

JAHRESBERICHT 2009



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 2009 des Bündner Spital- und Heimverbandes (BSH)

Gäuggelistrasse 7

7000 Chur

Telefon 081 256 70 45

Fax 081 256 70 43

Mail info@bsh.gr.ch

Herausgeber

Bündner Spital- und Heimverband

Verantwortlich

Mario Evangelista

Fotos

S. Zuccolini, J. Müller, H. Kempter

Satz & Gestaltung

Grafik Z + 1 · Rhäzüns · www.gz1.ch

Druck

Rego Druck AG · Chur

Auflage

300 Exemplare

Inhaltsverzeichnis

Mitglieder BSH.....	4
BSH hat seine Aufgaben auch im 2009 erfülltDr. iur. Mario Cavigelli	7
Geschäftsstelle BSH.....Mario Evangelista	10
Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK)Franco Hübner	12
Fachkonferenz Pflegekader Spitäler (FKPS)Regula Berchtold	14
Vereinigung Bündner Spitalärzte (VBSAE)Dr. med. Georg Heller	16
Konferenz Heime Betagte (KHB)Aldo Pitsch	17
Fachkonferenz Pflegekader Heime (FKPH)Imelda Schneuwly.....	20
Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten (KWA)Ruedi Haltiner	21
Konferenz Kinder- und Jugendliche (KKJ)Hubert Kempter	22
BSH Jahresrechnung und Bilanz 2009	24
BSH Jahresrechnung 2009 im Vergleich.....	25
Revisorenbericht 2009	26
OdA Gesundheit und Soziales GraubündenBruno Ritter.....	27
OdA Gesundheit und Soziales Graubünden – Bilanz 2009 im Vergleich	29
OdA Gesundheit und Soziales Graubünden – Erfolgsrechnung 2009.....	30
Der Verband im Überblick – Organe	31

Mitglieder BSH

Institution

Alters- und Pflegeheim envia
Betagtenheim Hinterrhein
Alters- und Pflegeheim Surlej
Alters- und Bürgerheim St. Martin
Alterssiedlung Im Bodmer
Alterssiedlung Kantengut
ARGO Stift. Bünd. Werkstätten und Wohnheime für Behinderte
 ARGO Wohnheim und Werkstätte Chur
 ARGO Wohnheim und Werkstätte Davos
 ARGO Wohnheim und Werkstätte Ilanz
 ARGO Wohnheim Surava
 ARGO Werkstätte Tiefencastel
Bener-Park Betriebs AG
Bündn. Stiftung für Vorschulung cerebral gelähmter Kinder
Bürgerheim Chur
Eco Grischun
Evangelische Alterssiedlung Masans
Hosang'sche Stiftung Plankis
Kantonsspital Graubünden
Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)
 Klinik Beverin
 Klinik Waldhaus
 Heimzentrum Arche Nova
 Heimzentrum Montalin
 Heimzentrum Rothenbrunnen
 ARBES Arbeits- und Beschäftigungsstätten
 ARBES Moesano
 ARBES Montalin
 ARBES Rothenbrunnen
Seniorenzentrum Rigahaus
Stiftung für Kinder- & Jugendpsychiatrie in Graubünden
Stiftung Schulheim
Verein Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Körperbehinderungen
Verein Cosmea – Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Behinderung

Ort

Alvaneu Dorf
Andeer
Arosa
Cazis
Chur
Chur
Chur
Chur
Davos Platz
Ilanz
Surava
Tiefencastel
Chur
Chur
Chur
Chur
Chur
Chur
Chur
Cazis
Chur
Landquart
Chur
Rothenbrunnen
Roveredo
Chur
Rothenbrunnen
Chur
Chur
Chur
Chur

Institution

Wohn- und Pflegeheim Villa Sarona
Wohnheim der Stadtmission
Alters- und Pflegeheim Lindenhof
Alters- und Pflegeheim Lumnezia
Casa Sogn Giusep
Tgasa Sontgaclau
Alterszentrum Guggerbach
Hochgebirgsklinik Davos
Spital- und Pflegeheim Davos
Casa Sogn Gions e Casa da tgira Sursassiala
Alters- und Pflegeheim Casa Falveng
Wohn- und Pflegeheim Plaids
Schulinternat Flims
Alters- und Pflegeheim Domleschg
Casa Opera Mater Christi
Residenza delle Rose
Evangelisches Alters- und Pflegeheim Ilanz
Institut St. Joseph
Regionalspital Surselva
Alters- und Pflegeheim Neugut
Alters- und Pflegeheim Parc Vaz/Obervaz
Senesca, Alterszentrum Bündner Herrschaft
Lernstatt Känguruh
Casa di Cura per Anziani del Circolo di Mesocco
Steinhauser Zentrum
Casa Anziani
Ospedale San Sisto
Ospedale della Bregaglia
Giuvaulta Zentrum für Sonderpädagogik
Casa di Cura Immacolata
Wohn- und Beschäftigungsheim Casa Soldanella
Alters- und Pflegeheim Oberengadin
Kreisspital Oberengadin
Verein geschützte Wohn- und Arbeitsplätze E+S

