säuglinge)</b>	<b>2'781</b>	<b>2'915</b>	<b>3'135</b>	<b>3'230</b>	<b>3'279</b>
<b>Wil</b>	Innere Medizin	1'309	1'352	1'529	1'553	1'539
	Chirurgie inkl. Orthopädie	1'787	1'819	1'846	1'780	1'834
	Gynäkologie	222	273	239	305	250
	Geburtshilfe	692	755	800	776	771
	Säuglinge	623	673	715	688	694
	<b>Total (ohne Säuglinge)</b>	<b>4'010</b>	<b>4'199</b>	<b>4'414</b>	<b>4'414</b>	<b>4'394</b>
<b>Spitalregion</b>	Innere Medizin	2'445	2'511	2'722	2'770	2'774
	Chirurgie inkl. Orthopädie	3'076	3'235	3'397	3'370	3'409
	Gynäkologie	263	273	239	305	250
	Geburtshilfe	744	755	800	776	771
	PSA	94	130	162	164	159
	Geriatric	169	210	229	259	310
	Säuglinge	669	673	715	688	694
	<b>Total (ohne Säuglinge)</b>	<b>6'791</b>	<b>7'114</b>	<b>7'549</b>	<b>7'644</b>	<b>7'673</b>

### Pflegetage verrechnet

Stationär nach Fachbereichen		2006 1)	2007 1)	2008	2009	2010
<b>Wattwil</b>	Innere Medizin	10'081	9'823	10'306	9'953	10'439
	Chirurgie inkl. Orthopädie	7'334	8'288	8'899	9'066	8'636
	Gynäkologie	160	-	-	-	-
	Geburtshilfe	333	-	-	-	-
	PSA	2'107	2'927	3'724	3'841	3'675
	Geriatric	4'882	5'804	7'585	7'348	6'900
	Säuglinge	273	-	-	-	-
	<b>Total (ohne Säuglinge)</b>	<b>24'897</b>	<b>26'842</b>	<b>30'514</b>	<b>30'208</b>	<b>29'650</b>
<b>Wil</b>	Innere Medizin	11'240	11'369	11'739	11'963	11'945
	Chirurgie inkl. Orthopädie	11'046	10'702	10'249	9'816	10'130
	Gynäkologie	1'268	1'640	1'178	1'562	1'311
	Geburtshilfe	3'950	4'556	4'788	4'430	4'638
	Säuglinge	3'257	3'596	3'803	3'588	3'747
	<b>Total (ohne Säuglinge)</b>	<b>27'504</b>	<b>28'267</b>	<b>27'954</b>	<b>27'771</b>	<b>28'024</b>
<b>Spitalregion</b>	Innere Medizin	21'321	21'192	22'045	21'916	22'384
	Chirurgie inkl. Orthopädie	18'380	18'990	19'148	18'882	18'766
	Gynäkologie	1'428	1'640	1'178	1'562	1'311
	Geburtshilfe	4'283	4'556	4'788	4'430	4'638
	PSA	2'107	2'927	3'724	3'841	3'675
	Geriatric	4'882	5'804	7'585	7'348	6'900
	Säuglinge	3'530	3'596	3'803	3'588	3'747
	<b>Total (ohne Säuglinge)</b>	<b>52'401</b>	<b>55'109</b>	<b>58'468</b>	<b>57'979</b>	<b>57'674</b>

### Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten

Stationär nach Fachbereichen		2006	2007	2008	2009	2010
Innere Medizin	8.72	8.44	8.10	7.91	8.07	
Chirurgie inkl. Orthopädie	6.27	6.13	5.64	5.60	5.50	
Gynäkologie	5.43	6.01	4.93	5.12	5.24	
Geburtshilfe	5.76	6.03	5.99	5.71	6.02	
PSA	22.41	22.52	22.99	23.42	23.11	
Geriatric	28.89	27.64	33.12	28.37	22.26	
<b>Total (ohne PSA/Geriatric, Säuglinge)</b>	<b>6.96</b>	<b>6.85</b>	<b>6.59</b>	<b>6.48</b>	<b>6.54</b>	

