

Grossratsbeschluss über den Staatsbeitrag an das Kinderschutzzentrum St.Gallen

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 18. April 2001

<i>Inhaltsübersicht</i>	<i>Seite</i>
Zusammenfassung.....	2
1. Ausgangslage und Vorarbeiten	3
1.1. Vorarbeiten im sozialpädagogischen Bereich	3
1.2. Vorarbeiten im kinder- und jugendpsychiatrischen / psychosomatischen Bereich	4
1.3. Der Auftrag an das Ostschweizer Kinderspital	4
2. Kinderschutz als integriertes Konzept.....	5
2.1. Fachliche Aspekte	5
2.2. Lösungen in anderen Kantonen	5
3. Bedürfnisfrage	5
3.1. Die schweizerische "Prospektivstudie"	6
3.2. Die Erhebung der Höheren Fachschule für Sozialarbeit	6
3.3. Die Erhebung 1995 im Kanton St.Gallen	6
3.4. Bedarfsbeurteilung des Berichts für eine kinder- und jugendpsychiatrische/ psychosomatische Bettenstation (1996)	6
3.5. Schlussfolgerungen	7
4. Leistungsauftrag für ein Kinderschutzzentrum	7
4.1. Anlauf- und Beratungsstelle	7
4.2. Notunterkunft für Kinder und Jugendliche (Schlupfhaus)	8
4.3. Kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation	8
4.4. Operative Umsetzung der Leistungsaufträge der Anlauf- und Beratungsstelle und des Schlupfhauses	9
5. Organisation und Führungsstruktur	9
5.1. Anforderungen an die Organisation	9
5.2. Trägerschaft	10
5.3. Führungsstruktur	10
6. Stellenplan	11
7. Raumkonzept	13
7.1. Anlauf- und Beratungsstelle	13
7.2. Schlupfhaus	14
7.3. Kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation	14
8. Finanzielles	16
8.1. Aufwand	16
8.2. Leistungsvolumen und Ertrag	17
8.3. Aufwandüberschuss	17
8.4. Finanzierung	18
9. Rechtliches.....	19
9.1. Rechtsgrundlage für das Schlupfhaus und die Anlauf- und Beratungsstelle	19
9.2. Grossratsbeschluss für die kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation	19

9.3. Referendum.....	19
10. Antrag	20
Entwurf (Grossratsbeschluss über den Staatsbeitrag an das Kinderschutzzentrum St.Gallen	21

Zusammenfassung

Seit den 80er-Jahren wurde von verschiedensten Seiten immer wieder auf Mängel bei den Betreuungsmöglichkeiten und Behandlungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen und/oder mit psychischen oder psychosomatischen Störungen sowie auf die fehlenden Möglichkeiten für Schutzunterkünfte hingewiesen. Untersuchungen sowohl im sozialpädagogischen als auch im kinder- und jugendpsychiatrischen sowie -psychosomatischen Bereich zeigen eindeutig den Bedarf nach zusätzlichen Angeboten im Bereich des Kinderschutzes. Unter diesem Begriff werden aufeinander abgestimmte Massnahmen verstanden, die akut zum Schutz der Integrität und der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen getroffen werden müssen. Dies ist hauptsächlich in folgenden Situationen der Fall:

- *Krisenintervention nach Vorkommnissen wie Suizidversuch, Selbstverletzung und andere psychiatrische Krisensituationen;*
- *körperliche oder seelische Misshandlungen (zum Beispiel sexuelle Ausbeutung);*
- *Schutzbedürfnis nach verschiedenen Vorkommnissen wie zum Beispiel Flucht aus Angst vor Gewalt in der Familie.*

Hilfsmassnahmen in den genannten Bereichen müssen sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. Sie erfordern je nach der Situation medizinische, psychiatrische oder sozialpädagogische Fachkompetenz, meistens in Form einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Das vorliegende Konzept integriert die wichtigsten Elemente des Kinderschutzes in einer Institution "Kinderschutzzentrum", die unter einer gemeinsamen Trägerschaft folgende während 24 Stunden erreichbare Leistungen anbietet:

- *zentrale Anlauf- und Beratungsstelle;*
- *Notunterkunft für Kinder und Jugendliche (Schlupfhaus) mit 6 Plätzen;*
- *kinder- und jugendpsychiatrische sowie -psychosomatische Bettenstation mit 11 Plätzen.*

Bestehende Institutionen, die im sozialen und sozialpädagogischen Bereich Leistungen anbieten, werden in die Anlauf- und Beratungsstelle integriert (direkte Beratung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Opferhilfegesetzes, Elternnotruf, Help-O-Phon) oder mit Hilfe von Vereinbarungen in ein koordiniertes Hilfsangebot eingebunden. Zudem ist eine enge Zusammenarbeit mit bestehenden regionalen Beratungsstellen vorgesehen. Der Betrieb des Kinderschutzzentrums wird mit einem Leistungsauftrag der Stiftung Ostschweizer Kinderspital übertragen. Die strategische Führung erfolgt durch eine Kinderschutzzentrum-Kommission, der ein interdisziplinär zusammengesetzter Beirat zur Seite steht. Für die operative Führung werden eine gemeinsame Geschäftsleitung und für die drei genannten Einheiten Abteilungsleitungen eingesetzt. Die Einheiten werden in drei verschiedenen Liegenschaften, die im Besitz der Stiftung Ostschweizer Kinderspital sind, untergebracht.

Die jährlichen Betriebskosten für das Kinderschutzzentrum belaufen sich auf rund 4 Mio. Franken. Nach Abzug der Leistungen von Krankenversicherern und Invalidenversicherung für die Bettenstation und Rückerstattungen Dritter für die Beratungsstelle und das Schlupfhaus verbleibt ein Aufwandüberschuss von rund 2,6 Mio. Franken. Der Aufwandüberschuss für die Bettenstation (rund 0,86 Mio. Franken) geht voll zu Lasten des Kantons. Rechtsgrundlage hierfür bildet der vorliegende Grossratsbeschluss. Die anderweitig nicht gedeckten Kosten des Schlupfhauses und der Beratungsstelle sind nach dem Sozialhilfegesetz je zu 50 Prozent vom Kanton und von den politischen Gemeinden zu finanzieren.

Der Grossratsbeschluss untersteht dem fakultativen Finanzreferendum.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Vorlage unterbreiten wir Ihnen Botschaft und Entwurf eines Grossratsbeschlusses über den Staatsbeitrag an das Kinderschutzzentrum St.Gallen.

1. Ausgangslage und Vorarbeiten

Seit den 80er-Jahre wurde sowohl von medizinisch-psychiatrischer wie auch von sozialpädagogischer Seite immer wieder auf Mängel bei den Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen und/oder mit psychischen oder psychosomatischen Störungen sowie auf die fehlenden Möglichkeiten für Schutzunterkünfte hingewiesen. Gravierende Mängel wurden dabei vor allem im stationären Versorgungsbereich geortet. Angesichts dieses Notstands hatte das Ostschweizer Kinderspital oft misshandelte Kinder weit über die medizinisch begründbare Dauer hinaus aufzunehmen. Die vormundschaftlichen Behörden als Kinderschutzorgane konnten die nötigen Anschlussplatzierungen häufig nicht innert nützlicher Frist vornehmen oder hatten sich bisweilen mit provisorischen Übergangplatzierungen zu behelfen. Auch aus der Sicht der Schule hat sich in letzter Zeit deutlich gezeigt, dass es oft notwendig ist, gefährdete Kinder und Jugendliche unverzüglich aus ihrem Umfeld herauszunehmen und ihnen an einem geeigneten Ort Schutz zu gewähren.

