

JAHRESBERICHT 2007



B Ü N D N E R
S P I T A L - U N D
H E I M V E R B A N D

Impressum

Jahresbericht 2007 des Bündner Spital- und Heimverbandes (BSH)

Gäuggelistrasse 7

7000 Chur

Telefon 081 256 70 45

Fax 081 256 70 43

info@bsh.gr.ch · www.bsh.gr.ch

Herausgeber

Verantwortlich

Fotos

Layout & Gestaltung

Druck

Auflage

Bündner Spital- und Heimverband

Mario Evangelista

Silvio Zuccolini

Grafik Z + 1 · Bonaduz · www.gz1.ch

Rego Druck AG · Chur

350 Exemplare



Inhaltsverzeichnis

Mitglieder BSH	4
Wieder einige Schritte weitergekommen	Dr. iur. Mario Cavigelli 7
Geschäftsstelle BSH	Mario Evangelista 10
Konferenz Spitäler und Kliniken – KSK.....	Franco Huebner 12
Fachkonferenz Pflegekaderkonferenz Spitäler	Elis Meier..... 14
Spitalärztekonzferenz – Vereinigung Bündner Spitalärzte.....	Prof. Dr. med. H.P. Simmen .. 16
KHB Heimleiter/innenkonferenz	Aldo Pitsch 18
Fachkonferenz Heime Pflegekader.....	Imelda Schneuwly 21
Jahresbericht KWA – Letzte Vorbereitungen	Ruedi Haltiner 22
Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen – KKJ	Hubert Kempfer 24
BSH Jahresrechnung und Bilanz 2007	26
BSH Jahresrechnung 2007 im Vergleich	27
OdA G + S – Gesundheit + Soziales Graubünden.....	Bruno Ritter 28
OdA Gesundheit und Soziales – Bilanz 2007 im Vergleich	30
OdA Gesundheit und Soziales – Erfolgsrechnung 2007 mit Budgetvergleich	31
Der Verband im Überblick – Organe	32



Mitglieder BSH

Stand Januar 2008

Institution

Ort

Alters- und Pflegeheim envia	Alvaneu Dorf
Betagtenheim Hinterrhein	Andeer
Alters- und Pflegeheim Surlej	Arosa
Alters- und Bürgerheim St. Martin	Cazis
Alterssiedlung Im Bodmer	Chur
Alterssiedlung Kantengut	Chur
ARGO Stift. Bündn. Werkstätten und Wohnheime für Behinderte	Chur
<i>ARGO Wohnheim und Werkstätte Chur</i>	Chur
<i>ARGO Wohnheim und Werkstätte Davos</i>	Davos Platz
<i>ARGO Wohnheim und Werkstätte Ilanz</i>	Ilanz
<i>ARGO Wohnheim Surava</i>	Surava
<i>ARGO Werkstätte Tiefencastel</i>	Tiefencastel
Bener-Park Betriebs AG	Chur
Bündn. Stiftung für Kinder- und Jugendtherapie	Chur
Bürgerheim Chur	Chur
Eco Grischun	Chur
Evangelische Alterssiedlung Masans	Chur
Hosang'sche Stiftung Plankis	Chur
Klinik am Lürlibad	Chur
Kantonsspital Graubünden	Chur
<i>Kant. Frauenspital Fontana</i>	Chur
<i>Kreuzspital</i>	Chur
<i>Kantonsspital</i>	Chur
Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)	Chur
<i>Klinik Beverin</i>	Cazis
<i>Klinik Waldhaus</i>	Chur
<i>Heimzentrum Arche Nova</i>	Landquart
<i>Heimzentrum Montalin</i>	Chur
<i>Heimzentrum Rothenbrunnen</i>	Rothenbrunnen
<i>ARBES Moesano</i>	Roveredo
<i>ARBES Montalin</i>	Chur
<i>ARBES Rothenbrunnen</i>	Rothenbrunnen



Institution

Ort

Seniorenzentrum Rigahaus Chur	Chur
Stiftung für Kinder- & Jugendpsychiatrie in Graubünden	Chur
Stiftung Schulheim	Chur
Verein Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Körperbehinderungen	Chur
Wohn- und Pflegeheim Villa Sarona	Chur
Wohnheim der Stadtmission	Chur
Alters- und Pflegeheim Lindenhof	Churwalden
Alters- und Pflegeheim Lumnezia	Cumbel
Casa Sogn Giusep	Cumpadials
Tgasa Sontgaclau	Curaglia
Alterszentrum Guggerbach	Davos Platz
Spital- und Pflegeheim Davos	Davos Platz
Casa Sogn Gions e Casa da tgira Sursassiala	Disentis/Mustér
Alters- und Pflegeheim Casa Falveng	Domat/Ems
Wohn- und Pflegeheim Plaids	Flims
Schulinternat Flims	Flims Waldhaus
Alters- und Pflegeheim Domleschg	Fürstenaubruck
Casa Opera Mater Christi	Grono
Residenza delle Rose	Grono
Clinica San Rocco	Grono
Evangelisches Alters- und Pflegeheim Ilanz	Ilanz
Institut St. Joseph	Ilanz
Regionalspital Surselva	Ilanz
Alters- und Pflegeheim Neugut	Landquart
Alters- und Pflegeheim Parc Vaz/Obervaz	Lenzerheide/Lai
Senesca	Maienfeld
Lernstatt Känguruh	Malix
Casa di Cura per Anziani del Circolo di Mesocco	Mesocco
Steinhauser Zentrum	Obersaxen
Casa Anziani	Poschiavo
Ospedale San Sisto	Poschiavo
Ospedale della Bregaglia	Promontogno
Giuvaulta Zentrum für Sonderpädagogik	Rothenbrunnen



Institution

Ort

Casa di Cura Immacolata	Roveredo
Wohn- und Beschäftigungsheim Casa Soldanella	Rueras
Alters- und Pflegeheim Oberengadin	Samedan
Kreisspital Oberengadin	Samedan
Verein geschützte Wohn- und Arbeitsplätze E+S	Samedan
Kreisspital Surses	Savognin
Stiftung Scalottas	Scharans
Flury-Stiftung Schiers	Schiers
<i>Regionalspital Prättigau</i>	<i>Schiers</i>
<i>Alters- und Pflegeheim Prättigau</i>	<i>Schiers</i>
<i>Alters- und Pflegeheim Klosters</i>	<i>Klosters</i>
Dmura d'attempats Chasa Puntota	Scuol
Ospidal d'Engiadina Bassa	Scuol
Alters- und Pflegeheim Tgèsa s. Vigeli	Sedrun
Rehabilitations-Zentrum Seewis	Seewis Dorf
Klinik Gut St. Moritz AG	St. Moritz
Ospidal Val Müstair	Sta. Maria i. M.
Bergschule Avrona	Tarasp
Evangelisches Alters- und Pflegeheim	Thusis
Krankenhaus Thusis	Thusis
Kinderheim Gott hilft	Trimmis
Alters- und Pflegeheim Casa s. Martin	Trun
Casa Depuoz	Trun
Pflegewohngruppe Vals	Vals
Bürgerheim Casa Son Duno	Vaz/Obervaz
Serata Alterszentrum der Stiftung Gott hilft	Zizers
Privates Alterswohnheim	Zizers
Sonderschulheim Gott hilft	Zizers
<i>Sonderschulheim Gott hilft</i>	<i>Scharans</i>
<i>Jugendstation Alltag</i>	<i>Summaprada</i>
<i>Alters- und Pflegeheim Gott hilft</i>	<i>Zizers</i>
<i>Sonderschulheim Gott hilft</i>	<i>Zizers</i>
Stiftung Kinderheim Therapieon	Zizers
St. Johannesstift	Zizers

Wieder einige Schritte weiter gekommen

► **Von Dr. iur. Mario Cavigelli, Präsident Bündner Spital- und Heimverband (BSH)**

Der Verband BSH hat im Jahr 2007 einmal mehr wertvolle Leistungen zugunsten seiner Mitglieder erbracht. Für die Mitglieder ist dies zu einer geschätzten Selbstverständlichkeit geworden. Die Komplexität und Kompetitivität im gesundheits- und sozialpolitischen Umfeld erfordern es, dass Spezialistenkenntnisse unter der Begleitung einer professionellen Geschäftsstelle aufgearbeitet und in den Dienst aller Institutionen gestellt werden. Der Verband hat im vergangenen Jahr ausserdem seine Kompetenz zur Öffentlichkeitsarbeit ausgebaut. Er führt neu je Konferenz einen sog. Öffentlichkeitsausschuss mit dem Auftrag, die Aufgaben des Verbandes an seiner strategischen Schnittstelle mit der Politik, der Verwaltung und der Öffentlichkeit gezielter zu erfüllen.

Auch das Jahr 2007 war gekennzeichnet von vielen Neuerungen auf gesetzgeberischer Ebene. Die normativen Rahmenbedingungen fast aller Mitgliedsinstitutionen sind neu gestaltet oder zumindest für die nächste Zukunft wegweisend neu vorbereitet worden. Davon auszunehmen sind, wie schon im Jahr 2006, nur die Spitäler und Kliniken.

Ein weiteres Jahr der Konsolidierung für die Spitäler und Kliniken

Die im Jahr 2004 eingeführte kantonale Spitalfinanzierung ist in ihren Grundfesten politisch unangetastet geblieben und wird es bis auf weiteres wohl auch bleiben. KVG-seitig ist die Neuordnung der Spitalfinanzierung vor allem aufgrund des Widerstands der Versicherungsbranche ins Stocken geraten; bedeutende Schritte sind auf nationaler Ebene in absehbarer Zeit aber immer noch realistisch. Dies und die Tarifverträge 2007 mit den Tarifpartnern

haben es ermöglicht, dass sich die Mitglieder der Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK) in einem weitgehend stabilen Umfeld ihrem eigentlichen Leistungsauftrag und ihren unternehmensspezifischen Aufgaben widmen können. Aus Verbandssicht fällt besonders auf, dass viele Institutionen die Qualität ihrer Kostenträgerrechnung weiter verbessert haben bzw. sie im Jahr 2007 endlich einführen können. Die Verhandlungspositionen von BSH im Verhältnis zu den Tarifpartnern betreffend die KVG-Spittaltarife und zum Kanton als Leistungsfinanzierer werden dadurch gestärkt.

Dynamik durch die NFA-Überführung im Kanton

Die Gesetzgebung ist im Jahr 2007 auf kantonaler Ebene erwartungsgemäss intensiv gewesen. Es galt im Wesentlichen, die Vorgaben aus der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) per 1.1.2008 auch in Graubünden erfüllen zu können.

