

Jahresbericht 2019





Sehr geehrte Damen und Herren

Während 2 ½ Jahren wird schon an unserer neuen Geriatrischen Klinik gebaut und genauso lange leisten unsere Mitarbeitenden hervorragende Arbeit im Haus Minerva.

Vom temporär betriebenen Spitalgebäude Minerva dürfen wir uns Ende April 2020 verabschieden. Denn dann werden wir die total sanierte und erweiterte Geriatrische Klinik in Betrieb nehmen. Der Entscheid, das Leistungsangebot der Geriatrie in einem «Vollprovisorium» sicherzustellen und dort zudem eine Station des Pflegeheims Bürgerspital zu betreiben, hat sich als richtig erwiesen. In einer Phase des Umbruchs in der sanktgallischen Spitallandschaft hat die Geriatrische Klinik Konstanz gezeigt und ihre Position als führendes Zentrum für Akutgeriatrie unter Beweis gestellt. Die intensiv gelebte Zusammenarbeit mit der Langzeitpflege im Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter geht ohne Unterbrechung weiter.

Die Kennzahlen für das Jahr 2019 zeigen ein ansprechendes Ergebnis. Die Herausforderung für 2020 wird darin liegen, in der neu eröffneten Klinik die Prozesse zu optimieren, damit wir in der Lage sind, in hoher Qualität und mit guter Wirtschaftlichkeit unsere Leistungen zu erbringen. Waren zur Zeit des «Globalkredits» um 2006 noch 86 Pflichtbetten zu betreiben, so sind wir heute bereit, in einer ersten Phase 98 Betten anzubieten (in 16 Ein-, 8 Zwei- und 22 Dreibettzimmern). Bei Bedarf sind wir in der Lage, mittelfristig eine zusätzliche Station mit weiteren 24 Betten für die Erfüllung des Leistungsauftrags bereitzustellen. Damit können wir auf Veränderungen des Bedarfs aufgrund der Demografie, aber auch aufgrund von Entwicklungen bei den kantonalen Spitälern reagieren.

Die Angebote unserer Akutgeriatrie sind zukunftsfähig und bieten den Patientinnen und Patienten beste Möglichkeiten. Diese umfassen medizinisches Fachwissen, spezialisierte Pflege, ein umfangreiches Therapieangebot (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) und weitere Spezialbereiche wie Ernährungs- und Wundberatung, eine Sozialberatung und neu ein zahnmedizinisches Angebot für ältere Menschen. Hinzu kommen noch die Angebote unserer Tagesklinik und der Memory Clinic sowie die enge Zusammenarbeit mit dem benachbarten Kantonsspital St.Gallen (KSSG).

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Kaderführungskräften und Mitgliedern der Klinikleitung sowie dem Verwaltungsrat ganz herzlich für die engagierte Arbeit quer durchs Jahr 2019 und wünsche allen viel Erfolg und Freude im Geschäftsjahr 2020.

Arno Noger
Präsident des Verwaltungsrats



Inhalt

6 Direktion

Das Leben im Haus Minerva

9 Organigramm

10 Ärztlicher Bereich

Klinische Geriatrie im Haus Minerva

12 Pflegebereich

Gleichbleibende Qualität auch im Haus Minerva

Prozesse in Veränderung

Einführung elektronischer Pflegeprozess

16 Betrieb und Dienste

Bau und IDEM

Ohne Strom geht nichts

Mit vereinten Kräften

18 Finanzen

Erfolgsrechnung

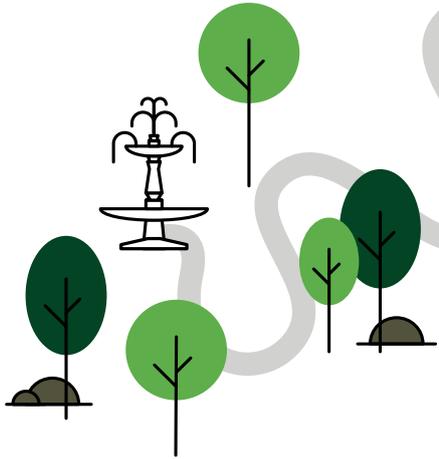
Bilanz

Anhang

Direktion



Robert Etter
Vorsitzender der Klinikleitung



Das Leben im Haus Minerva

Die Menschen in der Schweiz werden immer älter. Für diesen demografischen Wandel wollen wir gewappnet sein.

Im Juli 2017 wurde deshalb mit der Erweiterung und Sanierung des aus dem Jahre 1980 stammenden Gebäudes der Geriatrischen Klinik begonnen. Damit während der Bauzeit die Geriatrische Klinik mit ihrem gesamten Leistungsangebot abseits von Baulärm weiter betrieben werden konnte, wurde im Park ein Provisorium aus vorgefertigten Raummodulen erstellt. Das Provisorium erhielt den göttlichen Namen «Minerva» (Göttin der Medizin und Symbol für das Wohlbefinden) – ein vierstöckiges braunes Gebäude, das aussieht wie ein modernes, dem heutigen architektonischen Schönheitsempfinden entsprechendes Haus.

Die anfängliche Skepsis, vor allem in Bezug auf die logistischen Herausforderungen, schwand bald. Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten fühlen sich gleichermassen wohl im Modulbau. Die Räume sind hell, frisch und gemütlich eingerichtet.

Mitentscheidend für das Wohlbefinden und Funktionieren waren aber auch die kleinen Extraangebote – selbst für akuterkrankte Personen – wie etwa kurze Gänge ins Freie, betruerische Zusatzaktivitäten, dekorative Elemente und viel Empathie. Deshalb sah man auch gerne über die leicht reduzierten Nutz-