Vor diesem Hintergrund wurden verschiedene Arbeitsgruppen aktiv, und es entstanden Konzeptideen in unterschiedlichen Ausreifungsgraden. Im Wesentlichen erfolgte die Entwicklung dabei parallel auf zwei verschiedenen Wegen:

- Sozialpädagogischer Bereich: Auf Initiative der Regionalgruppe Ostschweiz des Schweizerischen Kinderschutzbundes, der Beratungsstelle Opferhilfe und des Elternnotrufs Ostschweiz erarbeitete eine Arbeitsgruppe "Schlupfhuus" im Jahr 1994 ein Konzept für ein Kinderschutzzentrum mit Möglichkeiten für ambulante Beratungen wie auch für stationäre Plätze.
- Medizinisch-psychiatrischer Bereich: Das Kantonale Psychatriekonzept¹ und die Spitalplanung 95² stellten eine Reihe von Lücken in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung fest und forderten verschiedene neue stationäre und halbstationäre Behandlungsmöglichkeiten, unter anderem eine psychosomatische Station im Kinderspital St.Gallen.

Die Bedürfnisfrage für beide Institutionen erschien grundsätzlich unbestritten. Die weiteren Abklärungen und Detailarbeiten für die Lösung der erkannten Probleme erfolgten vorerst weiterhin auf getrennten Wegen:

1.1. Vorarbeiten im sozialpädagogischen Bereich

Gestützt auf die Erkenntnisse der Arbeitsgruppe "Schlupfhuus" beschloss die Regierung am 14. März 1995 die Durchführung eines Projektes unter der Trägerschaft des Ostschweizerischen Vereins für das Kind mit dem Auftrag, "die Notwendigkeit eines Kinderschutzzentrums im Kanton St.Gallen zu überprüfen und aufzuzeigen, welche konkreten Massnahmen zum Schutz misshandelter Kinder zu ergreifen sind". Der von der Kommission eingesetzte Projektleiter führte bei den Institutionen des Sozial- und des Gesundheitswesens im ambulanten wie im

¹ Nr. 56 der Schriftenreihe "Der Kanton St.Gallen heute und morgen", 1989.

² Nr. 61 der Schriftenreihe "Der Kanton St.Gallen heute und morgen", 1995.

stationären Bereich eine Bedürfnisabklärung durch. Die Kommission formulierte im August 1996 in ihren Schlussfolgerungen den folgenden Bedarf:

- neun bis zwölf stationäre Plätze für die Aufnahme von schutzbedürftigen Kindern rund um die Uhr;
- eine durchgehend besetzte niederschwellige Anlaufstelle;
- einen ambulanten Fachdienst für die Beratung und Koordination vorhandener Hilfsmöglichkeiten mit drei regionalen Fachstellen.

Bei den Abklärungen bezüglich einer möglichen Trägerschaft zeigte sich, dass für den stationären Teilbereich des Projektes sich nur das Ostschweizer Kinderspital in der Lage fühlte, gegebenenfalls die Übernahme der Trägerschaft in Erwägung zu ziehen.

1.2. Vorarbeiten im kinder- und jugendpsychiatrischen / psychosomatischen Bereich

Bereits das Psychatriekonzept 1989 fordert für die Region St.Gallen eine kinder- und jugendpsychiatrische Therapiestation (7 Plätze) sowie eine psychosomatische Station am Kinderspital (4 Plätze). Im November 1995 erteilte die Spitalkommission des Kinderspitals St.Gallen und der Ostschweizerische Verein für das Kind einer gemeinsam zusammengesetzten Projektgruppe den Auftrag, ein Konzept für eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische/ psychosomatische Station zu erarbeiten. Im Juni 1996 lieferte die Projektgruppe ein entsprechendes Konzept ab, das in unmittelbarer Nähe des Kinderspitals eine solche Station vorsah. Diese sollte führungsmässig als "joint venture" zwischen dem Kinderspital und dem Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) verstanden, administrativ aber der Stiftung Ostschweizer Kinderspital unterstellt werden.

1.3. Der Auftrag an das Ostschweizer Kinderspital

Anlässlich einer interdepartementalen Beratung der vorliegenden Berichte kamen das Departement für Inneres und Militär, das Finanzdepartement, das Justiz- und Polizeidepartement und das Gesundheitsdepartement zum Schluss, dass die Bedarfsabklärung im Bereich der ambulanten Hilfsangebote noch Fragen offen lasse und in Teilbereichen zu konkretisieren wäre, dass aber die Schaffung eines stationären Behandlungsangebotes weiterverfolgt werden solle, da diesem Bereich eindeutig Priorität zukomme. Die Spitalleitung des Ostschweizer Kinderspitals wurde eingeladen, zu prüfen, ob die verschiedenen Anliegen in einem gemeinsamen Projekt vereint werden könnten und im positiven Fall ein entsprechendes Grobkonzept zu erstellen.

Dieses wurde im November 1997 eingereicht. Auf dieser Grundlage beauftragte die Regierung mit Beschluss vom 3. März 1998 das Ostschweizer Kinderspital mit der Führung der Planungsarbeiten für ein Feinkonzept für die Schaffung und den Betrieb eines Kinderschutzzentrums unter Berücksichtigung der notwendigen Interdisziplinarität. Das Feinkonzept, an dessen Erarbeitung neben den fachlich interessierten Departementen auch die wichtigsten Partnerorganisationen für einen zukünftigen Betrieb vertreten waren (Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen [KJPD], "Help-o-fo" Regionalgruppe St.Gallen und Opferhilfe St.Gallen), wurde im Dezember 1998 vorgelegt. Nach einer Vernehmlassung bei den Mitträgerkantonen des Ostschweizer Kinderspitals beschloss die Regierung am 29. Juni 1999, die Stiftung Ostschweizer Kinderspital einzuladen, die Trägerschaft für das Kinderschutzzentrum zu übernehmen und die weiteren Planungsarbeiten soweit an die Hand zu nehmen, dass das Projekt dem Grossen Rat zur Beschlussfassung unterbreitet werden könne.

Bei Beginn dieser Planungsarbeiten zeigte sich die Notwendigkeit, das Konzept im sozialen und im sozialpädagogischen Bereich noch besser zu differenzieren. Von den Vorstehern des

Gesundheitsdepartement und des Departementes für Inneres und Militär wurde zu diesem Zweck eine Arbeitsgruppe eingesetzt, in der die notwendigen Ergänzungen erarbeitet wurden.

Das im vorliegenden Bericht dargestellte Projekt beruht auf dem erwähnten Feinkonzept des Ostschweizer Kinderspitals, ergänzt um fachliche Präzisierungen in den sozialen und sozialpädagogischen Teilbereichen.

2. Kinderschutz als integriertes Konzept

2.1. Fachliche Aspekte

Unter dem Begriff "Kinderschutz" werden aufeinander abgestimmte Massnahmen verstanden, die akut zum Schutz der Integrität und der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen getroffen werden müssen. In der Praxis zeigen sich diesbezüglich verschiedene Bedürfnisse, die isoliert oder in Kombination auftreten können:

- Krisenintervention nach verschiedenen Vorkommnissen wie zum Beispiel Suizidversuch, Selbstverletzung und andere psychiatrische Krisensituationen;
- Körperliche oder seelische Misshandlungen (zum Beispiel sexuelle Ausbeutung);
- Schutzbedürfnis nach verschiedenen Vorkommnissen wie zum Beispiel Flucht aus Angst vor Gewalt in der Familie.