### Durchschnittlich betriebene Betten

Stationär nach Spitalstandort		2006	2007	2008	2009	2010
Wattwil	77	84	90	92	90	
Wil	82	89	89	87	84	
<b>Durchschnitt Spitalregion</b>	<b>159</b>	<b>173</b>	<b>179</b>	<b>179</b>	<b>174</b>	

### Durchschnittliche Bettenbelegung

Stationär nach Spitalstandort		2006	2007	2008	2009	2010
Wattwil	87.6%	87.9%	92.0%	89.8%	90.2%	
Wil	92.7%	87.2%	86.3%	88.1%	91.8%	
<b>Durchschnitt Spitalregion</b>	<b>90.2%</b>	<b>87.5%</b>	<b>89.2%</b>	<b>89.0%</b>	<b>90.9%</b>	

### Personalthauptgruppen

Anzahl durchschnittlich besetzter Stellen	ohne Personal in Ausbildung		Personal in Ausbildung		Total	
	2010	2009	2010	2009	2010	2009
Ärzte und andere Akademiker in med. Fachbereichen	63.2	61.1	14.7	13.0	77.9	74.1
Pflegepersonal im Pflegebereich	172.4	168.1	94.6	93.3	267.0	261.4
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	115.2	110.8	-	0.2	115.2	111.0
Verwaltungspersonal und übrige zentrale Dienste	24.6	23.4	0.1	0.6	24.7	24.0
Ökonomie-, Transport- und Hausdienstpersonal	57.5	58.7	7.4	7.6	64.9	66.3
Personal technische Betriebe	9.2	10.7	-	-	9.2	10.7
<b>Gesamter Personalbestand</b>	<b>442.0</b>	<b>432.6</b>	<b>116.8</b>	<b>114.7</b>	<b>558.8</b>	<b>547.4</b>

1) exkl. Kurzlieger

**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, 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**

Magdalena Hilfiker, Vorsitzende Leitungsteam Care Module  
 Urban Kaiser, Datenschutz/Sicherheit  
 Fred Rohrer, Leiter Kommunikation  
 Dr. med. Valeska Stolz, Spitalfachärztin  
 Judith Weilenmann, Qualitätsbeauftragte

**Ressort Finanzen, Personal, Facility Management**

René Fiechter, Leiter Ressort Finanzen, Personal, Facility Management  
 Werner Koller, Leiter Finanzen, Stv. Leiter Ressort Finanzen, Personal, Facility Management  
 Elvira Baumberger, Leiterin Personal  
 Sandra Bosshart, Leiterin Patientenadministration  
 Caroline Lendi, Leiterin Empfang Wattwil und Telefonzentrale SRFT  
 Joachim Krump, Leiter Einkauf  
 Sabin Rickenbach, Leiterin Facility Management  
 Christian Russi, Leiter Gastronomie  
 Stephanie Scheuring, Leiterin Hauswirtschaft  
 Claudia Zweifel, Leiterin Apotheke

**Ressort Pflege, Anästhesie & medizinische Supportbereiche**

Brigitte Huber, Leiterin Ressort Pflege, Anästhesie & medizinische Supportbereiche  
 Dr. med. Robert Wessendorf, Chefarzt Anästhesie, Stv. Leiter Ressort Pflege, Anästhesie & medizinische Supportbereiche

**Anästhesie-Ärzttekader**

Dr. med. Robert Wessendorf, Chefarzt Anästhesie SRFT  
 Wolfgang Schreiner, Leitender Arzt Spital Wattwil  
 Antje Schütte, Leitende Ärztin Spital Wil  
 Dr. med. Alexander Günther, Oberarzt Spital Wil  
 Dr. med. Michael Jürges, Oberarzt Spital Wattwil  
 Dr. med. Muharrem Kuçi, Oberarzt Spital Wil  
 Dr. med. Katrin Rehse, Oberärztin Spital Wattwil  
 Dr. med. Adam Rybicki, Oberarzt Spital Wil  
 Dr. med. Sandra Schönenberger, Oberärztin Spital Wattwil