Die Institutionen der Konferenz Heime

Betagte (KHB) erhalten per 1.1.2008 neue gesetzliche Grundlagen betreffend die Investitionsfinanzierung. Dem Verband ist es gelungen, sich während des Gesetzgebungsverfahrens intensiv mit den jeweils zuständigen Instanzen auszutauschen und letztlich sowohl im Gesetz als auch in der Ausführungsverordnung Marksteine zu setzen, darunter die Schaffung einer zusätzlichen Investitionskategorie. Dies ist nur möglich gewesen, weil der Verband und der entsprechende Öffentlichkeitsausschuss insbesondere von Seiten des zuständigen Departements und Amtes als sachkundiger Partner geschätzt und anerkannt wird. Es ist als Zeichen des Dankes gerechtfertigt, die Personen



pars pro toto auch einmal beim Namen zu nennen: Regierungsrat Dr. Martin Schmid und Amtsleiter Dr. Ruedi Leuthold.

Für die Institutionen in den beiden Konferenzen Wohn- und Arbeitsstätten (KWA) und Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ) sollen die Vorgaben aus der eidgenössischen NFA gestützt auf den gesetzgeberischen Willen während einer Übergangsphase bis Ende 2010 keine wesentlichen inhaltlichen – v.a. auch keine wesentlichen finanziellen – Veränderungen bringen. Neu soll und ist im Wesentlichen nur die Übertragung der Kompetenzen weg vom Bund und hin zu den Kantonen. Tatsächlich hat dieser scheinbar einfache Vorgang der Kompetenzenverschiebung zu ganz erheblichen Verunsicherungen bei sämtlichen Betroffenen geführt, darunter natürlich auch die Institutionen.

Festzustellen ist dabei, dass es dem Verband für die beiden Konferenzen Wohn- und Arbeitsstätten (KWA) und Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ) im Gegensatz zu den zwei anderen Verbandsbereichen nicht gelungen ist, sich gegenüber dem jeweils zuständigen Departement und Amt als ernst genommener Partner zu etablieren. Dies erstaunt umso mehr, als dass die dort jeweils zuständigen Departemente und Ämter in der zu regelnden Materie bis heute kaum mehr Erfahrung vorweisen können als die Institutionen, und als dass das beim Verband und seinen Institutionen gebündelte Know-how – auch aus dem Gesundheitsbereich! – durchaus verwertbar wäre. Teils recht bedeutende Fragen sind Stand Ende 2007 gesetzgeberisch deswegen nolens volens ungeklärt geblieben oder gar ungeregelt.

Der Verband wird es sich zur primären Aufgabe für das Jahr 2008 machen, die

Entwicklung in den Bereichen Wohn- und Arbeitsstätten (KWA) und Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ) getrennt und besonders wach mit zu verfolgen, und sich erforderlichenfalls gezielt einbringen. Aus der Sicht der Institutionen gibt es ein diesbezüglich ganz wesentliches, legitimes Ziel: Die Leistungen zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner, der Klientinnen und Klienten und der Kinder und Jugendlichen sollen im Grundsatz auch unter dem Regime der kantonalen Regelungskompetenz mit der selben hohen Qualität wie bisher erfüllbar bleiben. Diesem Ziel hat sich im November 2005 im Zusammenhang mit der eidgenössischen NFA-Abstimmung auch die Bündner Regierung explizit und öffentlich angeschlossen gehabt.

Betriebswirtschaftliche Unterstützung und MABE LOE

Die Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK) und die Konferenz Heime Betagte (KHB) haben in Zusammenarbeit mit dem Vorstand beschlossen, dem Verband im Verlaufe des Jahres 2008 eine zusätzliche Aufgabe im Bereich «betriebswirtschaftliche Unterstützung» anzugliedern und vor derhand aus den Rechnungskreisen dieser beiden Konferenzen verbandsunabhängig zu finanzieren. Grundlage des Entscheidendes ist, dass von Seiten der Tarifpartner ebenso wie aufgrund des kantonalen Finanzierungssystems an die Detaillierungstiefe, die Benchmark-Fähigkeit, die Verlässlichkeit und die Transparenz der Finanzdaten weiter zunehmend hohe Anforderungen gestellt werden, und je länger desto stärker Leid tragend ist, wer dabei nicht mithalten kann. Die verbandsinterne Know-how-Bündelung wird einen finanziell spürbaren, echten Solidaritätsgewinn bringen.



Das zunehmende Bedürfnis bei den Mitgliedsinstitutionen nach einem Entlohnungssystem, welches sich auch nach der Leistung der Mitarbeitenden orientiert, sowie die totalrevidierte Personalgesetzgebung des Kantons haben dem Verbandsprojekt MABE LOE, «Mitarbeiterbeurteilung zur leistungsorientierten Entlohnung», weiteren Schub verliehen. Es enthält ein Tool für die Mitarbeiterbeurteilung, welches im Jahr 2007 sein letztes Fine-Tuning erhalten hat, und, davon unabhängig, ein Tool für eine leistungsorientierte Entlohnung mitsamt Besoldungssystem, welches im Jahr 2008 zur Verfügung stehen wird. Es ist im Verlaufe der letzten Jahre ausserordentliches geleistet worden, und es macht dies namentlichen Dank erforderlich an: Josef Müller (Vorsitz), Livio Andri (KHB, Nachfolge Urs

Tobler), Daniel Derungs (KSK, Nachfolge Andrea Seifert und Thomas Günter), Emerita Engel (KWA), Urs Gunzinger (PKK), Bernadette Jörimann (Spitex), Hubert Kempfer (KKJ) und Mario Evangelista.

Dank

Der BSH lebt in erster Linie dank all jenen Vertreterinnen und Vertretern aus unseren Mitgliedsinstitutionen, die sich in den Organen und Arbeitsgruppen für sich und für die Verbandsgemeinschaft engagieren. All diesen Personen, darunter insbesondere die jeweiligen Konferenz- und Kommissionsvorsitzenden sowie unser Geschäftsführer Mario Evangelista und Cilgia Dolf, sei an dieser Stelle im Namen des Vorstandes und des ganzen Verbandes herzlich gedankt. ■

Geschäftsstelle BSH

Neue Gesetze – neue Strukturen Weitere Projekte und Alltagsgeschäfte!

► **Von Mario Evangelista,
Geschäftsführer BSH Graubünden**

Neue Gesetze

Auch im 2007 standen einige für unsere Mitglieder einige zentrale Gesetzesänderungen zur Diskussion. Insbesondere bezüglich der künftigen Finanzierung von Investitionskosten für Alters- und Pflegeheime konnte sich BSH im Rahmen einer Vernehmlassung dazu äussern. Dank grosser Unterstützung durch einige Mitglieder und des neu geschaffenen Öffentlichkeitsausschusses konnte derart fundiert in unserer Stellungnahme argumentiert werden, dass die Wichtigsten unserer Anliegen haben aufgenommen werden können.

Bei der Umsetzung der NFA resp. zur Regelung der Übergangsfrist für Kinder- und Jugendinstitutionen und für Wohn- und Arbeitsstätten, war die Möglichkeit einer formellen Vernehmlassung aus Zeitgründen, wie die beiden zuständigen Ämter begründeten, nicht möglich gewesen. Da dies zudem formell gar nicht notwendig sei, wurden die betroffenen Institutionen und der BSH zu jeweilige Hearings anlässlich derer die Verordnungsentwürfe präsentiert wurden, eingeladen. Leider fanden die meisten der eingebrachten Verbesserungsvorschläge sowie als unbedingt erforderlich erachtete Definitionspräzisierungen nur in geringem Masse – wenn überhaupt – Eingang in die beiden Verordnungen. BSH hat sich deshalb das Ziel gesetzt, dass zu den definitiven Umsetzungsbestimmungen ab 2010 (Ende der Übergangsfrist und vollumfängliches Greifen des NFA) weit mehr Einfluss zu Gunsten von praxisnahen Lösungen zum Erhalt von qualitativ hochstehenden Dienstleistungen der Kinder- und Jugendinstitutionen sowie Wohn- und Arbeitsstätten ausgeübt werden soll.

Neue Strukturen

Die neuen Strukturen haben sich bereits im ersten Jahr bewährt und insbesondere für die KHB hat die Tätigkeit des Öffentlichkeitsausschusses bereits erste Früchte getragen, wie einleitend unter «neue Gesetze» nachzulesen ist. Im Übrigen haben die neuen Strukturen zu einigem organisatorischen Mehraufwand für die Geschäftsstelle geführt. Der Geschäftsführer hat an möglichst allen Konferenzen und Sitzungen der Öffentlichkeitsausschüsse, sowie der verschiedenen wichtigen Projekte teilgenommen und das Sekretariat mit tatkräftiger Unterstützung seiner Assistentin für all diese Geschäfte sicher gestellt.

Ebenfalls konnte die neue Homepage realisiert werden. Diese bietet neu als zentrale Informationsplattform die Möglichkeit für die Mitglieder jederzeit auf eine grosse Anzahl an wichtigen Archivdokumenten zugreifen zu können. Ebenso sind die aktuellen Vertragsdokumente für Mitglieder über die Homepage jederzeit verfügbar. Auch wird die Homepage als zentrale Informationsplattform künftig weiter an Bedeutung gewinnen.

Weitere Projekte

Im Rahmen des Grossprojektes MABE LOE konnte der erste Projektteil MABE soweit abgeschlossen werden, dass die Schulungen haben erfolgen und die produzierte Software hat ausgeliefert werden können. Leider musste auch in unserem Falle – wie dies bei Software Heute oft üblich ist – unmittelbar nach der ersten Auslieferung nachgebessert werden, um die wichtigsten Handlingprobleme beheben zu können. Seit einiger Zeit scheint aber die neue Update-Version problemlos in über 45 Institutionen zu laufen. Parallel dazu wurde gegen Ende des Jahres die Übersetzung des Systems DIALOG (so heisst unser Mitarbeiter-Beurteilungssy-

stem) ins italienische in Auftrag gegeben, nachdem alle hierzu notwendigen Abklärungen erfolgt sind. Die Übersetzung sollte dieser Tage geliefert werden.

Der zweite Projektteil «LOE» führte nach verschiedenen Anläufen zu einer Lösung, die sich einerseits als Empfehlung der Projektgruppe präsentieren wird. Andererseits wird aber von der Projektgruppe erwartet, dass das künftige Lohnsystem möglichst alle z.T. völlig unterschiedlichen Strukturen und Wünsche unserer Mitglieder berücksichtigt. Es gilt also eine flexible Lösung zu bieten, die für alle dienlich ist. Die Projektgruppe liegt im Zeitplan und wird anlässlich der angekündigten Informationsveranstaltung vom 3.6.2008 die neue Software präsentieren. Diese wird 2 Teile enthalten: Das DIALOG auf neuer Basis mit wesentlich besserem Handling, da zum vorneher ein die umfassenderen Erwartungen an die Software bekannt waren und ein zweiter Teil, das Lohn-Modul. Die beiden Teile werden als ineinander greifendes und aufeinander abgestimmtes Ganzes oder jedes für sich betreibbar sein. Auch werden verschiedene Auswertungsmöglichkeiten im Lohn-Modul eingebaut sein. Ebenso wird eine einheitliche Schnittstelle zur automatischen Übernahme (Migration) von Daten aus bestehenden HR-Systemen vorhanden sein. Alles in allem dürfte das Produkt auf der guten Basis des DIALOG-Beurteilungssystems und mit wesentlich umfassenderem Software-Paket einen grossen Sprung bezüglich verbessertem elektronischem Handling und damit einfacherer Handhabung sein.