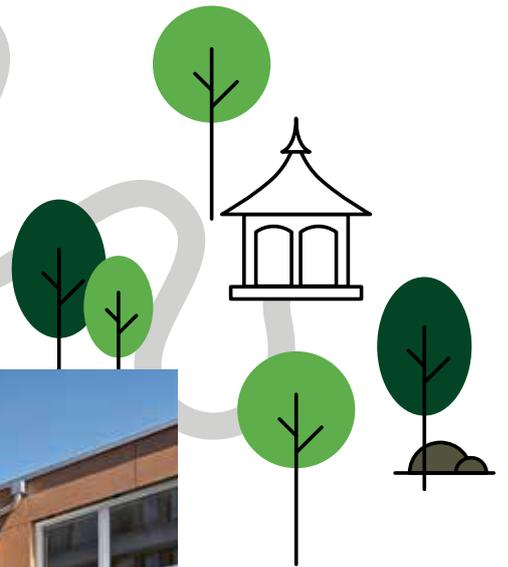
flächen hinweg. Auch zusätzliche Therapien und Übungen aller Art standen auf dem Programm. Wenn im Sommer Mitarbeitende jeden Tag etwas früher zur Arbeit kommen, um die Behandlungs- und Therapieräume zu lüften und die Fenster gegen starke Hitzeeinwirkung abzudecken, darf man wohl sagen, dass alle ihr Bestes gaben, um diese spezielle Zeit für unsere Patientinnen und Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten. Zudem konnte auch einiges zur erhöhten Lebensqualität beigetragen werden: Das Lächeln einer Pflegeperson, eines Therapeuten, eines Arztes oder Hotelmitarbeitenden trägt zur Genesung sicher genauso viel bei wie reine Infrastruktur.

Die Extrainvestition für das gepflegte Äussere des temporären Einheitsbaus rechtfertigte sich mit vielen positiven Reaktionen und zustimmende Resonanz. Auch die regelmässig durchgeführten Patientenbefragungen zeigten ein Bild von Zufriedenheit und Toleranz.

Die vielen zeitlich minutiös abgestimmten Rochaden mit Technikräumen, Personalrestaurant, Sitzungszimmern, Garderoben, Schwimmbadöffnungsintervallen sowie die störungsfreie Integration der Notstromgruppe in die Energieversorgung wurden im Hintergrund ohne Qualitätseinbusse beim Aufenthalt der Patientinnen und Patienten umgesetzt.



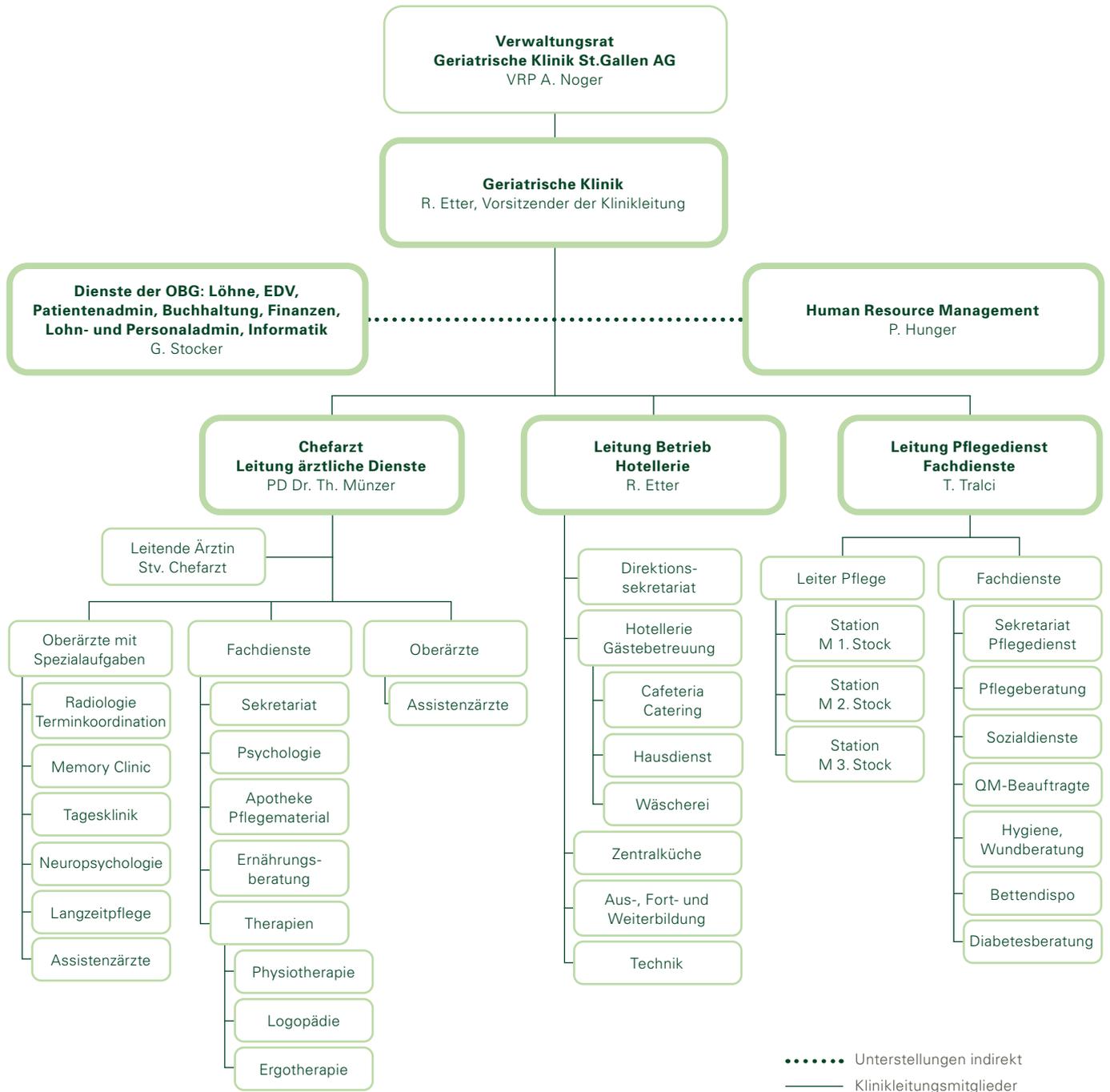
*«Die Räume
sind hell,
frisch und
gemütlich.»*