Hilfsmassnahmen in den genannten Bereichen können ambulant oder stationär erfolgen. Sie erfordern je nach Situation medizinische, psychiatrische oder sozialpädagogische Fachkompetenz, meistens in Form einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Ein integriertes Konzept Kinderschutz erfordert daher neben einem stationären Hilfsangebot die Schaffung eines während 24 Stunden erreichbaren zentralen Anlauf- und Beratungsdienstes, die vertragliche Einbindung notwendiger Konsiliardienste sowie die Errichtung von beziehungsweise die institutionalisierte Zusammenarbeit mit interdisziplinären Fachgruppen in den Regionen.

2.2. Lösungen in anderen Kantonen

Die unter Ziff. 2.1 beschriebenen Anforderungen bilden auch in anderen Kantonen die Grundlage für bestehende oder geplante Angebote des Kinderschutzes.

Im Kanton Zürich sind in den einzelnen Bezirken Anlauf- und Beratungsstellen vorhanden; in der Stadt Zürich besteht seit längerer Zeit ein Schlupfhaus mit einer integrierten Anlauf- und Beratungsstelle der Opferhilfe. Das in der Nähe gelegene Kinderspital betreibt eine spezielle Station für misshandelte Kinder, die ebenfalls Aufgaben der Opferhilfe übernimmt.

In der Kinderklinik des Inselspitals Bern wird im kommenden Jahr eine Station für misshandelte Kinder errichtet. Sie hat unter anderem den Auftrag, eine Anlauf- und Beratungsstelle im Sinn der Opferhilfe zu betreiben. Zudem werden die misshandelten Kinder durch ein interdisziplinär zusammengesetztes, speziell ausgebildetes Team behandelt und betreut, wobei auch akute Schutzbedürfnisse abgedeckt werden können. In Ergänzung dazu werden im Kanton vier dezentrale Anlauf- und Beratungsstellen geschaffen.

Kontakte des Ostschweizer Kinderspitals mit Kinderschutzorganisationen in Deutschland, Frankreich und Kanada zeigten gleich gelagerte Bedürfnisse und Modelle des Kinderschutzes.

3. Bedürfnisfrage

Da die Umstände, die dazu führen, ein Kind unter dem Stichwort "Kinderschutz" vorübergehend stationär unterbringen zu müssen, sehr vielfältig sind und zu einem grossen Teil in einem

immer noch tabuisierten Bereich liegen, ist es schwer, den Bedarf nach Plätzen dieser Art eindeutig zu quantifizieren. Immerhin liegen aus verschiedenen Erhebungen der letzten Jahre Anhaltspunkte vor, die alle in eine ähnliche Richtung weisen. Die untenstehenden Angaben stammen aus den 90er-Jahren. Die Erfahrungen insbesondere des Ostschweizer Kinderspitals zeigen, dass die Problematik seit den zitierten Erhebungen eher noch zugenommen hat. Auf die Erhebung neuerer Daten wurde aus diesem Grund verzichtet.

3.1. Die schweizerische "Prospektivstudie"

Die Sozial- und Medizinaldienste in der ganzen Schweiz meldeten in einer einmaligen Erhebung - bei allerdings nicht ganz vollständiger Beteiligung - in der Zeit vom 1. April 1989 bis 31. März 1990 1155 auswertbare Fälle von Kindsmisshandlungen. In knapp einem Drittel wurde die Diagnose "sexuelle Ausbeutung" gestellt. Altersmässig standen die 7-12-Jährigen (37.2 Prozent) und die 12-16-Jährigen (23.6 Prozent) im Vordergrund. Die meisten Meldungen über Misshandlungen gingen bei den Kinderspitälern ein.

3.2. Die Erhebung der Höheren Fachschule für Sozialarbeit

Im Jahre 1991 wurde im Auftrag des Ostschweizerischen Kinderschutzbundes von einer Projektgruppe der Ostschweizerischen Schule für Sozialarbeit eine Arbeit zu "Hilfsmassnahmen für misshandelte Kinder und Jugendliche" erstellt. Sie ergab, dass im Jahre 1991 15 Institutionen in St.Gallen in 221 Fälle von schwerer Gewalt an Kindern Einblick hatten. In 58 Fällen wäre nach Ansicht von elf sozialen Institutionen die Einweisung in ein "Schlupfhuus" angezeigt gewesen

3.3. Die Erhebung 1995 im Kanton St.Gallen

Im Rahmen des unter Ziff. 1.1 erwähnten Berichtes wurde eine breit angelegte Befragung bei Beratungs- und Behandlungsstellen des Sozial- und des Gesundheitswesens im Kanton St.Gallen durchgeführt. Die Befragungen ergaben, dass im Ostschweizer Kinderspital in den Jahren 1994 und 1995 insgesamt 38 misshandelte Kinder und Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen aufgenommen wurden. Ihr Alter bewegte sich zwischen zwei Monaten und 16 Jahren. Bei 30 Kindern wurde die Diagnose vermutete oder vollzogene Misshandlung oder sexuelle Ausbeutung gestellt. Acht Kinder wurden wegen Vernachlässigung oder Verwahrlosung aufgenommen. Insgesamt fanden zwei Drittel Mädchen und ein Drittel Knaben Aufnahme. Die Aufenthaltsdauer betrug in der Regel zwei bis drei Monate. Im Ambulatorium "Kinder- und Jugendgynäkologie des Ostschweizer Kinderspitals" wurden 1995 über 50 Gutachten in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin erstellt. Zwei Drittel der Abklärungen wurden von Gerichten aus der Ostschweiz verlangt, wobei Verdachtsmomente sexueller Ausbeutung geklärt werden sollten. Im Rahmen des Projektes "Kinder und Jugendliche" der Beratungsstelle Opferhilfe, St.Gallen, wurden im Jahr 1995 99 Kinder und Jugendliche zum Themenkreis sexualisierte Gewalt abgeklärt. Der Eltern-Notruf Ostschweiz hat im gleichen Jahr in 28 Fällen Personen zum Thema Kindesmisshandlungen beraten. Betroffen waren die Kinder von Vernachlässigung, physischer Gewaltanwendung und sexueller Ausbeutung. Auch die übrigen Dienste wurden praktisch durchwegs mit diesem Problemkreis konfrontiert, wobei es aber nicht möglich war, verlässliche Zahlen zu ermitteln.

3.4. Bedarfsbeurteilung des Berichts für eine kinder- und jugendpsychiatrische/ psychosomatische Bettenstation (1996)

Der unter Ziff. 1.2 erwähnte Bericht geht von einer detaillierten Zusammenstellung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen aus, die im Jahre 1995 infolge fehlender anderweitiger stationärer Kapazitäten im Ostschweizer Kinderspital aufgenommen werden mussten. Für die Behandlung der 203 in diesem Jahr behandelten Fälle mit psychiatrischen Diagnosen fielen

bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 9.25 Tagen 1878 Krankentage an. Bei der genaueren Analyse dieser Fälle und der Gegenüberstellung mit dem für den Kanton St.Gallen zur Verfügung stehenden Angebot an stationären Behandlungsplätzen kommt der Bericht zum Schluss, dass insgesamt ein Bedarf von etwa 12 Plätzen für eine kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation - noch ohne die zusätzlich notwendigen Plätze für eine Notunterkunft - besteht.