Ebenso wird parallel dazu eine Ergänzung des Musterpersonalreglementes bezüglich Spesenabgeltung (was Heute fehlt) und eine Anpassung des Anhangs bezüglich Lohnsystems vorgenommen werden. Dabei wird das Personalgesetz des

Kantons mitberücksichtigt werden, damit wir weiterhin eine eigene aber grundsätzlich kompatible Lösung als Muster bieten können.

Alltagsgeschäfte

Die Alltagsgeschäfte – wie zum Beispiel das Verhandeln von Tarifverträgen im KVG-Bereich (KHB und KSK) oder auch die Rechtsauskünfte zum KVG oder ArG für unsere Mitglieder – waren auch im 2007 heiss gefragt und werden es wohl auch künftig sein. Die Sachlage dürfte sich zudem in den beiden anderen Bereichen KKJ und KWA auch dahingehend weiter ändern, dass auch hier verstärkt vereint auch Einzelgeschäfte über den Verband angegangen werden müssen, um überhaupt ein wenig bei den zuständigen Ämtern Einfluss auf Entwicklungen nehmen zu können. BSH hat sich deshalb diesbezüglich das Ziel gesetzt, künftig auch in diesen beiden Bereichen verstärkt daran zu arbeiten, die Interessen der KKJ und KWA bis ins Detail der gesetzlichen Grundlagen und alltäglichen Abläufe besser kennen zu lernen und diese gegenüber den zuständigen Stellen und Partnern im Sinne unserer Mitglieder kompetent zu vertreten.

Dank!

All das, wie auch alle anderen Verbandsleistungen, können nur dann konsequent im Sinne der Mitglieder erbracht werden, wenn Sie liebe Mitglieder weiterhin sich für Arbeitsgruppen, Kommissionen und Projekte zur Verfügung stellen und tatkräftig mitarbeiten! In diesem Sinne danke ich insbesondere unserem Verbandspräsidenten Dr. Mario Cavigelli für seinen grossen Einsatz für unseren Verband, den Vorstandsmitgliedern und allen, die sich in Arbeitsgruppen, Kommissionen und Projekten einsetzen und nicht zuletzt meiner Assistentin C. Dolf für den grossen Einsatz zu Gunsten aller Verbandsmitglieder von BSH! ■



Konferenz Spitäler und Kliniken – KSK

► **Von Franco Huebner, Vorsitzender der KSK und Direktor Spital Ilanz**

Qualität wird öffentlich...

Der Internet-Vergleichsdienst comparis.ch hat im August die erste Erhebung der Patientenzufriedenheit in 53 Schweizer Spitälern öffentlich zugänglich und schweizweit vergleichbar gemacht. Die Patientinnen und Patienten können sich seither über Patientenzufriedenheit, Wiedereintritts-, Fehler- und Infektionsraten informieren. Alle Resultate basieren auf Aussagen von Patientinnen und Patienten und nicht auf medizinisch erhobenen Indikatoren. Man kann über das Vorgehen geteilter Meinung sein – aber die Initiative führt nun dazu, dass die Qualität der Leistungserbringer zum öffentlichen Thema gemacht wurde und damit nicht nur die Kosten im Gesundheitswesen als alleiniges öffentliches Diskussionsthema dominiert. Es ist zu hoffen, dass auch die Politik diese Entwicklung in Ihre politischen Agenden aufnehmen wird. Daneben müssen auch weitere wichtige Aspekte wie zum Beispiel die wirtschaftliche Bedeutung der Spitäler die notwendige Aufmerksamkeit erfahren.

Verhandlungen Tarife

Noch im Dezember 2006 konnte mit santésuisse eine Einigung über die Tarife 2006 und 2007 stationäre Abteilung gefunden werden. Die Nachfakturierungen 2006 erfolgten durch die Spitäler umgehend. Die Einführung der Tarife 2007 verzögerte sich dann allerdings infolge eines Fehlers in der Datengrundlage. Die notwendig gewordene Korrektur konnte mit einer Anpassung der Tarife 2007 vorgenommen werden, verzögerte damit jedoch die Abrechnung der stationären Patientenaufenthalte Anfang 2007.

Für die Verhandlungen der Tarife 2008 wurden neue Verhandlungsrichtlinien verabschiedet, die die Übernahme der Berechnungsgrundlage des Preisüberwachers vorsahen. Nach intensiven Verhandlungen konnte im Dezember eine Einigung für die stationären und ambulanten Tarife für 2008 gefunden werden. Es ist zu hoffen, dass die definitive Genehmigung zeitgerecht erfolgt und die neuen Tarife möglichst bald Anfang 2008 angewendet werden können.

Damit die Verhandlungen erfolgreich und zeitgerecht geführt werden können ist eine gute Datenlage der Leistungserbringer sehr entscheidend. Die Bemühungen für eine einheitlichere Kostenrechnung der Spitäler mit Einführung von REKOLE zielen in diese Richtung. Der Aufwand für die Datenabfrage, -zusammenführung und vor allem auch Kontrolle erfordert viele Ressourcen bei den Spitälern, aber auch bei der Geschäftsstelle BSH.

Tarifkommission

Die Tarifkommission hat sich in mehreren Sitzungen mit den offenen Fragen bei der Umsetzung der Tarifverträge zwischen den Spitälern und den Krankenversicherungen auseinandergesetzt und in gemeinsamen Sitzungen mit Vertretern der Krankenversicherungen nach Lösungen gesucht. Als grosser Erfolg kann die durchgeführte Tarifschulung im Herbst gewertet werden.

Einführung neues Mitarbeiterbeurteilungssystem MABE

Im 2007 wurden in vielen Institutionen Einführungsschulungen durchgeführt. Diese sind durchwegs auf sehr positives Echo gestossen. Die meisten Spitäler haben nun das neue Mitarbeiterbeurteilungssystem (MABE) eingeführt. Die

Einführung des neuen Lohnsystems (LOE) wird voraussichtlich Anfang 2009 erfolgen.

Zusammenarbeit – Kompromissbereitschaft

Ich danke allen meinen Kollegen, dem Geschäftsführer Mario Evangelista und

unserem Präsidenten Mario Cavigelli für die lösungsorientierte Zusammenarbeit und die notwendige Kompromissbereitschaft die es braucht, um gemeinsame Ziele erreichen zu können. ■



Fotolegende: bitte ergänzen



Fachkonferenz Pflegekader Spitäler

- **Von Elsi Meier**
Präsidentin Pflegekader Spitäler

Neue Organisationsstruktur

Wie können wir innerhalb der neuen Verbandstrukturen die Chancen und Möglichkeiten nutzen, um die Anliegen der Pflege einzubringen?

In diesem Sinne wurde

- die Zusammenarbeit mit der Konferenz Spitäler & Kliniken mit dem Präsidenten vereinbart
- unsere Organisationsstruktur gestützt auf die neue Geschäftsordnung und die Mitgliederumfrage angepasst.

Für die Vorbereitung von Sitzungen und Stellungnahmen engagieren sich in einer Kerngruppe nebst der Präsidentin zwei bisherige Vorstandsmitglieder: Silvia Bäder Guenat als Stellvertreterin und M. Kuenz Heeb, als Beisitzende. Die Fachkonferenzen finden quartalsweise und einmal im Jahr gemeinsam mit dem Pflegekader Heime statt, nehmen inhaltlich aktuelle Prozesse und Entwicklungen in der Pflegepraxis auf und bieten ein Forum für den Austausch von Fragen und Informationen, auch aus anderen Gremien wie Vorstand BSH, OdA Gesundheit & Soziales und SVPL.

Wir zählen dabei auf einen Kreis von aktiven Mitgliedern, die ihr Wissen und die laufende Erfahrung einfließen lassen!

Zukunftsorientierte Pflege-Organisation

- **Einsatz der ersten Fachangestellten Gesundheit in der Praxis**

Die Fachangestellten Gesundheit werden in den Betrieben je nach Organisation und Bedarf unterschiedlich eingesetzt. Es laufen vielerorts Bestrebungen, ihnen

einen eigenen Kompetenzbereich zuzuordnen, wie logistische und administrative Aufgaben innerhalb des Pflegedienstes, Einsatz als Stationssekretärin usw.

Da viele Fachangestellte Gesundheit eine weitere Ausbildung antreten oder den Arbeitsbereich wechseln, werden die Kriterien für die Vergabe der Lehrstellen nochmals überprüft.

■ Projekt Fachhierarchie

Wie uns Regula Berchtold als Projektleiterin berichtete, beschäftigt sich das Pflegekader im Kantonsspital Graubünden seit einigen Jahren mit dem Projekt Fachhierarchie. Das Pflegekader beschrieb in einem Konzept, die Vorstellungen vom Bezugspflegesystem, welches sicherstellen soll, dass die verschiedenen Berufe und Funktionen in der Pflege und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten «fachhierarchisch» korrekt aufeinander abgestimmt miteinander den Pflegeauftrag erfüllen können. Der Start der Umsetzung des Bezugspflegesystems findet voraussichtlich im Januar 2008 statt.

Herausforderung und Auftrag

Es stimmt uns nachdenklich, dass die zur Verfügung stehenden Praktikumsplätze HF nicht alle genutzt werden, weil zu wenig Studierende rekrutiert werden konnten. Die Berichte über Rekrutierungsschwierigkeiten nehmen an unseren Sitzungen zu, dies vor allem für Spezialgebiete, Führungsfunktionen und die Langzeitpflege. Was können/müssen wir aktiv unternehmen, damit wir auch in den kommenden Jahren den beruflichen Nachwuchs fördern und in unseren Institutionen über die notwendigen Personalressourcen verfügen können? Wir sind herausgefordert, kreativ zu sein und nachhaltige Lösungen vorzuschlagen und umzusetzen!

Personelles

Im April 2007 wurde Cornelia Conzett, mit herzlichem Dank für ihr grosses und nachhaltiges Engagement, als Präsidentin PKK Spitäler verabschiedet. Regula Berchtold, Stv. Leiterin Departement Pflege und Fachsupport, Kantonsspital Chur, wurde als ihre Nachfolgerin in den Vorstand SVPL CH gewählt.