LEBEN IM
GRÜNEN RING

Organigramm



Verwaltungsrat

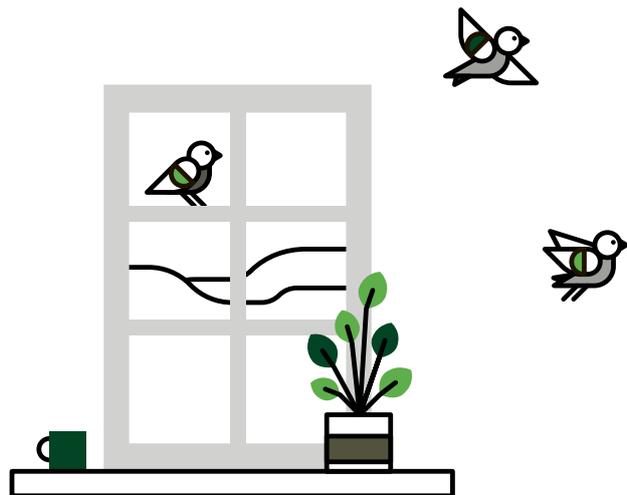
Arno Noger, lic. phil. I, Bürgerratspräsident
 Carole Gehrer Cordey, Dr. iur., LL.M.
 Edith Kasper, Direktorin Rheinburg-Klinik
 Peter Altherr, Mag. oec. HSG
 Fredi Widmer, Betr. oec. FH
 Jens Nef, lic. iur., RA, Ratsschreiber

Präsident des Verwaltungsrats
 Vizepräsidentin des Verwaltungsrats
 Mitglied
 Mitglied
 Mitglied
 Sekretär des Verwaltungsrats

Ärztlicher Bereich



PD Dr. med. Thomas Münzer
Chefarzt



Klinische Geriatrie im Haus Minerva

Was war das für eine spannende Zeit! Ich erinnere mich noch gut daran, wie die einzelnen Module mit Sattelschleppern angefahren wurden und das Modulspital langsam und stetig in die Höhe wuchs. Dann kam der Umzugstag und damit einhergehend Veränderungen, aus denen wir in den letzten drei Jahren einiges gelernt haben.

Der erste Sommer war sehr warm, sogar so warm, dass in der Apotheke die Suppositorien geschmolzen sind. Ein nicht gerade bedrohliches Ereignis, jedoch unvorhersehbar. Mit einem zusätzlichen Klimaaggregat wurde dieses Problem rasch gelöst. Aus geriatrischer Sicht war die Wärme während der Sommermonate eine der grössten Herausforderungen für die Zeit im Modulbau. Trotz Bewässerung der Flachdächer mit Rasensprinklern erwärmten sich vor allem die südlich ausgerichteten Zimmer, besonders in der dritten Etage. Obwohl im Sommer hohe Aussentemperaturen zu einer erhöhten Mortalität führen können, blieb die Zahl der Todesfälle während der gesamten Periode im Modulbau konstant. Trotz sommerlicher Wärme, die auch beim ärztlichen Team spürbar war, konnten wir im Haus Minerva geriatrische Medizin in gewohnter Qualität durchführen. Dank gelegentlicher Glace-Tage blieb die Einsatzbereitschaft in allen Bereichen des ärztlichen Dienstes hoch. Gleichzeitig intensivierten wir die Zusammenarbeit mit medizinischen Spezialgebieten, die für die Altersmedizin wichtig sind. Ein Fach, mit

dem wir in der Geriatrie neu eng zusammenarbeiten, ist die Infektiologie. Antibiotika sollen gerade bei älteren Menschen nur dann eingesetzt werden, wenn sie unbedingt nötig sind. Resistente Erreger und die Nebenwirkungen müssen bei dieser Zielgruppen stets im Auge behalten werden. Auch bei Fragen zur Spitalhygiene leistet die Infektiologie einen wichtigen Beitrag zur Altersmedizin. Nach dem Umzug werden wir darüber hinaus die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen wie etwa mit der Notfallmedizin suchen.

Ein anderes Thema während der Umbauphase war das Licht in den Zimmern. Je nach Jahreszeit und auch ohne Vorhänge oder heruntergelassene Sonnenstoren hatten wir gerade in den kälteren Monaten eher weniger Tageslicht. Das betraf vor allem die obere Etage. Viele Arbeiten belegen, dass ausreichende Beleuchtung – auch mit Kunstlicht – tagsüber die zirkadiane Rhythmik stabilisieren und gerade bei älteren Patientinnen und Patienten Delirien vorbeugen können. Wir mussten aber immer wieder beobachten, dass unsere Patientinnen und Patienten wegen «Augenproblemen» auf die Beleuchtung verzichten wollten. Nach intensiver Motivationsarbeit durch die Pflege konnten wir das eine oder andere Zimmer mittels Kunstlicht optimieren.

Mit dem Umzug in das Spitalmodul mussten wir uns auch räumlich und «elektronisch» teilweise einschränken. In den Doppelzimmern mussten die verfügbaren Stühle als zusätzliche Ablageflächen für persönliche Gegenstände (Wäsche, Stützstrümpfe bis hin zur privaten Post) eingesetzt werden. Wenn zwei Personen am Tisch sassen und beide ihr kabelgebundenes

Rufsystem bei sich hatten, mutierte der Weg von der Tür bis zum Bett am Fenster vorbei an zwei Rollatoren über oder unter zwei Rufkabeln hindurch gelegentlich zum Hindernislauf. Die Enge war besonders auf den Chefarztvisiten deutlich spürbar. Mit zwei PC-bestückten Visitenwagen, den Vertretungen der Pflege, Therapien und Ärzte kam man an den Rand der Raumkapazität, insbesondere, wenn noch ein Familienmitglied im Zimmer mit dabei war. Wichtige Personen, die zur Visite hätten beitragen können, wurden manchmal leider in den Hintergrund gedrängt. So entstanden gelegentlich Situationen, in denen man über und nicht mit der Patientin oder dem Patienten sprach. Nach dem Umzug in das renovierte und erweiterte Spital werden wir mit mehr Ablageflächen und ausreichend Raum für die Visitenwagen verwöhnt werden. Mit der neuen und nun praktisch kabellosen Rufanlage freuen wir uns auch, dass damit eine potenzielle Stolperfalle eliminiert wird.

Auch das Treppenhaus zu den Abteilungen war für Personen mit und ohne Mobilitätsproblemen nicht immer einfach zu bewältigen. Bei genauerer Inspektion der Stufen stellte sich heraus, dass die Kanten der einzelnen Treppen etwas höher waren als die Treppenflächen selbst. Hier bestand theoretisch ein erhöhtes Sturzrisiko. Obwohl auch Mitarbeiterinnen des ärztlichen Dienstes auf den Treppen einige Probleme hatten, kam es dank guter therapeutischer Begleitung zu keinem relevanten Sturzereignis und zu keiner Verletzung während der Zeit im Modulbau.