3.5. Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Berichte wie auch die unter Ziff. 2.2 dargestellten Lösungen in anderen Kantonen zeigen eindeutig den Bedarf nach zusätzlichen Angeboten im Bereich des Kinderschutzes. Prioritär erscheinen dabei die Verfügbarkeit einer fachkompetenten Anlaufstelle rund um die Uhr sowie die Schaffung von stationären Plätzen für Kinder und Jugendliche in Notsituationen.

Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich auf diese Priorität, die in Form eines interdisziplinär geführten Kinderschutzzentrums mit den drei Elementen "zentrale Anlauf- und Beratungsstelle" (4.1), "Notunterkunft für Kinder und Jugendliche" (Schlupfhaus) (Ziff. 4.2) sowie "kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation" (Ziff. 4.3) verwirklicht werden soll.

Allerdings ist ein Kinderschutzzentrum ohne kompetente Ansprechpartner in den Regionen nicht ausreichend funktionsfähig. Neben der Pflege institutionalisierter Kontakte mit bereits bestehenden Beratungsstellen des Sozial- und des Gesundheitswesens muss daher auch die Förderung von und die koordinierte Zusammenarbeit mit den im Aufbau begriffenen regionalen Kinderschutzgruppen, die von der Beratungsstelle Opferhilfe initiiert wurden, zu den Aufgaben des Kinderschutzzentrum gehören (siehe Ziff. 5.1).

4. Leistungsauftrag für ein Kinderschutzzentrum

Das Kinderschutzzentrum trägt durch sein Angebot wesentlich zum präventiven und akuten Schutz vor psychischer, physischer und sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen bei. Die Leistungen werden durch die Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit zwischen bestehenden Organisationen erbracht. Wo diese bestehenden Angebote nicht ausreichen, werden zusätzliche Leistungen aufgebaut. Mit den regionalen Kinderschutzgruppen wird eng zusammengearbeitet. Mit einem bedarfsorientierten Angebot wird eine 24-Stunden-Bereitschaft sichergestellt. Der Leistungsauftrag basiert auf dem aktuellen Wissensstand. Aufgrund der praktischen Erfahrungen wird sich zweifellos die Notwendigkeit ergeben, das Konzept im Lauf der Zeit interdisziplinär anzupassen beziehungsweise weiter zu entwickeln.

Das Kinderschutzzentrum besteht aus drei Abteilungen mit spezifischen Aufträgen und Arbeitsweisen.

4.1. Anlauf- und Beratungsstelle

Die Anlauf- und Beratungsstelle bietet niederschwellige ambulante und telefonische Beratung und Information an für Kinder und Jugendliche, die von psychischer, physischer und/oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, sowie für deren Bezugspersonen (zum Beispiel Eltern), Fachleute (zum Beispiel Lehrpersonen) und weitere Institutionen (zum Beispiel Gemeindebehörden).

Diese Abteilung nimmt eine Ersteinschätzung der Situation von Kindern und Jugendlichen vor. Nebst der direkten Beratungstätigkeit beurteilt sie, welche Institution das gefährdete Kind un-

mittelbar und für den späteren Verlauf aufnimmt, sofern eine Rückkehr an den bisherigen Wohnort aus psychosozialen, medizinischen und/oder Sicherheitsgründen unmöglich ist.

Die Anlauf- und Beratungsstelle stellt die Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie bzw. den Erziehungsberechtigten sowie mit anderen wichtigen Bezugspersonen und Institutionen sicher. Sie ist dafür besorgt, dass das Umfeld auf eine allfällige Rückkehr des Kindes oder auf eine andere Lösung vorbereitet wird.

Die Anlauf- und Beratungsstelle übernimmt das Case-Management für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und gewährleistet dadurch, dass alle notwendigen kurz- bis langfristigen Leistungen bis zum Abschluss des Auftrages erbracht werden. Das Case-Management erfordert Vernetzung und Kooperationen mit bestehenden Institutionen.

4.2. Notunterkunft für Kinder und Jugendliche (Schlupfhaus)

Das Schlupfhaus bietet Kindern und Jugendlichen von etwa 6 bis 18 Jahren, die in der Familie oder im sozialen Umfeld psychische, physische und sexuelle Gewalt erleben oder einer solchen Bedrohung und/oder Gefährdung ausgesetzt sind, sofortige Hilfe, Schutz und Sicherheit.

Während des Aufenthaltes im Schlupfhaus werden die Kinder und Jugendlichen sozialpädagogisch betreut. Sie erhalten bei einem längeren Aufenthalt pädagogische Schulung und Betreuung. Im Mittelpunkt stehen dabei die dem Alter und der Situation der Kinder und Jugendlichen angepasste Betreuung in Verbindung mit der parallel dazu laufenden Familien- und Umfeldsarbeit. In Zusammenarbeit mit der Anlauf- und Beratungsstelle des Kinderschutzzentrums sowie weiteren Stellen wird der Aufenthalt und - zusätzlich mit den Eltern bzw. erziehungsberechtigten Personen - die Rückkehr aus dem Schlupfhaus in die Familie oder der Übertritt in eine andere Institution geplant und vorbereitet.

Das Schlupfhaus weist einen Sicherheitsstandard aus, welcher der Gefährdung der untergebrachten Kinder und Jugendlichen angepasst ist.

4.3. Kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation

Diese Abteilung bietet die stationäre Behandlung für Kinder und Jugendliche im Alter von etwa 4 bis 18 Jahren mit psychischen und/oder psychosomatischen Erkrankungen an.

Die hauptsächlichen Aufnahmegründe, die unter anderen zu einer stationären Behandlung auf der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychosomatischen Bettenstation des Kinderschutzzentrums führen, finden sich bei Kindern und Jugendlichen,

- die sich in einer psychiatrischen Krisensituation befinden (eine solche tritt unter anderem häufig nach körperlicher, sexueller und/oder psychischer Misshandlung auf);
- für welche komplexe Familieninterventionen notwendig sind;
- die aufgrund ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Problematik auf die Nähe zum Kinderspital angewiesen sind (zum Beispiel Suizidversuch, Selbstverletzung, Magersucht und andere Essstörungen).

Diese Kinder und Jugendlichen finden in zwei altersgetrennten Wohngruppen Pflege und Betreuung, pädiatrische, psychiatrische und psychotherapeutische Abklärung und Behandlung sowie bei längeren Aufenthalten pädagogische Schulung und Förderung.

Kinder und Jugendliche mit schwerer Suchtproblematik, schwerer Verwahrlosung und andere Patienten, welche aus rechtlichen oder psychiatrischen Gründen eine geschlossene Abteilung benötigen, können nicht aufgenommen werden.

4.4. Operative Umsetzung der Leistungsaufträge der Anlauf- und Beratungsstelle und des Schlupfhauses

Die organisatorische Trennung zwischen diesen beiden Abteilungen ist lediglich mit der aus fachlichen Gründen zwingend notwendigen räumlichen Distanz zwischen der Beratungsstelle und dem Schlupfhaus begründet (vgl. Ziff. 7.3). Die Umsetzung der beiden Leistungsaufträge erfolgt aber in einer direkten Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden dieser beiden Abteilungen. In der Regel sind beide Abteilungen an der Beratung und Betreuung der Kinder gleichermaßen, aber mit verschiedenen Aktivitäten, beteiligt. So obliegt zum Beispiel der Beratungsstelle das Case-Management der Kinder, die im Schlupfhaus untergebracht werden, während das Team des Schlupfhauses während dieser Zeit den stationären Aufenthalt sicher stellt.