Anlässlich der gemeinsamen Konferenz im Dezember 2007 durften wir feststellen, dass sich die beiden Fachkonferenzen gut konstituiert haben und dass weiterhin ein konstruktiver Austausch zwischen den Pflegekadern Spitäler und Heime besteht! ■

Nicht-kostenpflichtige Verbands-Dienstleistungen für Mitglieder von BSH

Unsere Dienstleistung

- Interessenvertretung der Mitglieder gegenüber Kanton, H+, CURAVIVA, INSOS, Vesicherern, im Allgemeinen und insbesondere bei neuen Gesetzesvorlagen und Projekten.
- Beratung, Unterstützung und Führen von Verhandlungen über den Abschluss von Vereinbarungen mit Behörden, Sozial- und Privatversicherungen, Krankenversicherern.
- Antragstellung zur Tarifgenehmigung.
Durchführen von Beschwerdeverfahren im Zusammenhang mit Tarifgenehmigungen.
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für alle Mitglieder und/oder Mitgliedergruppen.
- Information der Mitglieder (Veranstaltungen, Info-Blatt, Zirkulare) und Öffentlichkeitsarbeit.
- Empfehlungen für Mitglieder erarbeiten, so zum Beispiel das Musterreglement zur Umsetzung des Arbeitsgesetzes.
- Koordination und leiten von Erfagruppen (Tarifkommission, Rechnungswesen).
- Die Unterstützung einzelner Mitglieder durch Dokumentation und Beratung im üblichen Rahmen sowie telefonische Auskünfte.
- Stellungnahme zu gesetzgeberischen Erlassen sowie Vernehmlassungen.

Ihr Nutzen

- Ihre Interessen werden kompetent und nachhaltig vertreten.
- Sie werden von einer aufwendigen und kostspieligen Verhandlungsführung, die in Zukunft immer wichtiger wird, entlastet.
- Sie können auf den Beizug eines Juristen verzichten. Wir erledigen dies für Sie.
- Sie profitieren vom Erfahrungsaustausch innerhalb des Verbandes.
- Sie sind laufend im Bild über die neuesten Entwicklungen im Gesundheitswesen und verpassen keine Termine für Eingaben usw.
- Gegenüber Ihren Mitarbeiter/innen schaffen Sie damit klare Verhältnisse – eine wichtige Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit.
- Sie profitieren von einem Erfahrungsaustausch auch auf der Ausführungsebene.
- «Gewusst wie» ist heute wichtiger denn je – Sie können unsere Erfahrung und unser Know How kostenlos nutzen.
- Wir lassen Ihre Haltung in unsere Vernehmlassungen einfließen und vertreten Sie damit optimal.



Spitalärztekonzferenz

Vereinigung der Bündner Spitalärzte

► **Von Prof. Dr. med. Hans-Peter Simmen**
Präsident Vereinigung Bündner Spitalärzte

Bessere Vernetzung mit dem Bündner Ärzteverein

Der Vorstand des Bündner Ärztevereins unter dem Präsidium von Dr. Hans-Jakob Michel wird umstrukturiert. Im Zuge der Neubesetzung einer turnusmässigen Vakanz wurde daher der Wunsch an uns herangetragen, ein Mitglied des Vorstandes der Vereinigung der Bündner Spitalärzte in den Vorstand des Bündner Ärztevereins zu delegieren. Der neugewählte Vizepräsident unserer Vereinigung, Dr. Patrick Mäder, Chefarzt Chirurgie am Regionalspital Surselva in Ilanz, ist bereit, im Vorstand des Bündner Ärztevereins mit-

zuwirken. Wir sind ihm dafür sehr dankbar. Auch wenn die Interessen der Spitalärzte teilweise stark von den Interessen der niedergelassenen Ärzte abweichen, ist und allen klar, dass wir im gleichen Boot sitzen. Deshalb ist es im Interesse aller sinnvoll, wenn die Zusammenarbeit der Spitalärzte mit den niedergelassenen Ärzten unter dem Dach des Bündner Ärztevereins intensiviert wird.

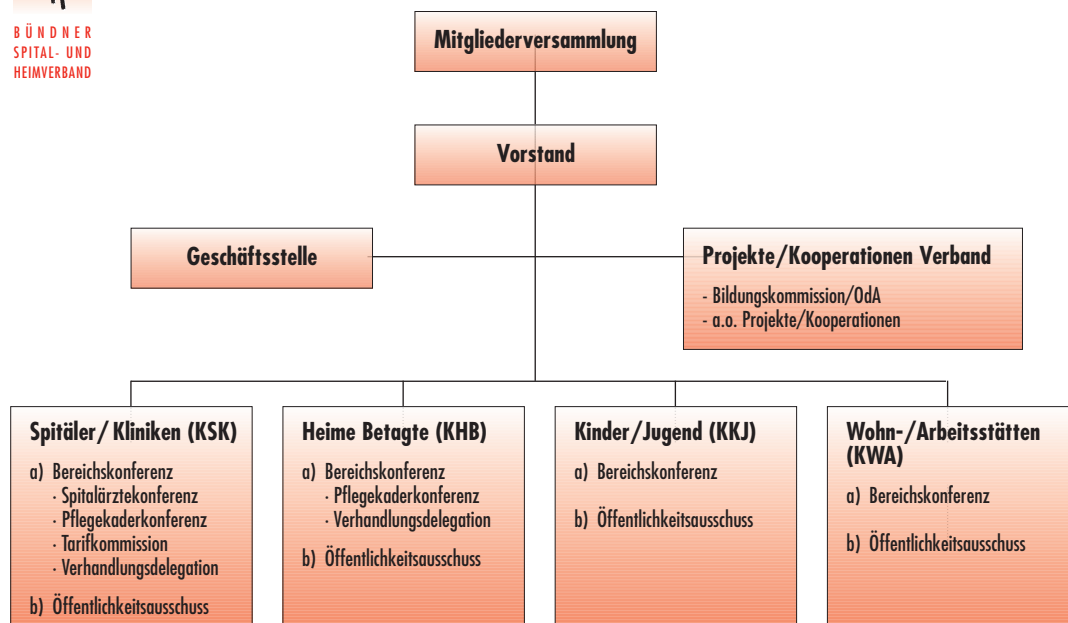
VLSS (Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz)

Seit kurzem gibt es einen an Mitglieder stark wachsenden Verein, der die Interessen der Spitalärzte auf nationaler Ebene vertritt. Es ist möglich, für die Mitglied-

Neues Organigramm und neuer Name



B Ü N D N E R
S P I T A L - U N D
H E I M V E R B A N D



schaft in der FMH den Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) als Basisorganisation zu wählen. Der Vorstand der Bündner Spitalärztevereinigung hat nach eingehender Diskussion darauf verzichtet, seinen Mitgliedern eine Empfehlung abzugeben, ob der Bündner Ärzteverein oder VLSS als Basisorganisation zu wählen sei. Der VLSS sieht sich nicht als Konkurrenz der kantonalen Ärztesellschaften. Er hat sich zum Ziel gesetzt, die spezifischen Interessen der Spitalärzte auf nationaler Bühne koordiniert zu vertreten.

Neue Statuten für die Vereinigung der Bündner Spitalärzte

Die aktuellen Statuten der Vereinigung der Bündner Spitalärzte sind über 20 Jahre alt und nicht mehr zeitgemäss, da sie in einigen Punkten von der Entwicklung überholt wurden.

Der Vorstand hat sich auch zum Ziel gesetzt, möglichst wieder alle Kaderärzte der Bündner Spitäler zu seinen Mitgliedern zu zählen. Derzeit sind aktuell etwa 30% der Kaderärzte in Bündner Spitälern noch nicht Mitglieder unserer Vereinigung. Ein grosser Mitgliederbestand ist besonders dann wichtig, wenn Vorstandsmitglieder zu Hearings mit politischen Kommissionen, Spitaldirektoren oder Kostenträgern geladen werden. Der Vorstand muss im Namen möglichst vieler Mitglieder handeln können.

Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung seit 2005

Die neue Spitalfinanzierung hat bewirkt, dass die einzelnen Spitalträgerschaften in der Ausgestaltung ihrer Arbeit mehr Handlungsspielraum erhalten haben. Dies hat dazu geführt, dass das Justiz, Polizei- und Sanitätsdepartement von unserer Vereinigung weniger als Gesprächspartner gesucht wurde, weil zahlreiche Aufgaben, die bisher das Departement direkt überwacht hat (beispielsweise Arbeitsverträge) den einzelnen Spitalträgerschaften übertragen wurden.

Qualitativ guter Arbeit verpflichtet

Der Druck, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen haushälterisch umzugehen, ist auch im Berichtsjahr spürbar stärker geworden. Vor all zu einschneidenden Massnahmen, wie Sie beispielsweise in unseren Nachbarländern teilweise schon Realität, sind wir glücklicherweise noch verschont geblieben. Die Spitalärzte stehen vor der grossen Herausforderung, mit knapper werdenden Ressourcen noch bessere Leistungen zu erbringen. Dazu braucht es meines Erachtens ein Zusammenrücken aller, allenfalls auch durch Bildung von regionalen Kompetenzzentren. ■

KHB Heimleiter/innenkonferenz

Rahmenbedingungen für eine angemessene Pflege geschaffen

- ▶ **Von Aldo Pitsch, Präsident KHB und Heimleiter EAM**

Schwerpunkte 2007

- Revision Krankenpflegegesetz (KPG)
- Unterstützung durch einen Betriebswirtschafter
- Umsetzung und Herausforderung MaBe LOE

Revision Krankenpflegegesetz (KPG)

Mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes ist eine Neukonzeption der Investitionsbeiträge des Kantons an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen neu bestimmt worden.

Eckpunkte der Neukonzeption:

3 Investitionskategorien

Neu- und Erweiterungsbauten (Basis kantonale Rahmenplanung)

Umwandlung von 2-Bett-Zimmer in Einbett-Zimmer (max. Anteil Einbettzimmer = 90%)
Kategorie 1 und 2 erhalten bei genehmigten Projekten in einem vereinfachten Verfahren Pauschalbeiträge von Fr. 160'000.– resp. Fr. 120'000.– pro erstelltes oder umgewandeltes Bett.

Instandsetzung und Erneuerung

Die Instandsetzungs- und Erneuerungsinvestitionen werden für die Erhaltung, den Ersatz und die Bedürfnisanpassungen der Anlagen und Einrichtungen eingesetzt.

Der Betrag von maximal Fr. 10.– pro Pflgetag zu Lasten der Bewohner, welcher der Kanton für das Jahr 2008 ermittelt hat, ist für die Mitfinanzierung der Instandsetzungs- und Erneuerungskosten errechnet und basiert auf einer Investitionssumme von Fr. 175'000.–. Die Berechnungen basieren auf einem durchschnittlichen Investitionszyklus von 25 Jahren!