Parallel dazu führten wir im Haus Minerva eine Studie durch, die sich mit der Akzeptanz von bewegungsfördernden Computerspielen bei akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten auseinandersetzte. Mit dem Projekt «Spielend wieder auf die Beine kommen» konnten wir feststellen, dass sich ältere Menschen selten mit den angebotenen Spielen beschäftigen wollten, weil sie sich zu schwach fühlten. Zudem mussten wir feststellen, dass zum Spielen im Patientenzimmer eine Mindestfläche gegeben sein muss. Dennoch sind wir überzeugt, dass moderne Technologie dabei helfen kann, die Sicherheit und Autonomie älterer Menschen in einem Akutspital zu erhalten. Darum werden wir auch in der gesamt-sanierten und erweiterten Geriatrischen Klinik solche Projekte künftig weiterverfolgen.



**ERSTER EINBLICK
IN DIE NEUE KLINIK**

Pflegebereich



Toni Tralci
Leiter Pflegedienst und
Qualitätsmanagement

Gleichbleibende Qualität auch im Haus Minerva

Die qualitativ hochstehende Arbeit aller Mitarbeitenden wurde auch im Provisorium Haus Minerva aufrechterhalten. Die betrieblichen Rahmenbedingungen waren weiterhin gewährleistet, zum Beispiel durch Montage der Desinfektionsmittel an allen erforderlichen Stellen oder einen separaten Raum für das Richten der Medikamente etc. Aus der Perspektive des Qualitätsmanagements konnten standardisierte Abläufe ohne Einschränkungen weiter umgesetzt und sogar verbessert werden.

Die Statistik der kritischen Zwischenfälle (CIRS) zeigt in dieser Zeit im Vergleich zwischen dem ehemaligen Spital und dem Provisorium sogar ein erfreuliches Bild.

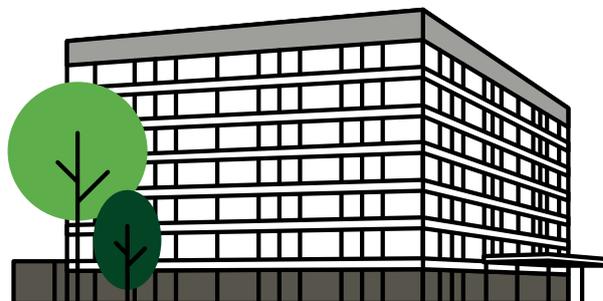
Die Auswertung des sanaCERT-Standards 17 «Wünsche, Lob und Beschwerden» ist ebenso zufriedenstellend.

Auch die amtliche ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung liefert im Vergleich ein positives Ergebnis; auch hier zeigt sich, dass wir eine leichte Verbesserung erzielen konnten.

Spitalprozesse künftig in Veränderung

Die Zeit im Provisorium eignete sich gut, organisatorische Anpassungen in den Arbeitsabläufen der Pflege umzusetzen und weiterzuentwickeln.

So konnten die vorbereiteten Prozessänderungen bereits vor dem Umzug ins neue Klinikgebäude getestet werden. Unter anderem wurde die Wäschelieferung auf den Stationen reduziert und mit einem zentralisierten Lager auch der Lagerbestand von Kleinmaterial auf den Stationen abgebaut. Das bot eine ideale Situation für die bevorstehende Einführung des Kanban-Systems für Mittel und Gegenstände im täglichen Gebrauch. Der japanische Begriff «Kanban» bedeutet so viel wie «Karte», «Tafel» oder «Beleg» und wurde bereits in der Autoindustrie erfolgreich angewandt. Synonyme dafür wären als Hol-, Zuruf- oder Pull-Prinzip bekannte Steuerungsverfahren.



Statistische Auswertung



<i>Kritische Zwischenfälle (CIRS)</i>	2016 <i>vor Provisorium</i>	2019 <i>im Provisorium</i>
Menschliche Fehler	169	104
Organisation und Kommunikation	70	73
Infrastruktur und Umgebung	27	15
Technische Einrichtungen und Geräte	25	31
Medikation	145	117

sanaCERT-Standards

Lob	64%	66%
Beschwerden	38%	33%

ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung

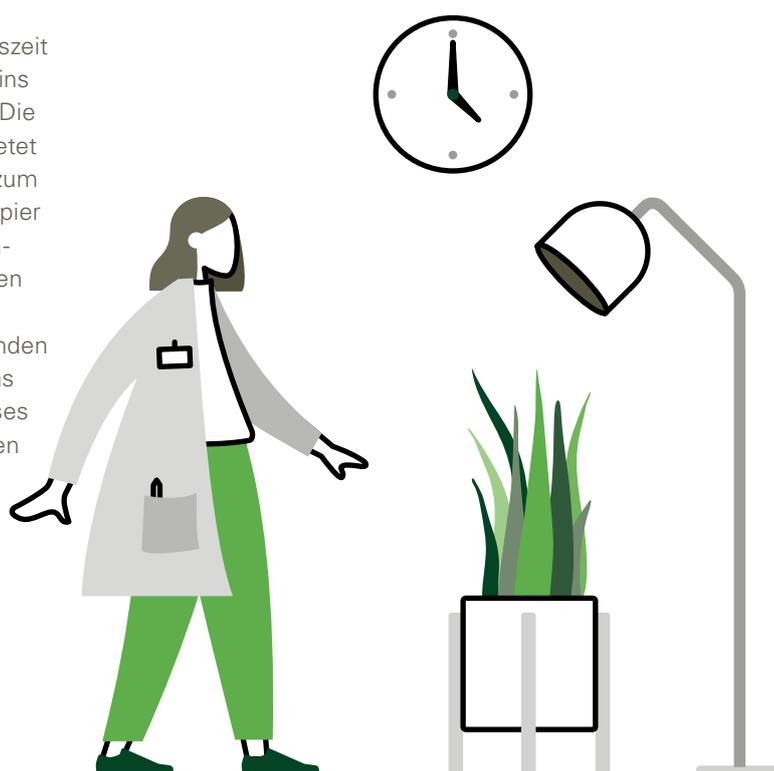
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch die Ärzteschaft und Pflegefachpersonen?