**Pflegekader**

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

**Pflegeentwicklung & Ausbildung**

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

**Case Management/Sozialdienst SRFT**

Rita Dore, Leiterin

**Radiologie SRFT**

Dr. med. Harald Städele, Leitender Arzt  
 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, Leiter Ressort Medizin  
 Urban Büsser, Leiter Pflege Ressort Medizin, Stv. Leiter Ressort Medizin

**Ärzttekader**

Dr. med. Urs Trümpler, Chefarzt Spital Wil  
 Dr. med. Jürg Winnewisser, Chefarzt Spital Wattwil  
 Dr. med. Hans Bachmann, Leitender Arzt 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

**Pflegekader**

Urban Büsser, Leiter Pflege Ressort Medizin  
 Rosmarie Koch, Leiterin Privatstation, Wil  
 Lilian Pistor, Stationsleiterin BMW, Wil  
 Claudia Riehl, Leiterin Intermediate Care Station, Wattwil  
 Yvonne Sallem, Stationsleiterin 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. Klaus Ammann, Facharzt FMH für Kardiologie  
 Dr. med. Karsten Beer, Facharzt FMH für Neurologie  
 Dr. med. Werner Eugster, Facharzt FMH für Kardiologie  
 Dr. med. Martin Früh, Facharzt FMH für Onkologie  
 Dr. med. Daniel Güntert, Facharzt FMH für Pneumologie  
 Dr. med. Raphael Koller, Facharzt FMH für Kardiologie  
 Dr. med. Heidi Martin, Fachärztin für Pneumologie  
 Dr. med. Hugo Schlauri, Facharzt FMH für Gastroenterologie  
 Dr. med. Isabelle Senn, Fachärztin FMH für Onkologie  
 Dr. med. Markus Süss, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

**Ressort Chirurgie**

Dr. med. Christoph Eberle, Leiter Ressort Chirurgie SRFT  
 Petra Scheide, Leiterin Pflege Ressort Chirurgie, Stv. Leiterin Ressort Chirurgie

**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 für Orthopädie  
 Dr. med. Farhad Dalir, Oberarzt Spital Wattwil  
 Andreas Witt, Oberarzt Spital Wil

**Pflegekader**

Petra Scheide, Leiterin Pflege Ressort Chirurgie  
 Gabi Hegner, Leiterin Tagesklinik, 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 und Unfallchirurgie  
 Dr. med. Götz Rübsaamen, Facharzt FMH für orthopädische 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. Leiterin Ressort Gynäkologie & Geburtshilfe

**Ärzttekader**

Dr. med. Cécile Leimgruber Schenk, Chefärztin  
 Dr. med. Niklaus Deseö, Stv. Chefarzt  
 Dr. med. Roland Zeller, Stv. Chefarzt  
 Dr. med. Jakob Schenk, Leitender Arzt  
 Dr. med. Daniele Bolla, Oberarzt  
 Anne-Dore Sturm, Oberärztin  
 Dr. med. Beate Olerich, Oberärztin, Wattwil

**Pflegekader**

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

**Hebammenkader**

Katrin Hahn, Leitende Hebamme

**Konsiliar- und Belegärzte**

Dr. med. Andreas Hohl, Facharzt FMH für Pädiatrie  
 Dr. med. Kilian Imahorn, Facharzt 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. Leiter Ressort Geriatrie & PSA  
 Dr. med. Hans Bachmann, Leitender Arzt  
 Roland Walther, Leiter PSA  
 Agnes Heiniger, Stationsleiterin Geriatrie  
 Ursula von Niederhäusern, Gruppenleiterin Wohnstation PSA

**Hightech vernetzt Diagnostik mit Operationssaal** | Wenn der Chirurg im Operationssaal steht und beispielsweise einem Patienten ein neues Hüftgelenk einsetzt, dann erlebt er, was die Diagnostik anbelangt, keine bösen Überraschungen mehr. Der Computertomograph (CT) macht's möglich. Direkt im OP sieht er auf einem Monitor die Hüftknochen seines Patienten, jede Ablagerung und minimalste krankhafte Veränderungen – dies alles als dreidimensionale farbige Darstellung.

#### **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](http://www.srft.ch)