Die Trägerschaften oder Gemeinden der Planungsregionen leisten ebenfalls eine Investitionszuschuss bis Maximum 50% der kalkulatorischen Instandsetzungs- und Erneuerungskosten. Dies entspricht im Maximum ebenfalls Fr. 10.– pro Pflgetag.

Betriebswirtschaftliches Handeln gefordert

Mit dem neuen System sind die Trägerschaften gehalten, unternehmerische Verantwortung wahrzunehmen und mit einer sorgfältigen Finanz- und Investitionsplanung die Mittel für die Instandsetzung und Erneuerung inkl. Anpassung bestehender Bauten an neue Standards bereitzustellen.

Drei Planungsinstrumente sind für die Institutionen als Vorbereitung für einen Leistungsvereinbarungsabschluss bereitzuhalten:

■ Anlagebuchhaltung

Für eine zweckmässige Finanz- und Investitionsplanung, wie auch zur Berechnung der Abschreibungen sowie zum Nachweis an die Auftraggeber ist die Führung einer Anlagebuchhaltung zwingend.

■ Investitionsplanung

Die Investitionsplanung ist für die unternehmerische Führung der Institution von zentraler Bedeutung. Sie ist mittelfristig (5 – 10 Jahre) auszurichten und bedarf fachmännischer Unterstützung (Baufachleute).

■ Finanzplanung

Bedingt durch die Subjektfinanzierung durch Bewohner und Gemeinden ist die Finanzplanung für die unternehmerische Führung der Institution zwingend und dient als Nachweis der betriebswirtschaftlichen Führung.

Maximal-Tarife neu ab 01.01.2008

Basierend auf das revidierte KPG Art. 21b sowie KPGV Art. 11 sind die Maximaltarife neu definiert. Grundtaxe Fr. 100.–; Pflege und Betreuung je nach BESA-Einstufung ab Fr. 5.– bis Fr. 140.–; Investitionspauschale pro Bewohner Fr. 10.– pro Pflage-tag sowie Einzelzimmerzuschlag Fr. 20.–; **ergibt einen Maximal-Tarif inkl. Investitionspauschale von Fr. 270.–.**

Neue Grundlagen für Ergänzungsleistungen

Mit dem Inkrafttreten der NFA (Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kanton) werden die Maximaltarife auf Fr. 270.– als Obergrenze für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner festgelegt. Die Gemeinden bezahlen künftig keine Leistungen mehr.

Leistungsvereinbarung als Mass der Zusammenarbeit

Die Beiträge der Gemeinden werden für sämtliche Investitionskategorien in Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden der Heimregionen und den Institutionen festgelegt. Als Vorarbeit müssen die Institutionen zum Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Trägerschaften Anlagebuchhaltung, Investitions- und Finanzplanung als integrierte Dokumente führen resp. erstellen. Weitere Details wie Zielvereinbarungen, Angebote, Finanzierung sind u.a. Bestandteile einer Leistungsvereinbarung.

Mit dem Inkrafttreten des revidierten Krankenpflegegesetzes wird den Gemeinden und Heimregionen als Trägerschaften aber auch den Institutionen eine längerfristige Entwicklung der Bedürfnisse und des Angebots ermöglicht. Durch die Pauschalierung der Kantonsbeiträge der Investitionskategorie 1 und 2 und durch die

Subjektfinanzierung der Instandsetzungs- und Erneuerungsbeiträge werden die Verfahren wesentlich verkürzt und vereinfacht.

Unterstützung durch einen Betriebswirtschafter

Die KHB hat sich im Verlaufe des Jahres mit der Frage befasst, ob eine neue Dienstleistung nämlich eine betriebswirtschaftliche Unterstützung von BSH notwendig ist. In der letzten Konferenz hat die KHB diese Frage ohne Gegenstimmen befürwortet. Die Datengrundlagen, sei es zur Errechnung der Maximal-Tarife, oder als Basis zur Verhandlung mit der Santé-suisse werden immer wichtiger. Nur wenn die erbrachten Leistungen nachweisbar und transparent sind und dann insbesondere auch die Kosten entsprechend korrekt zugeteilt werden können, werden die Finanzierer – unabhängig wer das sein mag – die Sicherheit haben, dass sie nur für Kosten aufkommen, die sie auch tragen müssen. Stand des Projektes Dezember 2007: die Vertreter der beteiligten Konferenzen (KHB und KSK) haben je ein Pflichtenheft zu erstellen. Nach erfolgter Bereinigung werden die Konferenzen der KHB und KSK über die Art der Bereitstellung einer betriebswirtschaftlichen Dienstleistung entscheiden können. Zur Information: Mit der Umsetzung der Verordnung zum KPG Art. 11 sind alle KHB-Mitglieder verpflichtet, die KORE-Unterlagen bis 31. März des Folgejahres einzureichen. Bei denjenigen, welche die verlangten Unterlagen nicht zeitgerecht einreichen, werden maximal die Tarife in der Höhe des Vorjahres festgelegt.

Umsetzung und Herausforderung MaBe LOE

Im 2007 wurde in rund 40 Institutionen, die Mitglied von BSH sind (und 5 Spitex-Organisationen), die einheitliche Mitarbeiterbeurteilung «DIALOG» einge-



führt. Das heisst, die Schulungen sind erfolgt und die Institutionen haben für ihre Mitarbeiterbeurteilungen auf DIALOG umgestellt. Das gesamte Projekt zielt darauf hin, dass die MaBe möglichst objektiv erfolgt und darauf aufbauend die Möglichkeit geschaffen wird, einen leistungsorientierten Lohn zu zahlen. Das Projektteam arbeitet zurzeit an der Einführung von DIALOG in weiteren Institutionen und insbesondere am 2. Teilprojekt, die leistungsorientierte Entlohnung. Aufgrund der Entwicklungen des Personalgesetzes für das kantonale Personal, wird ein neues Produkt entwickelt. Diese Software wird die Handhabung von DIALOG mit PC vereinfachen und zudem ermöglichen, beim Lohnmodul den leistungsorientierten Lohnanteil individuell pro Institution zu errechnen.

Dank

Ich danke den Vorstandsmitgliedern für die konstruktive Zusammenarbeit, den KHB und PKK Mitgliedern für den regen Besuch an den Konferenzen. Ich danke auch der Geschäftsleitung BSH, Herrn Evangelista aber auch dem Präsidenten BSH, Herrn Dr. Cavigelli, für die intensive Zusammenarbeit sowie den Vertretern des Gesundheitsamtes insbesondere Herrn Dr. Leuthold und seinem Team.

Besonders erwähnenswert ist der Leistungsausweis des Öffentlichkeitsausschuss der KHB unter der Leitung von Präsident Dr. Cavigelli. Mit Vernehmlassungs- und politischer Arbeit ist es dem Ausschuss gelungen, die Interessen der Heime in der Umsetzung des revidierten KPG und KPGV optimal umzusetzen.

Mein ganz besonderer Dank geht an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Institutionen für die gute Arbeit welche sie täglich zu Gunsten unserer Bewohnerinnen und Bewohnern leisten. ■

Fachkonferenz Heime Pflegekader

► Von Imelda Schneuwly Präsidentin Fachkonferenz Heime Pflegekader

Neugierig und erwartungsvoll sahen wir den neuen Strukturen entgegen. Inzwischen dürfen wir konstatieren, dass sich die Fachkonferenz Heime Pflegekader, integriert in der KHB, sehr bewährt hat.

Schwerpunkte 2007

- Einsatz der FAGE
- Rai/Rug
- Norovirus MRSA
- Gemeinsame Konferenz

Einsatz der Fachangestellten Gesundheit in der Langzeitpflege (FAGE)

Im 2007 kamen die ersten Absolventinnen der Berufsausbildung FAGE im Kanton auf den Arbeitsmarkt. Die meisten Institutionen haben noch keine Erfahrung mit dem praktischen Einsatz der FAGE. Der neu geschaffene Beruf muss seinen Platz im Berufsalltag des Gesundheitswesens noch finden.

Der gezielte Einsatz der FAGE erfordert von allen Seiten einiges an Umdenken was Kompetenzen und Kernaufgaben betrifft. Das Zusammenspiel im Pflorgeteam und die Auseinandersetzung mit dem neuen Beruf ist eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten. Es gilt sich auf Neuerungen und Änderungen einzulassen. Das diplomierte Fachpersonal muss sich neu positionieren.

Die Ausbildung der FAGE ist sehr umfangreich. Sie können vielfältig und individuell eingesetzt werden. Administration, Logistik und teilweise hauswirtschaftliche Aufgaben sind der eigenständige Bereich der FAGE. Im Bereich Pflege können sie geplante Pflegehandlungen selbständig aus-

führen. Wenn wir die Aufgaben und Kompetenzen der verschiedenen Berufe sinnvoll definieren und gezielt einsetzen, wird die Pflegequalität positiv beeinflusst. Deshalb sehen wir die FAGE nicht als Konkurrenz sondern als Ergänzung im Pflorgeteam.

Wir wollen attraktive Arbeitsplätze durch gezielte Förderung und Weiterbildung der FAGE schaffen.

Rai Rug

Im September wurde uns das Rai/Rug (Bewohner-Beurteilungs-System) vorgestellt. Da Interesse besteht, dieses System näher kennen zu lernen, werden wir in einer Arbeitsgruppe Rai/Rug mit BESA vergleichen.

Norovirus und MRSA

Die neusten Erkenntnisse über MRSA und Norovirus wurden in der Fachkonferenz vorgestellt. Erfahrungen und Erkenntnisse für die Praxis wurden ausgetauscht. Dadurch wurden wir befähigt, uns diesen Herausforderungen professionell zu stellen.

Gemeinsame Konferenz Pflegekader Spitäler und Heime

Die einzige gemeinsame Konferenz wurde gesamthaft positiv erlebt. Anstehende Themen, welche für beide Bereiche wichtig sind, wurden konstruktiv besprochen.

Dank

Ein besonderer Dank gilt Herrn Thomas Pfiffner, der unsere Anliegen in verschiedenen kantonalen Kommissionen erfolgreich vertrat. Leider verlässt er bald den Kanton um sich einer neuen Aufgabe zu widmen. Wir wünschen ihm dazu alles Gute. ■

Jahresbericht KWA

Letzte Vorbereitungen

► Von Ruedi Haltiner, Vorsitzender der Konferenzleitung Wohn- und Arbeitsstätten

Das vergangene Verbandsjahr war geprägt von den letzten Vorbereitungen zur Einführung der dreijährigen Übergangsfrist im Rahmen der NFA im Kanton Graubünden. Dazu gehören einerseits die Ausführungsgesetzgebung und andererseits die dazugehörige Verordnung.