Ausgezeichnet, sehr gut, gut	87.19%	89.5%
Weniger gut, schlecht	12.81%	10.5%



Einführung elektronischer Pflegeprozess

Im September 2019 konnten nach längerer Vorbereitungszeit die beiden Module des elektronischen Pflegeprozesses ins Patientenmanagementsystem (PMS) eingeführt werden. Die Umsetzung und Dokumentation des Pflegeprozesses bietet für die Mitarbeitenden der Pflege mehrere Vorteile wie zum Beispiel die Reduktion von Medienbrüchen zwischen Papier und der bereits bestehenden elektronischen Dokumentation. Durch die automatisierte Ableitung von pflegerischen Massnahmen in die Leistungsübermittlung konnte auch diese verbessert werden, was wiederum die Mitarbeitenden der Pflege in den Dokumentationsschritten entlastet. Das Projekt zur Einführung des elektronischen Pflegeprozesses war eines der umfangreichsten Projekte, vor allem für den Bereich Pflegeentwicklung. Die Abbildung des Pflegeprozesses in elektronischer Form ist vonseiten der Mitarbeitenden Pflege akzeptiert und alle ausstehenden Projektarbeiten konnten bis Ende 2019 beendet werden.



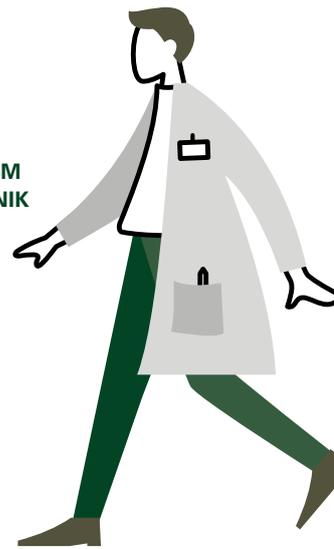


**ZEITGEMÄSSE VORAUSSETZUNGEN
FÜR MITARBEITENDE SOWIE PATIENTINNEN
UND PATIENTEN IN DER NEUEN KLINIK**

Mehrere Vorteile für Mitarbeitende der Pflege



**EINLADENDER
AUFENTHALTSRAUM
IN DER NEUEN KLINIK**



Betrieb und Dienste



Robert Etter
Leiter Supportdienste



Bau und IDEM

Die Mitarbeitenden und freiwilligen Helferinnen und Helfer der Organisation IDEM (Im Dienste eines Mitmenschen) waren im Berichtsjahr eine ganz besonders grosse Unterstützung für unsere Patientinnen und Patienten sowie für unsere Mitarbeitenden. In etwa 630 Einsätzen wurden rund 1130 Betreuungsstunden geleistet. Der Kontakt zum Alltag ausserhalb des Spitals ist eine wertvolle Ergänzung zu unseren Leistungen und stellt unbezahlbare emotionale Werte für die Betroffenen dar – vor allem in Zeiten von Bauaktivitäten.

Ohne Strom geht nichts

Das einstige Luxusgut Elektrizität hat sich zu einem existenziellen Grundpfeiler und Allgemeingut entwickelt. Die zukunftsorientierte Führung unserer Anlagen hat uns motiviert, das Risiko von Stromausfällen gründlich zu analysieren und Massnahmen dagegen zu ergreifen. Die Betriebe des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St.Gallen, insbesondere die Geriatriische Klinik, haben eine Notstromanlage bekommen, die das gesamte Zentrum für fünf Tage und Nächte unverändert mit Strom versorgt. Mit zusätzlichen Sparmassnahmen kann die Versorgung sogar auf zehn Tage erhöht werden. Falls nur die Klinik als Akutspital

beliefert werden müsste, würden sich diese Zeiten entsprechend verdoppeln.

Die neue Geriatriische Klinik mit einer sogenannten Raumkategorie 1 hat die Energiesicherung nach modernsten Erkenntnissen und technischen Lösungen dosiert. USV-Batterielösungen stellen für die empfindlichsten Apparate unmittelbar Sofortenergie für etwa zehn Minuten zur Verfügung, bis der Generator seine volle Leistung liefert.

Mit unserer Anlage sind wir Mitglied bei «Schweizstrom», einem Regelenergiepool. Auf Abruf liefern wir über Swissgrid Notenergie. Für diese Leistungsvorhaltung werden wir finanziell entschädigt. Viele renommierte Betriebe wie das KK Luzern sind in diesem Verbund vertreten.

Mit vereinten Kräften

Kooperations-Rahmenvertrag: Die immer intensiver werdende Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen konnte 2019 mit einem Kooperations-Rahmenvertrag besiegelt werden. Damit ist eine Grundlage für viele Teilgebiete unseres Zusammenwirkens geschaffen worden.

IT: Mit dem Kantonsspital St.Gallen, unserem grössten Zuweiser und Partner, konnte unter Berücksichtigung des Datenschutzes und anderer Sicherheitsparameter die gegenseitige Leseberechtigung im Intranet für gewisse Informationsflüsse vereinbart werden. Damit wurde sowohl die Informationsqualität gesteigert als auch die Effizienz bei der Zusammenarbeit erhöht.

Infektiologie und Spitalhygiene: Mit der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene am Kantonsspital St.Gallen konnte ausserdem ein Vertrag und der Beitritt zum Ostschweizerischen Kompetenznetz Infektiologie (OSKI) abgeschlossen werden. Dies stärkt die qualitative Zusammenarbeit unter allen Beteiligten, Spitalern sowie Patientinnen und Patienten.

Sterilisation: Der Vertrag aus dem Jahre 2009 für Desinfektion, Reinigung und Sterilisation kontaminierter Spitalgüter läuft unverändert und erfolgreich weiter.

Neues Leitbild

Im Planetarium Kreuzlingen hat das Führungskader unter dem Motto «Blick auf die Leitsterne» das bestehende Leitbild überprüft und neu gestaltet. Alle Beteiligten verpflichteten sich anschliessend, in ihrer Arbeit die folgende Werte zu achten:

Was für uns zählt

Gemeinsam sind wir das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter. Wir sind eine Gruppe von modernen sozialen Betrieben, die nach marktwirtschaftlichen Prinzipien geführt werden. Das Ziel unserer täglichen Arbeit ist es, das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden älterer Menschen zu erhalten und zu fördern. Wir unterstützen sie in der Bewältigung ihrer aktuellen Lebenssituation und verhelfen ihnen zur gewünschten und auch realisierbaren Wohn- und Lebensform. Unser gemeinsames Engagement stärkt unsere führende Rolle im Bereich Gesundheit und Alter.