5. Organisation und Führungsstruktur

5.1. Anforderungen an die Organisation

Für die Gestaltung der Organisation eines Kinderschutzzentrums sind eine Reihe von Rahmenbedingungen zu beachten:

- In vielen, wenn auch nicht in allen Fällen, erfordert die Betreuung und Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen einen stark interdisziplinären Ansatz. Gefordert ist die situative Zusammenarbeit von Fachpersonen aus den Bereichen Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pflege, Psychiatrie, Pädiatrie, Psychologie, Recht, Behörden und andere. Damit diese Interdisziplinarität zum Tragen kommt, braucht es klare Strukturen in der Prozesslenkung sowie die Schaffung und Aufrechterhaltung einer Kultur der Zusammenarbeit sowohl intern als auch mit externen Stellen und Fachleuten.
- Erwartete Schwankungen in der Nachfrage sowie auch relativ kleine Teileinheiten bedingen eine flexible Belegung der einzelnen Einheiten.
- Im Kostenbereich sind mögliche Synergien auszuschöpfen (Möglichkeit personeller Verschiebungen, Synergien bei der Bettenbelegung und der Tagesstruktur, Verfügbarkeit von medizinischem, psychiatrischem und sozialpädagogischem Fachpersonal, enge Zusammenarbeit stationärer und ambulanter Bereich).

Zudem ist die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern im medizinisch/kinder- und jugendpsychiatrischen und im sozialpädagogischen Bereich wie auch mit der Justiz sicherzustellen. Stationäre Krisenintervention nach verschiedenen notfallmässigen Vorkommnissen (zum Beispiel Suizidversuch und andere lebensbedrohliche Situationen) erfordern vielfach sofortige medizinische, chirurgische und/oder psychiatrische Abklärung und Behandlung. Diese Interventionen erfolgen wie bisher in den bestehenden Einrichtungen (Notfallaufnahme, medizinische oder chirurgische Stationen, Intensivpflegestation) des Ostschweizer Kinderspitals. Desgleichen wird die bestehende Behandlungskette für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, bestehend aus dem Kinderspital, den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St.Gallen und der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil, in verstärktem Mass weitergeführt. Kinder und Jugendliche, bei denen eine längere stationäre psychiatrische Behandlung und Betreuung notwendig wird, werden wenn immer möglich nach Ganterschwil verlegt, wo dafür beste Voraussetzungen bestehen. Die Zusammenarbeit mit anderen psychiatrischen Kliniken, insbesondere mit der Klinik Littenheid, wird weiter nötig sein (unter anderem geschlossene jugendpsychiatrische Abteilung). Der Stiftungsrat der Stiftung für Opfer strafbarer Handlungen hat beschlossen, die Beratung im Bereich Kinder und Jugendliche dem Kinderschutzzentrum zu übertragen. Die direkte Beratung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Opferhilfegesetzes wird damit von der Beratungsstelle Opferhilfe ins Kinderschutzzentrum ausgelagert. Mit weiteren Leistungserbringern wie Kinder- und Jugendhilfe, Elternnotruf, Help-o-phon 147 sowie mit den Beratungsstellen in den Regionen sind - soweit deren Tätigkeit nicht in das Kinderschutzzentrum integriert wird - Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zu treffen. Weitere artverwandte Partnerorganisationen sind/bleiben Einrichtungen des Erziehungs- und Justizwesens. Für die ambulante pädiatrische sowie kinder- und jugendpsychiatrische Beratung und

Behandlung sind weiterhin die freipraktizierenden Fachpersonen sowie die ambulanten Einrichtungen des Ostschweizer Kinderspitals und die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St.Gallen (KJPD) zuständig. In den Regionen bestehen teilweise regionale Kinderschutzgruppen, oder es sind solche im Aufbau begriffen. Das Kinderschutzzentrum wird insbesondere auch diese Entwicklung fördern und eine enge Vernetzung mit solchen Gruppen sicherstellen.

Die genannten Gegebenheiten deuten auf eine komplexe Führungssituation hin. Eine einfache Struktur mit klar definierten Entscheidungskompetenzen ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Betrieb des Kinderschutzzentrums.

5.2. Trägerschaft

Die Suche nach einem möglichen Träger hat sich während den Vorbereitungsarbeiten als sehr schwierig erwiesen. Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital verfügt praktisch als einzige Trägerschaft über geeignete strukturelle und führungsmässige Voraussetzungen für eine Aufgabe dieser Art. Von Vorteil ist ausserdem die in administrativer und logistischer Hinsicht enge Vernetzung zum Kinderspital. Die Mitträgerkantone des Ostschweizer Kinderspitals haben einer solchen Lösung bereits im Jahr 1999 im Grundsatz zugestimmt, ohne sich damals aber auf die konkrete Form einer allfälligen Zusammenarbeit festzulegen.

Am 27. November 2000 hat der Stiftungsrat des Ostschweizer Kinderspitals seine Bereitschaft erklärt, die Trägerschaft des Kinderschutzzentrums im beschriebenen Rahmen zu übernehmen. Eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit den Mitträgerkantonen des Ostschweizer Kinderspitals ist zurzeit nicht vorgesehen. Aufnahme und Betreuung von Kindern und Jugendlichen aus diesen Kantonen können nur erfolgen, wenn kostendeckende Beiträge geleistet werden oder wenn eine entsprechende Vereinbarung mit der Geschäftsleitung des Kinderschutzzentrums besteht.

5.3. Führungsstruktur

5.3.1. Strategische Funktionen

Die Führung des Kinderschutzzentrums wird im Rahmen eines Leistungsauftrags mit Globalkredit an eine *Kinderschutzzentrum-Kommission* mit den folgenden Aufgaben delegiert:

- Erfüllung des Leistungsauftrags;
- Prüfung von Budget und Rechnung;
- Wahl der Mitglieder Geschäftsleitung;
- übergeordnete Koordination zu externen Partnern;
- Controlling;
- grundsätzliche Regelungen und Weisungen;
- Genehmigung von Kooperationsverträgen.

Die Kinderschutzzentrum-Kommission wird fachlich durch einen *Beirat* begleitet. Dieses Gremium setzt sich aus Mitgliedern von Organisationen zusammen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit einen unmittelbaren Bezug zum Thema "Kinderschutz" haben.

5.3.2. Operative Funktionen

Für die erfolgreiche Umsetzung der entscheidenden Funktionen wird eine *Geschäftsleitung* mit folgenden Aufgaben eingesetzt:

- Festlegen, Überprüfen und Optimieren der interdisziplinären Zusammenarbeit (Grundsätze, Abläufe, Betriebsklima);
- Führen der gemeinsamen Infrastruktur (Sekretariat, Administration, Rechnungswesen, Gebäude);
- übergeordnetes Personalmanagement (Regelung gemeinsamer Dienste, Ausgleich in Abhängigkeit der Bedarfsentwicklung);
- Bettenmanagement (Festlegen der Grundsätze und Prozesse für den Bettenausgleich).

Die Geschäftsleitung setzt sich aus dem Geschäftsleiter und den Leitungen der Abteilungen zusammen. Der Geschäftsleiter wird durch den Stiftungsrat der Stiftung Ostschweizer Kinderspital gewählt.