Departementswechsel

Per 1. Januar 2007 wechselte das kantonale Sozialamt ins Departement für Volkswirtschaft und Soziales. Damit gehören heute die Einrichtungen zur Förderung der Integration von Menschen mit Behinderung neu seit mehr als einem Jahr in den Verantwortungsbereich von Regierungsrat Hansjörg Trachsel. Es bleibt zu hoffen, dass die neue Zuständigkeit auch für die konstruktive und auf gegenseitigem Vertrauen beruhende Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Stellen und dem Verband BSH positive Impulse erfährt.

NFA-Gesetzgebung

Noch anfangs Juli 2006 wurde die Vernehmlassung über die Ausführungsgesetzgebung zur Umsetzung der NFA im Kanton Graubünden eröffnet. Der Bündner Spital- und Heimverband nahm sowohl zum «Kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen» als auch – und aus unserer Sicht vor allem – zur Teilrevision des «Behindertengesetzes» Stellung. Zusammenfassend begrüsst wir die Bestrebung, mehrheitlich das bisherige Finanzierungssystem des Bundes mit den Verträgen zu den «Tagesansätzen Entlastungsprogramm» (TAEP) zu übernehmen. Zu Beginn des Berichtsjahres erschien dann die entsprechende Botschaft der Regierung an den Grossen Rat. In einem Punkt entstand daraufhin eine kleine Verwirrung. Ausgelöst wurde diese durch eine Stellungnahme der in der Zwischen-

zeit gegründeten «Interessengemeinschaft Umsetzung NFA in Graubünden». Diese hatte nämlich festgestellt, dass in der Botschaft eine Gesetzesbestimmung aufgenommen worden war, welche in der vorausgehenden Vernehmlassung noch gefehlt hatte. Das Gesetz sollte neu auch die sogenannte «Reservationstaxe» auf dem bereits für das Jahr 2007 per Regierungsbeschluss erhöhten Niveau festsetzen. Dagegen wehrte sich die IG NFA und wies daraufhin, dass «... damit per Gesetz auf Kosten Behinderter gespart werden soll». Der Grosse Rat korrigierte denn auch prompt diesen Artikel und legte für die Zeit der Übergangsbestimmung die Reservationstaxe auf einen Drittel der Tagestaxe fest.

Aus Sicht des Berichterstatters hat einerseits der Grosse Rat in besagter Angelegenheit die Interessen der Institutionen zu wenig berücksichtigt und sich einseitig vom Vorwurf «auf dem Buckel Behinderter sparen zu wollen» beeindruckend lassen. Andererseits haben es aber auch die Institutionen verpasst, mit einer geeinten und sachlich vertretbaren Meinung in Erscheinung zu treten. Und im Hinblick auf die schliesslich festgesetzte Höhe der Reservationstaxe kann gesagt werden: «Weniger wäre für einmal mehr gewesen!»

IG NFA

Wie bereits erwähnt, wurde anfangs Jahr auf Initiative der Behindertenkonferenz Graubünden die «IG Umsetzung NFA Graubünden» gegründet. Sowohl die Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten als auch jene der Kinder- und Jugendinstitutionen wurden eingeladen, darin Einsitz zu nehmen und damit den stationären Behindertenbereich zu vertreten. Die Mitglieder der Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten hatten sich denn auch kurz darauf anlässlich einer Konsultativumfrage damit

einverstanden erklärt. Im Zusammenhang mit der oben dargestellten Auseinandersetzung um die Reservationstaxen wurde dann aber anlässlich der Mai-Sitzung – notabene gegen den Willen des Konferenzpräsidenten – der Ausstieg beschlossen. Damit wurde die Chance auf eine Zusammenarbeit der Institutionen mit den Behindertenverbänden des Kantons vertan. Selbstkritisch darf an dieser Stelle wohl angemerkt werden, dass der Verzicht auf eine gemeinsame Plattform sich längerfristig wohl eher negativ auf das gegenseitige Vertrauen auswirken wird.

Öffentlichkeitsausschuss

Die per 1. Dezember 2006 in Kraft gesetzte Geschäftsordnung für die Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten für Menschen mit Behinderung regelt Zusammensetzung und Arbeitsweise des Öffentlichkeitsausschusses. Dieser trat im vergangenen Jahr zweimal zusammen: Am 2. April zur Konstituierung und am 1. Oktober zur Vorbereitung einer Stellungnahme zum regierungsrätlichen Verordnungsentwurf über die «Förderung der Integration von erwachsenen Menschen mit Behinderung». Erwähnte Stellungnahme war notwendig geworden, nachdem im Nachgang der Präsentation des Entwurfs durch das kantonale Sozialamt in einigen Punkten Korrekturen angebracht werden sollten. Leider wurden die formulierten Anliegen aber weitgehend unbeachtet gelassen, was nur schwer nachvollziehbar ist.

Neubesetzung Konferenzvorstand

Noch zu Beginn des Verbandsjahres musste auf Grund der Demission von Erhard Danuser, Geschäftsführer der Hosang'schen Stiftung Plankis, ein Sitz im Konferenzvorstand neu besetzt werden. Die Konferenz wählte Hubert Kempfer, Heimleiter des Giuvaulta Zentrum für Sonderpädagogik, als Nachfolger und

schloss damit die entstandene Lücke. Sowohl dem abgetretenen Vorstandsmitglied als auch dem neuen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Einführung Kostenstellenrechnung

Die interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) zwingt die Kantone, in ihren Institutionen die Kostenrechnung einzuführen. Im Hinblick auf den Beitritt des Kantons Graubünden ab 1. Januar 2009, und weil bereits im Voraus gewisse Vorgaben der IVSE Anwendung finden müssen, wurde im vergangenen Jahr eine Arbeitsgruppe zur Planung der Einführung gebildet. Die Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten war ebenfalls in dieser Arbeitsgruppe vertreten, so dass davon ausgegangen werden darf, dass die Anliegen der Mitgliedinstitutionen eingebracht werden konnten. Das Gros der Institutionen arbeitet nun bereits per 1. Januar 2008 mit der Kostenrechnung.

Dank

An dieser Stelle sei dem Verbandspräsidenten, Herr Dr. Mario Cavigelli, dem Geschäftsführer, Herr Mario Evangelista und dessen Assistentin, Frau Cilgia Dolf, für ihre Unterstützung herzlich gedankt. Einen besonderen Dank verdient auch Herr Luzi Tscherner, Heimleiter Scalottas in Scharans, für sein unermüdliches Engagement im Zusammenhang mit allen Bildungsfragen der Branche und seinem Einsitz in den Vorstand der Organisation Arbeit Gesundheit und Soziales Graubünden. Allen zuständigen Behörden und Amtsstellen danke ich für ihr Verständnis an unseren Anliegen. Gleichzeitig mit diesem Dank verbinde ich die Hoffnung, dass es zukünftig noch vermehrt gelingt, den Bündner Spital- und Heimverband bzw. die Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten als ernstzunehmende Partnerin für Behörden und Amtsstellen zu etablieren. ■

Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen – KKJ

► Von Hubert Kempfer, Vorsitzender KKJ und Heimleiter Giuvvalta

Die Umsetzung des NFA dominierte die Traktandenliste der 4 Sitzungen, welche die Konferenz Kinder und Jugendliche (K+J) im Jahr 2007 abgehalten hat.

Auf den 1.1.2008 tritt die NFA in Kraft. Verschiedene Vorarbeiten mussten geleistet werden. Zur Begleitung der Umsetzung NFA in den Kantonen wurde auch kantonal eine IG NFA (Selbsthilfegruppen und Institutionen) ins Leben gerufen. Es zeigte sich aber schon bald, dass die Anliegen der einzelnen Interessensgruppen sehr divergieren. Die Konferenz beschloss darauf aus der IG NFA auszutreten.

Konzeptgrundlagen

Für die noch abzuschliessenden Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton GR und den Institutionen haben die Fokusgruppen (Bereich geistig Behinderte und Bereich Verhaltensauffällige) Konzeptgrundlagen erarbeitet. Die Arbeiten wurden fristgerecht auf Ende Mai abgeschlossen.

Einführung der Kostenstellenrechnung

Es ist schon lange ein Anliegen der Fachkonferenz Kinder und Jugendliche, dass der Kanton Graubünden der IVSE Beitritt. Eine Bedingung für diese Mitgliedschaft ist die Einführung der Kostenstellenrechnung. Geplant ist der Beitritt auf den 1.1.2009. Auf diesen Zeitpunkt hin werden auch die Institutionen die Kostenstellenrechnung eingeführt haben.

Verordnung über die Sonderschulung / Richtlinien über die Sonderschulfinanzierung

Sehr kurzfristig wurde die Konferenz K+J zu einer Stellungnahme zur Verordnung über die Sonderschulung sowie über dessen Finanzierung eingeladen. An einem Hearing wurde die Verordnung zur Sonderschulung und die Richtlinien zur Finanzierung den Institutionen und deren Trägerschaften vorgestellt. Einige Punkte unserer Eingabe fanden in der in der Zwischenzeit von der Regierung verabschiedeten Verordnung Aufnahme. Bezüglich der Finanzierung ist vieles noch unklar.

Öffentlichkeitsausschuss

Mit Ernst Casty, Vizepräsident des Spital- und Heimverbandes, sowie den Grossräten Christina Bucher-Brini und Reto Löpfer ist unser Öffentlichkeitsausschuss kompetent besetzt. Der Öffentlichkeitsausschuss soll die Verbindung zur Politik gewährleisten.

Die Oda stellt sich vor

Sandra Bosch, Geschäftsführerin der Oda, stellte die Dienstleistungen der Geschäftsstelle den Mitgliedern der K+J vor. Für den für uns relevanten Teil, höhere Fachschulen und Fachhochschulen für Sozialpädagogik, gibt es im Kanton Graubünden noch keine Lösung.

Verabschiedungen

Marcel Recher, langjähriger Leiter des Gott hilft in Trimmis, hat seine Stelle im Frühjahr 2007 aufgegeben. Die Jugendstation Alltag, ebenfalls ein Institution der Stiftung Gott hilft und Mitglied des



BSH, wird von Summaprada nach Trimmis umziehen. Bernard Hucher, Leiter der Bergschule Avrona, konnte in der letzten Sitzung verabschiedet werden. Er verlässt Avrona noch mit ungewissem Ziel.

Dank

Die Konferenz K+J profitiert sehr von der Geschäftsstelle BSH. Ein herzliches Dankeschön an Mario Evangelista und Cilgia Dolf. Dem Präsidenten des BSH Mario Cavigelli und dem Vizepräsidenten Ernst Casty danken wir für die grosse Unterstützung. Ein Dank geht an meinen Kollegen Christoph Sambalé für Sitzungsvorbereitungen und natürlich an alle Mitglieder der Konferenz K+J für das engagierte Mitmachen. ■

Wussten Sie schon, dass ...?