Unsere Werte

- 1 Gemeinsam sind wir das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter.
- 2 Wir gehen mit Weitsicht in die Zukunft.
- 3 Wir betreuen, pflegen und behandeln ältere Menschen nach neuesten Erkenntnissen und über alle Lebensphasen.
- 4 Wir respektieren Autonomie, Würde und den Wunsch auf Selbstbestimmung.
- 5 Wir schonen Kräfte und Ressourcen für den dauerhaften Erhalt.
- 6 Wir engagieren uns aktiv für eine gute Aus-, Fort- und Weiterbildung.
- 7 Unsere langjährige Erfahrung bildet das Fundament für eine neugierige, zukunftsgerichtete Entwicklung.
- 8 Wir führen und informieren klar und engagiert.



Wirtschaftliche Entwicklung und Angebot

Trotz erschwelter Rahmenbedingungen im provisorischen Klinikbau Minerva konnte ein sehr erfreuliches Resultat erreicht werden. Die anfänglich zögernde Belegung zog im Frühsommer zünftig an. Die wachsende Komplexität der Krankheitsbilder zeigte sich in der gesteigerten Fallschwere (CMI), die von 1.559 im Vorjahr auf 1.655 gestiegen ist. Mit 1462 Personen wurden leicht weniger Patientinnen und Patienten als im Vorjahr mit 1481 Personen behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stieg jedoch von 18.68 auf 19.53 Tage. Die Entwicklung des EBITDA ist mit 6.9% gut auf Kurs. Trotz Knappheit bei Fachärztpersonal sowie Pflege- und Therapiefachleuten konnte der Betrieb die wachsenden Herausforderungen erfolgreich bewältigen.

Die gute Entwicklung des Resultats ermöglichte es sogar, vorgezogenen Ersatz von Betriebsausrüstung in Gebrauch zu nehmen. Diese Ausrüstung wird somit in der neuen Klinik schon ab dem ersten Tag mit Anwendungserfahrung zur Verfügung stehen.

Alle Abteilungen und Fachrichtungen brachten sich in Projektgruppen bei laufendem Betrieb auch intensiv in den Innenausbau und die Gestaltung der neuen Klinik ein.

Abgeschlossene Teiletappen wie der Cafeteriabetrieb, das Schwimmbad, Diagnostikräume und einige Sitzungszimmer wurden umgehend dem laufenden Betrieb wieder übergeben.

Finanzen



Gaby Stocker
Finanzchefin

Digitalisierung

Die Spitalbranche hinkt bezüglich Digitalisierung anderen Branchen deutlich hinterher. Die Wichtigkeit wurde zwar erkannt, die digitale Reise hat aber erst begonnen. Es gilt nun, Digitalstrategien zu erarbeiten und laufend weiterzuentwickeln. Es müssen Technologien zum Auswerten von Messdaten und zur Vorhersage von Trends bereitstehen. Die Rahmenbedingungen für den digitalen Wandel und Prozessautomatisierungen müssen künftig optimiert und die Nutzung von Shared Services ausgebaut werden.

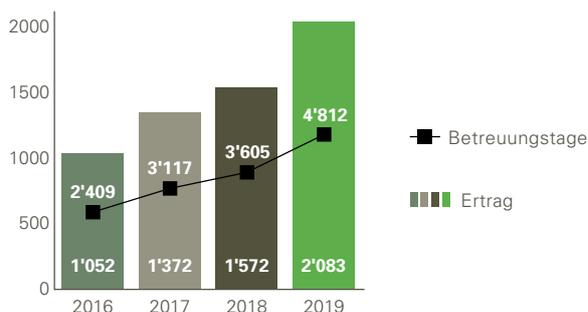
Der steigende Aufwand aufgrund von veränderten Anforderungen in den Bereichen Dokumentation, die steigenden Datenmengen und die digitale Vernetzung mit Dritten können langfristig nur durch die Digitalisierung der administrativen Abläufe bewerkstelligt werden. In Zeiten von steigendem Kostendruck, Personalmangel und wachsendem öffentlichen Interesse an den Gesundheitskosten sind Prozessoptimierungen und -automatisierungen der einzige Weg, um zukünftig eine reale Chance auf dem Gesundheitsmarkt zu haben.

Die Geriatrische Klinik hat durch den Anschluss ans Shared Service Center IT (SSC-IT) der St.Galler Spitäler den richtigen Weg eingeschlagen, auch wenn die Steigerung des Informatikaufwands von TCHF 316 gegenüber dem Vorjahr im ersten Moment etwas anderes sagt. Nun gilt es, gemeinsam einen Weg einzuschlagen, um durch die Automatisierung der Prozesse Effizienzsteigerungen zu erzielen.

Erfolgsrechnung

Erneut sehr positiv war die Entwicklung des Umsatzes in der Geriatrischen Tagesklinik mit einer Zunahme von 32 % (TCHF 511). Das Angebot im Bereich Tagesklinik erfreut sich weiterhin einer sehr hohen Nachfrage. Seit dem Umzug im Jahr 2016 in die Scheibenackerstrasse konnte die Belegung praktisch verdoppelt werden. Im stationären Bereich war die Zahl der Fälle leicht

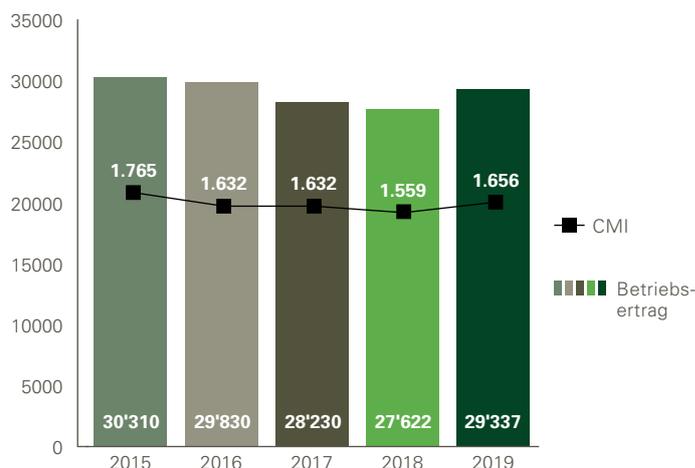
Entwicklung Ertrag/Betreuungstage Geriatrische Tagesklinik (in TCHF)



rückläufig (-1.3 %). Die durchschnittliche Fallschwere, das heisst der CMI, stieg um 0.097 Punkte von 1.559 auf 1.656.