5.3.3. Leitung der Abteilungen

Die Leitungen der drei operativen Einheiten (Anlauf- und Beratungsstelle, Schlupfhaus, psychiatrisch/psychosomatische Bettenstation) sind für die operative Führung und die fachlichen Entscheide in der Behandlung, Pflege und Betreuung in ihrer Abteilung zuständig. Dem Oberarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie obliegt die fachliche Leitung der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychosomatischen Bettenstation.

Aufgaben:

- Aufnahme und Entlassung;
- Einstellung und Entlassung von Personal im Rahmen des Stellenplans;
- Fachliche Betreuung;
- Einsatzplanung.

6. Stellenplan

Für die Erfüllung des Leistungsauftrags nach Ziff. 4 ist der nachfolgende Personalbedarf ausgewiesen. Er wird wesentlich durch den 24-Stunden-Betrieb während 365 Tagen je Jahr geprägt. (Tabelle: siehe S. 12)

Abteilung	Funktion	Stellenplan	Stellen total
Geschäftsleitung (GL)	Geschäftsführung Sekretariat	0.35 0.10	0.45
Anlauf- und Beratungsstelle (ABS)	Leitung Sekretariat Beratungsteam ^{*)} Help-o-fon 147 ³ (plus Pikettdienst) Praktikumsplätze	0.50 0.70 3.00 0.80	5.00 <i>1.00</i>
	davon bestehende Stellen ^{*)} Opferhilfe ^{*)} Elternnotruf Help-o-fon 147	-1.20 -0.80 -0.40	- 2.40
Schlupfhaus (SH)	Leitung Betreuungsteam Praktikumsplätze	0.50 9.50	10.00 <i>1.00</i>
Kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation (PB)	Leitung Oberarztstellen Psychiatrie/Pädiatrie ^{**)}	0.20 1.70	
	Assistenzärzte/-ärztinnen Psychiatrie und Psychologen/Psychologinnen ^{****)} Pflegerleitung Pfleger Berater/-innen (Case-Management) Therapie (Ergo-, Physiotherapie) Lehrerin/Lehrer Sekretariat Praktikumsplätze Pflege davon bestehende Stellen ^{**) Kinderspital ^{****) Kinderspital}}	2.50 0.50 8.50 1.00 0.50 0.50 0.60 -0.70 -0.70	16.00 <i>3.00</i> - 1.40
Verwaltungsdienste (VD)	Reinigung Technischer Dienst Patientenadministration Finanz- und Rechnungswesen, IT Personaladministration	2.00 0.30 0.50 0.50 0.10	3.40
Total Stellen Kinderschutzzentrum			35.05
davon bestehende Stellen			- 3.80
neu zu schaffende Stellen			31.25

³ Telefonhilfe für Kinder und Jugendliche Tel. 147.

7. Raumkonzept

Sowohl das Schlupfhaus als auch die kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation sollten räumlich nicht in einem Akutspital integriert sein. Unbestritten ist aber der Vorteil der räumlichen Nähe zum Ostschweizer Kinderspital. Nebst kurzer Reaktionszeit für das Erbringen von medizinischen (z. B. Notfall) und medizintechnischen (z. B. Labor) Leistungen ermöglicht eine Nachbarschaft die Nutzung von Einrichtungen im Back-Office-Bereich (zum Beispiel Verpflegung, technischer Unterhalt, Rehabilitation, usw.).

Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital besitzt zwei Liegenschaften in geeigneter Nähe zum Spitalgebäude, welche sie für das Schlupfhaus und die Bettenstation zur Verfügung stellt. Zum Schutz der im Schlupfhaus unterzubringenden Kinder und Jugendlichen wird die Adresse des Schlupfhauses nicht öffentlich bekannt gegeben.

Die Anlauf- und Beratungsstelle ihrerseits sollte sich nicht in unmittelbarer Nähe der beiden stationären Abteilungen befinden. Damit ist ein Aufsuchen der Beratungsstelle möglich, ohne in unmittelbare Nähe der stationären Abteilungen zu kommen. Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital kann für diese Abteilung in einem Personalhaus die erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung stellen.

Das Kantonale Hochbauamt hat in einem umfassenden Konzept die Eignung der Liegenschaften für Schlupfhaus und Psychosomatische Station analysiert und bestätigt. Um den baulichen, räumlichen und sicherheitstechnischen Bedürfnissen des Schlupfhauses und der Bettenstation gerecht zu werden, sind umfangreiche Renovationsarbeiten notwendig. Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital wird die baulichen Massnahmen sowie die notwendigen Einrichtungen und Installationen finanzieren und mittels Mietzins dem Kinderschutzzentrum belasten.

7.1. Anlauf- und Beratungsstelle

Für die Anlauf- und Beratungsstelle sind folgende Räumlichkeiten an der Falkensteinstrasse 84 vorgesehen:

- 6 Büros für Leitung und Fachberater / -innen;
- 1 Sekretariat;
- 1 Sitzungszimmer;
- 1 Abklärungs- und Kinderraum;
- 1 Warteraum;
- Archiv- und Lagerraum;
- Nutzfläche: ca. 160 m²;
- Kostenschätzung für Renovation, Einrichtungen und Sicherheitsmassnahmen: Fr. 180'000.-.

7.2. Schlupfhaus

In der für das Schlupfhaus vorgesehenen Liegenschaft kann eine Aufnahmekapazität von 6 Einheiten geschaffen werden:

Raumangebot Schlupfhaus:

Etagen	Anzahl	Räume/Nutzung
Untergeschoss		Archivraum Spielzimmer
Erdgeschoss	1 1 1 1 1 1	Zweibettzimmer Betreuungszimmer (Stationszimmer) Wohnzimmer Küche / Esszimmer Bad/WC Gartenanlage mit Spielplatz
Obergeschoss	1 1 1 2 1	Spielzimmer Büro und Pikettzimmer (zum Teil mit Besprechungsmöglichkeiten) Zweibettzimmer Einbettzimmer Dusche / WC
Dachgeschoss		Ausbaubar

- Nutzfläche Liegenschaft: 195 m² (Bruttogeschossfläche ohne Dachgeschoss)
- Kostenschätzung für Renovation, Einrichtungen und Sicherheitsmassnahmen:
Fr. 550'000.–

7.3. Kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation

Für das Unterbringen der kinder- und jugendpsychiatrisch/psychosomatischen Bettenstation ist das Gebäude an der Grossackerstrasse 9, 9006 St. Gallen, vorgesehen. Das Haus liegt in der Wohnzone W2 (offene Bauweise, 2-geschossig) eingezont. Im Grunddienstbarkeitsvertrag sind keine relevanten Beschränkungen eingetragen. Die geplante Aufnahmekapazität von 11 Plätzen kann in dieser Liegenschaft geschaffen werden. (Tabelle: siehe S. 15)

Raumangebot Kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation:

Etagen	Anzahl	Räume/Nutzung
Untergeschoss		Schulzimmer Therapieräume Spielraum Werkraum
Erdgeschoss (Wohngruppe 1)	3 1 1 1	Einbettzimmer Zweibettzimmer Wohn- und Esszimmer Therapieraum/Arztzimmer
Obergeschoss (Wohngruppe 2)	5 1 1 1	Einbettzimmer (evtl. Doppelzimmer) Wohnzimmer Stationszimmer Arzt/Besprechungszimmer

- Nutzfläche Liegenschaft: 450 m² (Bruttogeschossfläche)
- Kostenschätzung für Renovation, Einrichtungen und Sicherheitsmassnahmen:
Fr. 1'500'000.–