... im Bündner Spital- und Heimverband (BSH) 77 Trägerschaften Mitglied sind.

Diese betreiben insgesamt ...

- 14 Spitäler und Kliniken, inkl. der beiden psychiatrischen Kliniken der Psychiatrischen Dienste Graubünden und eine Rehabilitationsklinik
- 50 Alters- und Pflegeheime (davon 8 Langzeitpflegeabteilungen in Spitälern)
- 12 Kinder- und Jugendinstitutionen
- 22 Institutionen mit Wohn- und Arbeitsplätzen für behinderte Menschen

Diese bieten insgesamt 4775 Betten resp. Wohn-, Schul- und Arbeitsplätze für behinderte Menschen an. Damit werden auch rund 4800 Vollzeitstellen angeboten und damit rund 6400 Arbeitsstellen. Die Gesamtheit der Mitglieder von BSH weist einen Gesamtjahresumsatz von über 500 Mio. Franken aus!



BSH

Jahresrechnung und Bilanz 2007

Ertrag

Mitgliederbeiträge		Fr. 335'626.00
Kursertträge		Fr. 48'405.00
Lizenzen DIALOG		Fr. 31'650.00
PC/Bankzinsen		Fr. 1'141.10
Diverse Erträge Sekretariat		Fr. 1'576.85

Aufwand

Entschädigung Organe/Sekretariat	Fr. 216'306.20	
Spesen/Reisespesen Organe	Fr. 7'058.90	
Sozialversicherungen	Fr. 27'479.30	
Auskunftsstelle KSK	Fr. 689.35	
Mieten	Fr. 17'534.30	
Abschreibungen	Fr. 2'968.30	
Büroaufwand	Fr. 17'358.00	
Mitgliederbeiträge	Fr. 1'500.00	
Rechtsaufwendungen	Fr. 790.85	
PR (Homepage/Inserate)	Fr. 3'922.65	
Kurse	Fr. 0.00	
Leistungsvereinbarung POA	Fr. 40'000.00	
Projekte	Fr. 99'460.00	
Sonstige Aufwendungen	Fr. 16'176.90	
Mitgliederversammlung	Fr. 458.50	
Verlust		Fr. 33'304.30
Total Ertrag und Aufwand	Fr.451'703.25	Fr.451'703.25

Bilanz per 31. Dezember 2007

Aktiven

Kasse	Fr. 73.40
Postcheck	Fr. 24'041.46
Depositorikonti	Fr. 118'906.95
CS – Konto für Mietkaution	Fr. 6'021.00
GKB	Fr. 3'073.70
Debitoren	Fr. 8'619.00
Debitor Verrechnungssteuer	Fr. 1'694.35
Transitorische Aktiven	Fr. 41'714.30
Einrichtungen	Fr. 5'936.60

Passiven

Kreditoren	Fr. 83'105.70
Transitorische Passiven	Fr. 1'355.20
Verbandsvermögen	Fr. 125'619.86

Total **Fr.210'080.76** **Fr. 210'080.76**

Jahresverlust zu Lasten Verbandsvermögen:

Fr. 33'304.30

BSH Jahresrechnung 2007 im Vergleich

Ertrag	Jahresrechnung 2005	Jahresrechnung 2006	Jahresrechnung 2007	Budget 2007
Mitgliederbeiträge	267'610.00	335'741.50	335'626.00	335'000.00
Kursertträge	0.00	935.00	48'405.00	0.00
Lizenzen DIALOG	0.00	0.00	31'650.00	0.00
Post- und Bankzinsen	1'184.45	1'618.55	1'141.10	700.00
Diverse Erträge Sekretariat	3'459.30	1'170.75	1'576.85	0.00
Total Ertrag	272'253.75	339'465.80	418'398.95	335'700.00
Aufwand				
Entschädigung				
Organe/Sekretariat	169'813.25	196'612.35	216'306.20	224'000.00
Spesen/Reisespesen	5'741.35	7'333.50	7'058.90	7'500.00
Sozialversicherungen	17'745.45	18'335.25	27'479.30	23'000.00
Auskunftsstelle KSK	0.00	0.00	689.35	0.00
Mieten	13'982.40	13'800.00	17'534.30	16'000.00
Abschreibungen	0.00	3'048.65	2'968.30	0.00
Büroaufwand	13'902.80	16'657.40	17'358.00	15'000.00
Mitgliederbeiträge	24'204.70	4'287.35	1'500.00	4'200.00
Rechtsaufwendungen	358.00	8'565.45	790.85	10'000.00
PR (Homepage, Inserate)	945.65	4'409.80	3'922.65	6'000.00
Sonstige Aufwendungen	6'813.40	4'275.45	16'176.90	7'500.00
Kurse	0.00	935.00	0.00	0.00
Leistungsvereinbarung POA	0.00	40'000.00	40'000.00	40'000.00
MABE LOE neues Lohnmodul			0.00	40'000.00
Projekte	8'727.55	19'139.15	99'460.00	20'000.00
Mitgliederversammlung	2'187.40	616.00	458.50	1'500.00
Total Aufwand	264'421.95	338'015.35	451'703.25	414'700.00
Gewinn/Verlust	7'831.80	1'450.45	- 33'304.30	- 79'000.00

OdA G+S

Gesundheit + Soziales Graubünden

► Von Bruno Ritter, Präsident

Die OdA Gesundheit und Soziales Graubünden (OdA G+S GR) hat ein intensives Jahr 2007 erlebt. Einige strukturelle Anpassungen aber auch verschiedene Projekte konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Im Juni wurden die neuen Statuten der OdA G+S GR durch die zwei Mitglieder, den Bündner Spital- und Heimverband und den Spitex-Verband Graubünden, genehmigt. Damit war einerseits ein wichtiger Schritt in die Eigenständigkeit möglich und andererseits konnte man den Begriff «Bildungskommission» quasi beerdigen. Er wurde den Aufgaben und Angeboten der OdA G+S GR nicht mehr gerecht und oftmals auch falsch interpretiert.

Auf der Basis der neuen Statuten wurde der Vorstand neu zusammengesetzt. Da wir eine Arbeitgeberorganisation sind, war uns wichtig, dass im Vorstand die obersten Führungsgremien der Institutionen vertreten sind und gleichzeitig auch der Vielfalt der Versorgungsbereiche Rechnung getragen wird. Mit Freude dürfen wir heute festhalten, dass uns dies sehr gut gelungen ist.

Im Sommer hat die erste Generation der Fachangestellten Gesundheit das Qualifikationsverfahren durchlaufen. Alle 59 Kandidatinnen und Kandidaten des Lehrgangs 2004 bis 2007 konnten ihre Grundbildung erfolgreich abschliessen. 21 Absolventinnen und Absolventen erreichten den eidgenössischen Rang. Sie schlossen mit der Gesamtnote 5.3 oder höher ab. Die Notenausweise wurden an einer würdigen Feier überreicht.

Als weiterer Meilenstein im letzten Jahr darf sicherlich der Bezug unserer Räumlichkeiten an der Guggelistrasse 7 in Chur aufgeführt werden. Immer wieder wurden wir von unseren Berufsbildenden in den überbetrieblichen Kursen (üK) und Lernenden auf die unbefriedigenden Raumbedingungen hingewiesen. Im Juni 2007 war es dann soweit. In einer kleinen Eröffnungsfeier konnten wir die neuen Unterrichtszimmer und Büroräume beziehen. Bereits Mitte September konnten dann die ersten Kurse erfolgreich durchgeführt werden. Das Echo der Lernenden und der Berufsbildenden war sehr positiv.

Im gleichen Zeitraum fanden auch die abschliessenden Sitzungen zur Ausbildung der diplomierten Pflegefachpersonen auf Stufe der höheren Fachschule statt. Unter der Federführung des Bildungszentrums Gesundheit und Soziales wurden die Rahmenbedingungen für diese Ausbildung definiert. Die ersten Klassen begannen im September ihr Studium. Für uns als Arbeitgeber waren neben einer hohen Qualität der Ausbildung auch die zu erwartenden Ausbildungsentschädigungen von grosser Bedeutung, welche den Betrieben nach dem Krankenpflegegesetz als Entschädigung für die Ausbildung unter «Lehre und Forschung» zusteht. Davon werden zukünftig auch die Alters- und Pflegeheime profitieren können, was bis heute nicht der Fall war.

Auf Bundesebene wurden einige Vernehmlassungen bearbeitet. Durch den Zusammenschluss der kantonalen und regionalen Organisationen der Arbeitswelt sind wir zwischenzeitlich auch national anerkannte Partner im Bildungsbereich des Gesundheits- und Sozialwesens.

Mit der gemeinsamen Arbeit können wir nebenbei erhebliche Ressourcen einsparen, was durch gezielte Aufgabenteilung auf die einzelnen kantonalen OdAs erfolgt. Mit der Konzentration auf gemeinsame Stellungnahmen erreichen wir zusätzliches Gewicht für unsere Anliegen. Dieselbe Politik verfolgen wir auf kantonaler Ebene. Als Partner in Aus- und Weiterbildungsfragen wollen wir diesbezüglich die aktive Rolle für den Bündner Spital- und Heimverband und den Spitex-Verband Graubünden übernehmen und auch vertreten. Dabei sind wir offen für alle Anliegen in Sachen Aus- und Weiterbildung in den Gesundheits- und Sozialberufen.