Der gesamte Betriebsertrag stieg von TCHF 27'621 auf TCHF 29'336 um 6.2 %, was einer Erhöhung von TCHF 1715 entspricht. Gründe für dieses Wachstum waren einerseits der höhere CMI, die Mehreinnahmen der Tagesklinik sowie die Mehreinnahmen der Wäscherei. Wobei Letzteres auf die vollumfängliche Integration der Wäscherei Gesundheit und Alter in die Geriatrische Klinik St.Gallen AG zurückzuführen ist.

Entwicklung Betriebsertrag/CMI Geriatrische Klinik (in TCHF)



Der Personalaufwand stieg um TCHF 539 (+3 %) auf TCHF 20'914 an. Dieser Anstieg wurde hauptsächlich durch die Stellenerweiterungen im Therapiebereich sowie die Integration der Wäscherei Gesundheit und Alter verursacht.

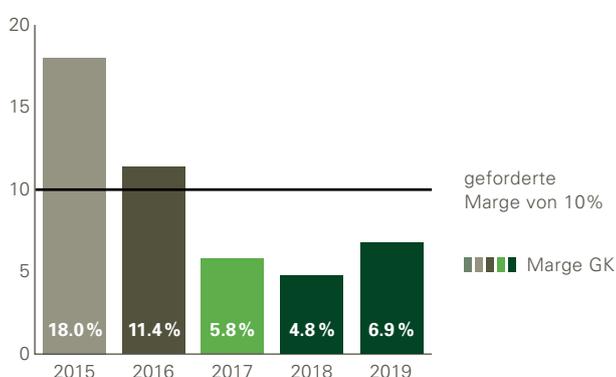
Die Steigerung von 12 % (+TCHF 191) beim medizinischen Bedarf ist grösstenteils auf höhere Fremdleistungen (+TCHF 164) zurückzuführen. Diese setzen sich aus Konsiliarbesuchen des KSSG, externen Laborkosten sowie Leistungen für Temporärmitarbeitende zusammen.

Der übrige Betriebsaufwand im Umfang von insgesamt TCHF 4'571 war geprägt von steigenden Informatikskosten. Im Jahr 2019 wurde in der Geriatrischen Klinik der HClient (Standard Workplace des SSC-IT) eingeführt,

das heisst, alle Arbeitsplatzrechner wurden in die Infrastruktur des SSC-IT integriert. Die Geriatriische Klinik St.Gallen AG bezahlt dafür pro HClient jährlich eine Miete, in der sämtliche Kosten für Software, Sicherheitsprogramme, Investitionen usw. enthalten sind. Die Kosten in der Position Informatikaufwand stiegen deshalb an, während die Abschreibungen für Informatikinvestitionen zukünftig abnehmen bzw. gegen null tendieren werden.

Im Berichtsjahr resultiert ein Gewinn von TCHF 933 bei einer EBITDA-Marge von 6.9%. Dieses Ergebnis konnte angesichts der tieferen Fallzahlen nur dank des höheren CMI und diverser Optimierungen erzielt werden. Bei einem gleichbleibenden CMI wie im Vorjahr wäre der Ertrag rund 1 Mio. tiefer ausgefallen. Wie bereits in den Jahren 2017 und 2018 liegt die EBITDA-Marge unter der anvisierten Marge von 10%.

Entwicklung EBITDA-Marge



Bilanz

Wie erwartet ist der Eigenfinanzierungsgrad aufgrund der Bautätigkeit (Aktivierung der Kosten für das neue Klinikgebäude) gegenüber dem Vorjahr erneut gesunken und liegt per 31.12.2019 bei 38.7%. Da zusätzlich zum Eigenkapital noch langfristiges Fremdkapital (à fonds perdu-Beitrag und Darlehen des Kantons St.Gallen) zur Verfügung steht, ist eine Eigenkapitalquote von 30-35% «bilanztechnisch» kein Problem. Der à fonds perdu-Beitrag des Kantons St.Gallen wurde in einen Abschreibungsfonds eingelegt. In den Folgejahren kann durch eine erfolgswirksame Auflösung der Fondsreserven ein Teil der hohen Abschreibungskosten gedeckt werden. An den Abschreibungsfonds besteht keine Verpflichtung im Aussenverhältnis, weshalb dieser «Eigenkapitalcharakter» hat.

Investitionen

Die Investitionsausgaben sind fast ausschliesslich der Sanierung und Erweiterung des Klinikgebäudes

(TCHF 18'121) zuzuordnen. Rund TCHF 220 wurden in Mobiliar und Einrichtungen investiert.

Geldflussrechnung

Vor der Finanzierungstätigkeit resultiert ein Mittelabfluss von TCHF 18'342. Der Umfang des Mittelabflusses wurde wesentlich beeinflusst durch die hohe Investitionstätigkeit aufgrund des Bauprojekts. Dank der vom Kanton St.Gallen erhaltenen Beiträge (à fonds perdu und Darlehen) resultierte erneut ein Cashflow.

Geldflussrechnung	2019 (in TCHF)	2018 (in TCHF)
Geldzufluss aus Betriebstätigkeit	3'065	1'149
Anzahlung Sanierung Klinikgebäude	-18'121	-10'124
Investitionen (Kauf) von mobilen und immobilien Sachanlagen	-220	-570
Aufnahme Darlehen Kanton St.Gallen	7'395	3'750
Bezug Tranchen à fonds perdu Kanton St.Gallen	8'125	6'250
TOTAL GELDFLUSS – CASHFLOW (+)/CASH DRAIN (-)	243	455

Ausblick

Der Erhalt der finanziellen Investitionsfähigkeit stellt in den nächsten Jahren eine grössere Herausforderung dar. Es besteht ein grosses Spannungsfeld zwischen den Anforderungen von Patientinnen und Patienten, den Tarifpartnern und dem Druck, Kosten zu reduzieren bzw. Effizienzsteigerungen zu erzielen. Zurzeit werden die notwendigen operativen Margen (EBITDA von 10%), die für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung nötig sind, nicht erreicht.

Das Spitalgeschäft ist aktuell in grossem Wandel und erfordert eine agile finanzielle Steuerung sowie eine professionelle Chancen- und Risikoabschätzung. Dies wird die Finanzfunktionen zukünftig stark fordern, weshalb vor allem die Digitalisierung genutzt werden muss, um noch effizienter zu werden und sich so vermehrt auf die finanzielle Steuerung fokussieren zu können.