8. Finanzielles

8.1. Aufwand

Kostenrechnung nach Organisationseinheit					
a) Personalaufwand	Bettenstation	Schlupfhaus	Beratungsstelle	Gem. Dienste	Total
<i>Besoldungen</i>					
. GL / Verwaltungsdienste				265'124	265'124
. Leitung	83'997	43'904	47'991	0	175'892
. Pädiatrie und Psychiatrie	309'059	0	0	0	309'059
. Beratung und Betreuung	87'807	761'946	333'667	0	1'183'420
. Pflegedienst	603'164	0	0	0	603'164
. Medizinisches Fachpersonal	122'444	11'768	41'188	0	175'400
. Praktikumsplätze	44'496	24'000	24'000	0	92'496
<i>Total 1</i>	<i>1'250'967</i>	<i>841'617</i>	<i>446'847</i>	<i>265'124</i>	<i>2'804'555</i>
Inkonvenienzzulagen	52'918	68'980	27'300		149'198
Pool Leistungsprämien				20'000	20'000
<i>Total 2</i>	<i>1'303'885</i>	<i>910'597</i>	<i>474'147</i>	<i>285'124</i>	<i>2'973'753</i>
Soziallasten (17% von Total 2)	221'660	154'802	80'605	48'471	505'538
<i>Besoldungsrückvergütung</i>					
. ED Kanton SG: Lehrerin/Lehrer 50%	-49'766				-49'766
<i>Gehaltsaufwand total</i>	<i>1'475'779</i>	<i>1'065'399</i>	<i>554'752</i>	<i>333'595</i>	<i>3'429'525</i>
Weiterbildung / Supervision				20'000	20'000
Personalnebenkosten				10'000	10'000
<i>Total Personalaufwand</i>	<i>1'475'779</i>	<i>1'065'399</i>	<i>554'752</i>	<i>363'595</i>	<i>3'459'525</i>
b) Sachaufwand	Bettenstation	Schlupfhaus	Beratungsstelle	Gem. Dienste	Total
. Medizinischer Bedarf	17'000	1'000	0	0	18'000
. Lebensmittelaufwand	41'000	30'000	0	0	71'000
. Haushaltsaufwand	19'000	6'000	1'500	6'600	33'100
. Unterhalt/Reparaturen	18'800	8'100	3'000	100	30'000
. Mietzins	68'585	86'704	34'101	0	189'390
. übriger Anlageaufwand	75'000	27'500	9'000	400	111'900
. Energie und Wasser	17'800	7'000	1'000	6'200	32'000
. Büro-/Verwaltungsaufwand	23'700	7'100	21'000	8'200	60'000
. Entsorgung	3'000	900	200	1'000	5'100
. Versicherungen/Gebühren/ übriger Sachaufwand	17'800	9'700	6'200	6'200	39'900
<i>Total Sachaufwand</i>	<i>301'685</i>	<i>184'004</i>	<i>76'001</i>	<i>28'700</i>	<i>590'391</i>
<i>c) Total Aufwand</i>	<i>1'777'464</i>	<i>1'249'404</i>	<i>630'753</i>	<i>392'295</i>	<i>4'049'915</i>
Umlage Kostenstelle Gem.Dienste	190'640	134'004	67'651	-392'295	0
<i>d) Total Kosten/Organisationseinheit</i>	<i>1'968'104</i>	<i>1'383'407</i>	<i>698'404</i>	<i>0</i>	<i>4'049'915</i>

8.2. Leistungsvolumen und Ertrag

Kostenrechnung nach Organisationseinheit					
	Bettenstation	Schlupfhaus	Beratungsstelle	Gem. Dienste	Total
a) Leistungsvolumen					
. Anzahl Fälle 1. Jahr	18	35	300		
. Anzahl Fälle 2. Jahr	26	41	350		
. Anzahl Fälle 3. Jahr	38	41	400		
. Pflegetage 1. Jahr	1'620	1'575			
. Pflegetage 2. Jahr	2'340	1'863			
. Pflegetage 3. Jahr	3'420	1'863			
. Bettenbelegungsgrad 1. Jahr	40%	72%			
. Bettenbelegungsgrad 2. Jahr	58%	85%			
. Bettenbelegungsgrad 3. Jahr	85%	85%			
. Ø Aufenthaltsdauer in Tagen	90	45			
. Beratungen Elternnotruf			530		
. Beratungen Help-o-fon 147			850		
. Telefone Help-o-fon 147			5'000		
b) Erträge					
Tagespauschalen	<u>1'103'431</u>				1'103'431
- Krankenkasse (Anteil 66 %) 2280 Tage à Fr. 259- (Annahme Anteil KV 45%)	590'431				
- Invalidenversich. (Anteil 34 %) 1140 Tage à Fr. 450.-	513'000				
Kostenbeitrag der Eltern (Kostgeld) 1551 (ca.) Tage à Fr. 25.-		38'781			38'781
Beiträge von Institutionen					
- Beiträge Kantone Eltern-Notruf (o. SG)			6'000		6'000
- Beiträge Gemeinden Eltern-Notruf			7'000		7'000
- Beiträge Kirchgemeinden Eltern-Notruf			16'000		16'000
- Netzstellenbeitrag BSV und Pro Juventute für Help-o-fon			45'000		45'000
- Beitrag Opferhilfe SG/AI/AR			229'400		229'400
Total Erlöse/Organisationseinheit	1'103'431	38'781	303'400	0	1'445'612

8.3. Aufwandüberschuss

Kostenrechnung nach Organisationseinheit					
	Bettenstation	Schlupfhaus	Beratungsstelle	Gem. Dienste	Total
Aufwandüberschuss/Organisationseinheit ¹⁾	864'673	1'344'626	395'004	0	2'604'303
¹⁾ Alle Berechnungen basieren auf approximativen Werten und können sich im Rahmen der Realisierungsplanung ändern.					

8.4. Finanzierung

Die Finanzierung wurde aufgrund einer differenzierten Kosten- und Leistungsrechnung erarbeitet und orientiert sich an den Rechtsgrundlagen des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1; abgekürzt SHG) und des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1; abgekürzt GesG) sowie an den geltenden Verträgen zwischen dem Ostschweizer Kinderspital und den Garanten (Krankenkassen und IV).

Die Kostenrechnung basiert auf der Grundlage, dass die Garanten (Krankenkassen und IV) im Rahmen des Vertrages und der vereinbarten Tarife den Anteil gemäss KVG (max. 50 Prozent) resp. IV-Vertrag (80 Prozent Kostendeckung bei innerkantonalen Patienten) für Patientinnen und Patienten mit stationärem Aufenthalt in der psychosomatischen/psychiatrischen Bettenstation übernehmen.

Die Kosten des Schlupfhauses und der Anlauf- und Beratungsstelle, die gemäss dem Leistungsauftrag einen integrierten Bestandteil des Schlupfhauses bildet, werden gemäss dem Sozialhilfegesetz zwischen Kanton und politischen Gemeinden nach folgendem Schlüssel aufgeteilt.

- 50 Prozent durch den Kanton;
- 40 Prozent durch die Gemeinden aufgrund der tatsächlichen Aufenthaltstage;
- 10 Prozent durch die Gemeinden aufgrund der Einwohnerzahlen.