Die finanzielle Situation der OdA G+S GR präsentiert sich für das Jahr 2007 ausgeglichen. Es ist aber so, dass verschiedene Arbeiten nicht unter die Finanzierung durch die überbetrieblichen Kurse fallen und somit über Verbandsbeiträge abgegolten werden müssen. Ein Finanzierungsvorschlag ist in der Vorbereitung und wird Anfang nächstes Jahr den Mitgliedern unterbreitet. Ein Beitrag von ca. Fr. 100'000.– wird aber aus heutiger Sicht zwingend sein. ■

Oda Gesundheit und Soziales

Bilanz 2007

im Vergleich

Bilanz per	31. Dez. 2007	31. Dez. 2006	Veränderung
Aktiven			
Kassa	920.10	0.00	920.10
PC 90-23897-1	13'271.87	114'305.95	-101'034.08
CS 674180-20			
Mietzinskaution	46'078.49	0.00	46'078.49
CS 10467-80			
Mietzinskaution	6'021.25	0.00	6'021.25
Debitoren	3'227.50	7'560.00	-4'332.50
Verrechnungssteuer	237.11	105.25	131.86
Trans. Aktiven	59'976.60	70'913.60	-10'937.00
Umlaufvermögen	128'812.82	192'884.80	-64'071.98
Mobilien	6'297.25	1.00	6'296.25
EDV	1.00	1.00	0.00
Mobilien Kursräume	43'045.00	0.00	43'045.00
Büromaschinen + Geräte Kursräume	11'456.50	0.00	11'456.50
./.. Auflösung Anstossfinanzierung	-60'795.75	0.00	-60'795.75
Anlagevermögen	4.00	2.00	2.00
Total Aktiven	128'816.82	192'886.80	-64'069.98
Passiven			
Kreditoren	32'921.00	12'534.70	20'386.30
Trans. Passiven	37'458.45	29'650.00	7'808.45
Kurzfristiges Fremdkapital	70'379.45	42'184.70	28'194.75
Rückstellung Anstossfinanzierung	0.00	90'000.00	-90'000.00
langfristiges Fremdkapital	0.00	90'000.00	-90'000.00
Vereinskapital	58'437.37	60'702.10	-2'264.73
Eigenkapital	58'437.37	60'702.10	-2'264.73
Total Passiven	128'816.82	192'886.80	-64'069.98

OdA Gesundheit und Soziales

Erfolgsrechnung 2007

mit Budgetvergleich 2008

Ertrag	Budget 2008	Erfolgsrechnung 2007	Erfolgsrechnung 2006
Ertrag üK	432'000.00	455'200.00	415'200.00
Ertrag diverse Kurse	20'000.00	2'000.00	10'310.00
Mitgliederbeiträge	110'000.00	0.00	0.00
Kantons- und Bundesbeiträge	57'000.00	71'289.00	41'387.00
Ertrag Mieten Externe	3'000.00	1'150.00	0.00
Ertrag aus Verkauf Lehrmittel	10'000.00	17'027.00	3'720.00
Betriebsbeiträge	0.00	0.00	695.00
Übriger Ertrag	10'000.00	9'248.85	0.00
Nettoertrag	642'000.00	555'914.85	471'312.00
Bücher/Lehrmittel/Skripte	20'000.00	20'730.05	9'300.75
Betriebsmaterial Schule	4'000.00	7'341.05	3'825.35
Miete Schulungsräume	95'000.00	45'645.00	17'436.00
URE Betriebseinr./Reinigung	6'300.00	0.00	0.00
LAP-Kosten	10'000.00	9'797.60	275.25
Übriger Aufwand	5'000.00	8'951.90	3'674.00
<i>Direkte Betriebskosten</i>	<i>140'300.00</i>	<i>92'465.60</i>	<i>34'511.35</i>
Bruttogewinn I	501'700.00	463'449.25	436'800.65
Löhne Referenten AHV	72'000.00	58'270.00	59'400.00
Löhne Referenten Dritte	100'000.00	98'351.00	76'317.65
Löhne Verwaltung	200'000.00	215'080.35	144'187.15
Entschädigung Organe	8'000.00	7'970.80	7'677.60
Drittleistungen Verwaltung	33'600.00	0.00	14'345.55
AHV/ALV/IV/EO/FAK	20'000.00	22'393.00	16'828.75
Unfall-/Krankenversicherung	2'500.00	2'434.20	1'587.00
Berufliche Vorsorge	10'000.00	11'093.15	7'863.00
Aus- und Weiterbildung	2'000.00	1'880.00	13'462.45
Spesen Referenten	1'000.00	1'010.41	656.25
Spesen Verwaltung	4'000.00	4'170.00	4'856.85
Personal-Nebenkosten	2'500.00	2'625.30	1'127.90
<i>Personalaufwand</i>	<i>455'600.00</i>	<i>425'278.21</i>	<i>348'310.15</i>
Bruttogewinn II	46'100.00	38'171.04	88'490.50
Mietzinsen	13'740.00	12'379.50	17'424.00
URE Betriebseinr./Reinigung	12'000.00	27'538.34	5'147.80
Büromaterial	5'000.00	6'594.43	3'948.35
Information und Ausbildung	1'000.00	546.90	2'171.00
Telefon/Fax/Internet	1'500.00	965.60	860.90
Porti	2'000.00	2'217.65	1'308.85
Beratungsaufwand	5'000.00	12'876.10	7'009.45
Werbung	4'000.00	5'908.45	1'520.80
<i>übriger Betriebsaufwand</i>	<i>44'240.00</i>	<i>69'026.97</i>	<i>39'391.15</i>
Abschreibungen	0.00	0.00	5'378.45
Gewinn/Verlust vor Zinsen	1'860.00	-30'855.93	43'720.90
Kapitalertrag	400.00	398.00	176.95
Zinsen und Spesen	-100.00	-90.95	-43.05
<i>Finanzerfolg</i>	<i>300.00</i>	<i>307.05</i>	<i>133.90</i>
Auflösung Anstossfinanzierung	0.00	29'204.25	-29'204.25
Betriebsgewinn/-verlust	2'160.00	-1'344.63	43'854.80



Der Verband im Überblick

Organe

Vorstand H+S / BSH

Präsident:	Dr. Mario Cavigelli, Domat/Ems
Vizepräsident:	Ernst Casty, Chur
Mitglieder:	Dr. Arnold Bachmann, Tamins Franco Hübner, Ilanz Rudolf Haltiner, Chur Hubert Kempter, Rothenbrunnen Elsi Meier, Celerina Aldo Pitsch, Chur Bruno Ritter, Thusis Imelda Schneuwly, Ilanz Prof. Dr. Hans-Peter Simmen, Samedan

Stellvertreter/ Stellvertreterinnen:	Livio Andri, Chur Christian Clement, Chur Emerita Engel, Zizers Hans Herger, Ilanz Silvia Bäder Guenat, Chur Josef Müller, Filzbach Christophe Samabalé, Scharans Norina Voneschen, Maienfeld Spitalärztekonzferenz - vakant
---	--

Fachkonferenzen BSH

Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK)

Vorsitzender:	Franco Hübner
Stv. Vorsitzender:	Josef Müller

Pflegekaderkonferenz Spitäler Vorsitzende:	Elsi Meier
---	------------

Spitalärztekonzferenz Vorsitzender:	Prof. Dr. Hans Peter Simmen
--	-----------------------------

Verhandlungsdelegation BSH/santésuisse – Bereich Spitäler Vorsitz:	Josef Müller
Mitglieder:	Dr. Arnold Bachmann Franco Hübner BSH-Geschäftsführer



Tarifkommission Spitäler

Vorsitz: Josef Müller
Mitglieder: Dr. Kurt Biedermann
Dr. Andrea Bleisch
Maria Campa
Daniel Derungs
Nadia Fusari
Franco Hübner
Rita Jenny
BSH - Geschäftsführer

Konferenz Heime Betagte (KHB)

Vorstand KHB:
Vorsitzender: Aldo Pitsch
Stv. Vorsitzender: Livio Andri
Weitere Mitglieder: Bruno Ritter
Konrad Marti
Imelda Schneuwly

Pflegekaderkonferenz Heime

Vorsitzender: Imelda Schneuwly

Verhandlungsdelegation BSH/santésuisse – Bereich Heime

Vorsitz: Bruno Ritter
Mitglieder: Aldo Pitsch
Urs Hardegger
BSH - Geschäftsführer

Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten (KWA)/Kantonalgruppe INSOS

Vorstand KWA:
Vorsitzender: Rudolf Haltiner
Weitere Mitglieder: Emerita Engel
Hubert Kempfer

Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ)

Vorsitzender: Hubert Kempfer
Stv. Vorsitzender: Christophe Sambalé

Rechnungsrevisoren

Stellvertretung: Elisabeth Helbling
Jürg Keller
Guido Badilatti



Vorstand Oda Gesundheit + Soziales Graubünden

Vorstand	
Präsident:	Bruno Ritter
Vizepräsidentin :	Ida Maissen
Mitglieder:	Pia Felchlin Ingeborg Fischer Elsi Meier Ruedi Näf Luzi Tschärner

Vertretungen in externen Kommissionen und Verbänden

Schweizerischer Verband der Spitaldirektoren (SVS)

Präsident:	Dr. Arnold Bachmann
------------	---------------------

Vorstand H+

Gewählt ad personam:	Dr. Arnold Bachmann
----------------------	---------------------

INSOS - Zentralvorstand

Delegierter BSH:	Ruedi Haltiner
------------------	----------------

Aktivkonferenz Heime H+ Die Spitäler der Schweiz

Delegierter BSH:	Livio Andri
------------------	-------------

Aktivkonferenz Psychiatrie H+

Vertreter BSH:	Beda Meyer
----------------	------------

Aktivkonferenz Kantonalverbände und Regionalspitäler H+

Delegierter BSH:	BSH – Geschäftsführer
------------------	-----------------------

Expertengruppe Tarife und Verträge H+

Delegierter BSH:	BSH - Geschäftsführer
------------------	-----------------------

TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) Institut Chur

Vertreter BSH:	Silvio Zuccolini
----------------	------------------

Seniorenrat Schweiz

ad personam:	Aldo Pitsch
--------------	-------------

H+ Prüfungsexperten:

Bündner Experten:	Josef Müller Ludovic Desax Reto Keller
-------------------	--



Fachkonferenz Alter CURAVIVA (KHB-Bereich)

Vertreter BSH: BSH – Geschäftsführer
Bruno Ritter
Aldo Pitsch

Delegierte CURAVIVA (KWA-Bereich)

Delegierte BSH: Luzius Flury

INSOS SCHWEIZ

Kantonalvertreter: Ruedi Haltiner

Delegierte INSOS (KWA-Bereich)

Delegierte BSH: Ruedi Haltiner (ab Juni im Zentralvorstand/
vakant)
Felix Karrer
Bruno Hausherr

Ersatz:

INSOS Ostschweiz

Vorstand: Emerita Engel

AGOGIS, Regionalkommission Ostschweiz

ad personam Ruedi Haltiner

Begriffserläuterung

Delegierte sind ausdrücklich vom jeweiligen BSH-Organ delegiert.

Vertreter sind Mitglied von BSH und im jeweiligen Gremium tätig und vertreten dadurch auch BSH.



B Ü N D N E R S P I T A L - U N D H E I M V E R B A N D

Güggelistrasse 7
7000 Chur
Tel. 081 256 70 45
Fax 081 256 70 43
E-Mail info@bsh.gr.ch
www.bsh.gr.ch

Bereichskonferenzen

- Konferenz Spitäler & Kliniken KSK
- Konferenz Heime Betagte KHB
- Konferenz Kinder- & Jugendinstitutionen KKJ
- Konferenz Wohn- & Arbeitsstätten für Menschen mit Behinderung KWA

Kooperationspartner

- H+ Die Spitäler der Schweiz
- C U R A V I V A
- I N S O S