Die Herausforderung für die Geriatriische Klinik wird für 2020 darin liegen, die Prozesse so zu optimieren, dass die Leistungserbringung effizient, wirtschaftlich und dennoch in hoher Qualität erbracht werden kann.

Bilanz

	31.12.2019 in CHF	31.12.2018 in CHF
AKTIVEN		
Flüssige Mittel	1'353'652	1'110'695
Forderungen (Patientinnen, Patienten und Garanten)	5'345'383	6'482'437
Forderungen gegenüber Aktionär	939'204	1'133'978
Vorräte	322'001	322'870
Aktive Rechnungsabgrenzung	940'001	621'392
Umlaufvermögen	8'900'241	9'671'371
Anlagen im Bau (Umbau Geriatrie)	33'772'137	15'650'788
Immobilie Sachanlagen (Gebäude)	15'308'419	17'590'849
Mobile Sachanlagen	1'529'751	1'569'260
Anlagevermögen	50'610'307	34'810'897
TOTAL AKTIVEN	59'510'548	44'482'268
PASSIVEN		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	3'484'806	3'358'570
Verbindlichkeiten gegenüber Aktionär	15'873	16'538
Verbindlichkeiten gegenüber Nahestehenden	36'276	26'669
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	207'333	157'434
Kurzfristige Rückstellungen	352'614	543'501
Passive Rechnungsabgrenzungen	394'704	358'280
Kurzfristiges Fremdkapital	4'491'604	4'460'991
Zweckgebundene Fonds	16'985'809	10'316'387
Langfristige Verbindlichkeiten (Darlehen Kanton)	15'000'000	7'605'000
Langfristiges Fremdkapital	31'985'809	17'921'387
Aktienkapital	10'000'000	10'000'000
Gesetzliche Reserven aus Kapitaleinlagen	3'700'410	3'700'410
Freiwillige Gewinnreserven		
Freie Reserven	8'100'000	7'600'000
Gewinnvortrag	299'480	395'014
Jahresgewinn	933'246	404'466
Eigenkapital	23'033'136	22'099'890
TOTAL PASSIVEN	59'510'548	44'482'268

Erfolgsrechnung

	2019 in CHF	2018 in CHF	Abweichung
Erträge OKP Bereich Versicherer	10'265'100	9'819'309	445'791
Erträge OKP Bereich Kanton St.Gallen	10'995'049	10'511'027	484'023
Erträge OKP Bereich Fremdkantone	1'552'056	1'488'659	63'397
Erträge Selbstzahler, Wartepatienten und UV/IV/MV	152'346	317'846	-165'500
Erträge aus Arzthonoraren (stationär)	888'410	839'172	49'239
Erträge VVG Bereich	1'153'402	1'088'294	65'108
Erträge Tagesklinik	1'168'125	872'090	296'035
Erträge aus Arzthonoraren (ambulant)	131'375	137'408	-6'034
Erträge aus ambulanten Leistungen	508'710	496'767	11'944
Übrige Erträge aus Leistungen für Patientinnen und Patienten	36'609	43'031	-6'423
Abschreibung Patientenguthaben	-108'378	-14'258	-94'120
Übrige betriebliche Erträge	1'396'264	1'097'287	298'977
Beitrag Kanton St.Gallen	1'197'768	925'189	272'579
Betriebsertrag	29'336'835	27'621'820	1'715'016
Personalaufwand	-20'914'068	-20'374'818	-539'250
Medizinischer Aufwand	-1'817'031	-1'625'617	-191'413
Aufwand für Lebensmittel und Haushalt	-1'008'939	-993'428	-15'511
Unterhalt und Reparaturen Immobilien/Mobilien	-338'968	-382'035	43'068
Kleininvestitionen Anschaffungswert < TCHF 10	-168'175	-123'288	-44'888
Abschreibungen	-2'432'436	-2'371'646	-60'790
Übrige betriebliche Aufwendungen	-3'055'393	-2'796'914	-258'479
Betriebsaufwand	-29'735'009	-28'667'745	-1'067'264
Betriebliches Ergebnis	-398'174	-1'045'926	647'752
Finanzertrag	8'125'000	6'250'000	1'875'000
Finanzaufwand	-96'855	-52'259	-44'596
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	-6'696'726	-4'747'350	-1'949'376
JAHRESGEWINN	933'246	404'466	528'780

Anhang der Jahresrechnung

	2019 in CHF	2018 in CHF
1 Brandversicherungswerte der Sachanlagen	28'477'600	28'477'600
2 Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verpflichtung abgetretenen Aktiven	6'000'000	6'000'000
Buchwert Liegenschaften	15'308'419	17'590'849
Maximale Kreditlimite	5'000'000	5'000'000
Beanspruchte Kreditlimite	–	–
3 Angaben zur Durchführung einer Risikobeurteilung		
Der Verwaltungsrat hat im Geschäftsjahr eine Risikobeurteilung anhand einer Risiko-Matrix vorgenommen und daraus die wesentlichen Risiken abgeleitet. Die Ergebnisse dieser Risikobeurteilung sind in der Jahresrechnung ausreichend berücksichtigt.		
4 Verbindlichkeit gegenüber der Vorsorgestiftung VSAO	53'169	46'470
Verbindlichkeit gegenüber der Vorsorgestiftung UWP	–	–

Es bestehen keine weiteren nach Art. 959c OR ausweispflichtigen Sachverhalte.

Antrag auf Verwendung des Bilanzgewinns 2019

Fortschreibung des Bilanzgewinns	2019 in CHF	2018 in CHF
Bilanzgewinn am Anfang des Geschäftsjahres	299'480	395'014
Jahresgewinn 2019	933'246	404'466
BILANZGEWINN ZUR VERFÜGUNG DER GENERALVERSAMMLUNG	1'232'725	799'480
Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinns	2019 in CHF	2018 in CHF
Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung	1'232'725	799'480
Zuweisung an freiwillige Gewinnreserve	–	-500'000
VORTRAG AUF NEUE RECHNUNG	1'232'725	299'480

Geriatrische Klinik St.Gallen AG
Rorschacher Strasse 94
9000 St.Gallen

Telefon 071 243 81 11
info@geriatrie-sg.ch
www.geriatrie-sg.ch

Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter
der Ortsbürgergemeinde St.Gallen

Geriatrische Klinik, Alterswohnsitz
Bürgerspital, Altersresidenz Singenberg