Es ergibt sich folgende Verteilung des Aufwandüberschusses von rund 2,6 Mio. Franken:

Kanton:	Bettenstation	Fr.	864'673.–
	50 Prozent Anteil Schlupfhaus	Fr.	672'313.–
	50 Prozent Anteil Beratungsstelle	Fr.	<u>197'502.–</u>
	Total	Fr.	<u>1'734'488.–</u>
Politische Gemeinden:	50 Prozent Anteil Schlupfhaus	Fr.	672'313.–
	50 Prozent Anteil Beratungsstelle	Fr.	<u>197'502.–</u>
	Total	Fr.	<u>869'815.–</u>

Grundsätzlich wird die Verteilung der Kosten, die nach Abzug der Garantenleistungen, der Rückvergütungen der Opferhilfe und der Beiträge Dritter noch verbleiben, primär nach dem "Benutzungsprinzip" vorgenommen. Die Kantone und Gemeinden erhalten die Leistungen in Rechnung gestellt, die durch Bewohnerinnen und Bewohner ihres Kantons bzw. ihrer Gemeinde bezogen wurden. Die aufgeführte Aufteilung des Aufwandüberschusses von rund 2,6 Mio. Franken geht davon aus, dass alle betreuten bzw. behandelten Kinder und Jugendlichen aus dem Kanton St.Gallen stammen. Soweit Nutzende aus anderen Kantonen vom Angebot des Kinderschutzzentrums Gebrauch machen, werden die anfallenden Kosten weiterbelastet, was zu einer entsprechenden Entlastung für den Kanton St.Gallen und die st.gallischen Gemeinden führt.

Die Finanzierung erfolgt im Rahmen eines Globalkredites, der auf der Leistungsvereinbarung mit dem Leistungsauftrag, den Angaben über die Leistungsvolumen und die vereinbarten Preise basiert. Mit den Mitträgerkantonen der Stiftung Ostschweizer Kinderspital bestehen keine Leistungsvereinbarungen; die Aufnahme und Betreuung von Kindern und Jugendlichen wird in solchen Fällen über Kostenbeiträge pro eingewiesenen Fall oder allenfalls mittels einer Vereinbarung eines Kantons mit der Geschäftsleitung des Kinderschutzzentrums geregelt werden.

9. Rechtliches

9.1. Rechtsgrundlage für das Schlupfhaus und die Anlauf- und Beratungsstelle

Art. 36 bis 38 SHG regeln die Beitragsleistung von Staat und politischen Gemeinden an stationäre Einrichtungen für schutzbedürftige Personen. Unter Ziff. 2.1.2. ihrer Botschaft vom 5. August 1997 zum Sozialhilfegesetz (ABI 1997, 1781 f.) hatte die Regierung bereits darauf hingewiesen, dass die Bestimmungen über die Unterstützung von stationären Einrichtungen für schutzbedürftige Personen eine Erweiterung des Geltungsbereichs über die Institution des Frauenhauses in St.Gallen hinaus ermöglichen. Denkbar sei beispielsweise die Unterstützung eines Kinderschutzzentrums, dessen Bedarf und mögliche Ausgestaltung in Abklärung begriffen seien. Das Schlupfhaus mit dem Beratungsteil wird gestützt auf diese Rechtsgrundlagen als beitragsberechtigter Institution anerkannt. In die durch Kostgelder nicht gedeckten anrechenbaren Kosten teilen sich Staat und politische Gemeinden je zur Hälfte. Die Kreditgewährung für den Kantonsanteil erfolgt jährlich mit dem Staatsvoranschlag (Art. 36 Abs. 3 SHG).

9.2. Grossratsbeschluss für die kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation

Die kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation hat den Charakter einer Spitalabteilung. Für die Aufenthaltskosten kommen die Krankenversicherer (höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Betriebskosten) bzw. die Invalidenversicherung (höchstens 80 Prozent der anrechenbaren Betriebskosten) auf. Die anderweitig nicht gedeckten Kosten sind vom Kanton zu tragen. Nach Art. 18 GesG kann sich der Staat an Spitälern beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen. Entsprechende Leistungen erfolgen aufgrund von besonderen Gesetzen oder Beschlüssen des Grossen Rates (Art. 22 Abs. 1 GesG). Für die Beitragsleistung des Staates an die Bettenstation ist deshalb eine besondere Rechtsgrundlage erforderlich, die mit dem Grossratsbeschluss über den Staatsbeitrag an das Kinderschutzzentrum geschaffen werden kann.

Inhalt des Grossratsbeschlusses bilden einerseits die Verpflichtung des Staates zur Beitragsleistung, andererseits die an diese Beteiligung geknüpften Bedingungen (Abschluss einer Leistungsvereinbarung, Finanzaufsicht durch die Finanzkontrolle).

9.3. Referendum

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Grossen Rates, die zulasten des Staates für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als 1,5 Mio. Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum. Für einmalige Ausgaben von 3 bis 15 Mio. Franken bzw. wiederkehrende Ausgaben von 0,3 bis 1,5 Mio. Franken gilt das fakultative Finanzreferendum (Art. 7 RIG).

Da die notwendigen baulichen Investitionen durch die Stiftung Ostschweizer Kinderspital vorfinanziert und über den Mietzins den Betriebsrechnungen des Kinderschutzzentrums belastet werden, ist keine einmalige Beitragsleistung des Staates erforderlich.

Die Kostenbeteiligung des Staates und der politischen Gemeinden an der Anlauf- und Beratungsstelle sowie am Schlupfhaus ist durch Art. 36 bis 38 SHG geregelt und daher finanzrechtlich nicht als neue Ausgabe in Sinn des RIG zu betrachten. Den Charakter einer neuen wiederkehrenden Jahresausgabe erfüllt demgegenüber die Beitragsleistung an die kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation, deren Aufwandüberschuss auf 0,8 bis 0,9 Mio. Franken geschätzt wird. Der Grossratsbeschluss untersteht deshalb dem fakultativen Finanzreferendum.

10. Antrag

Wir beantragen Ihnen, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, auf den Entwurf eines Grossratsbeschlusses über den Staatsbeitrag an das Kinderschutzzentrum St.Gallen einzutreten.

Im Namen der Regierung,
Der Präsident:
lic.iur. Anton Grüninger, Landammann

Der Staatssekretär:
lic.iur. Martin Gehrer

Grossratsbeschluss über den Staatsbeitrag an das Kinderschutzzentrum St.Gallen

Entwurf der Regierung vom 18. April 2001

Der Grosse Rat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 18. April 2001⁴ Kenntnis genommen und erlässt

in Anwendung von Art. 18 und Art. 22 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 28. Juni 1979⁵ als Beschluss:

1. Der Staat leistet der Stiftung Ostschweizer Kinderspital St.Gallen einen Beitrag an den Betrieb der kinder- und jugendpsychiatrischen sowie -psychosomatischen Bettenstation des Kinderschutzzentrums St. Gallen.

Der Staatsbeitrag wird mit einer Vereinbarung über die Leistung des Kinderschutzzentrums verbunden.

2. Der Staatsbeitrag deckt den Betriebsaufwand der Bettenstation, vermindert um die Beiträge Dritter.
3. Die Regierung schliesst mit der Stiftung Ostschweizer Kinderspital St. Gallen die Vereinbarung über die Leistung des Kinderschutzzentrums ab.

Die Finanzkontrolle übt die Finanzaufsicht über das Kinderschutzzentrum aus.

4. Dieser Beschluss wird ab 1. Januar 2002 angewendet.
5. Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Finanzreferendum⁶.

⁴ ABI 2001.

⁵ sGS 311.1.

⁶ Art. 7 RIG, sGS 125.1.