Ort

Chur
Chur
Churwalden
Cumbel
Cumpadials
Curaglia
Davos Platz
Davos Wolfgang
Davos Platz
Disentis/Mustér
Domat/Ems
Flims
Flims Waldhaus
Fürstenaubruck
Grono
Grono
Ilanz
Ilanz
Ilanz
Landquart
Lenzerheide/Lai
Maienfeld
Malix
Mesocco
Obersaxen
Poschiavo
Poschiavo
Promontogno
Rothenbrunnen
Roveredo
Rueras
Samedan
Samedan
Samedan

Institution

Kreisspital Surses
Stiftung Scalottas
Flury-Stiftung Schiers
 Regionalspital Prättigau
 Alters- und Pflegeheim Prättigau
 Alters- und Pflegeheim Klosters
Dmura d'attempats Chasa Puntota
Center da sandà Engiadina Bassa
Alters- und Pflegeheim Tgèsa s. Vigeli
Rehabilitations-Zentrum Seewis
Klinik Gut St. Moritz AG
 Klinik Gut in St. Moritz
 Klinik Gut im Lürlibad
Ospidal Val Müstair
Bergschule Avrona
Evangelisches Alters- und Pflegeheim
Krankenhaus Thusis
Kinderheim Gott hilft
Alters- und Pflegeheim Casa s. Martin
Casa Depuoz
Pflegerwohngruppe Vals
Bürgerheim Casa Son Duno
Serata Alterszentrum der Stiftung Gott hilft
Privates Alterswohnheim
Stiftung Gott hilft
 Sonderschulheim Gott hilft
 Jugendstation Alltag
 Alters- und Pflegeheim Gott hilft
 Sonderschulheim Gott hilft
Stiftung Kinderheim Therapieion
St. Johannesstift

Ort

Savognin
Scharans
Schiers
Schiers
Schiers
Klosters
Scuol
Scuol
Sedrun
Seewis Dorf

St. Moritz
Chur
Sta. Maria i. M.
Tarasp
Thusis
Thusis
Trimmis
Trun
Trun
Vals
Vaz/Obervaz
Zizers
Zizers
Zizers
Scharans
Summaprada
Zizers
Zizers
Zizers
Zizers

BSH hat seine Aufgaben auch im 2009 erfüllt: lösungsorientiert, pragmatisch und routiniert

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

Das Umfeld, in dem sich die Institutionen des Gesundheits- und Behindertenbereichs zu behaupten haben, erweist sich nach wie vor als sehr bewegt. Längerfristig mithalten kann auch im Gesundheits- und Behindertenbereich nur, wer Veränderungen als Chance nutzt und Neues wagt. Und wer dabei die Bedürfnisse seiner Kundschaft ins Zentrum seiner Leistungserbringung stellt. D.h. die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Klientinnen und Klienten.

Der BSH hat sich als Dachverband über die mehr als 70 im Kanton tätigen Institutionen im Gesundheits- und Behindertenbereich auch im Jahr 2009 den branchenbezogenen Herausforderungen gestellt. Sie gehen auf erneut veränderte Rahmenbedingungen zurück, aber auch auf Weiterentwicklungen, welche der Verband und seine Mitglieder aus eigener unternehmerischer Veranlassung anhand genommen haben.

Im Verbund mit seinen Mitgliedsinstitutionen hat der Verband so Dienstleistungen erbracht, die nicht nur bei den einzelnen Institutionen als Verbandsmitglieder sondern auch in der öffentlichen Wahrnehmung und bei den Partnern der Branche Anerkennung geniessen. Das Verdienst gehört allen Beteiligten, insbesondere den Vertretern aus den Mitgliedsinstitutionen.

Rahmenbedingungen ändern sich rasant weiter

Im Jahr 2009 sind in allen Verbandsbereichen Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen teils auf einer unpolitischen Vorstufe und teils auch bereits auf der Ebene von Vernehmlassungsentwürfen der Regierung breit diskutiert worden.

Einige Bedeutung kam der bündnerischen «Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden» (NFA GR) zu. Die NFA hat mit Ausnah-



me des Bereichs der Wohn- und Arbeitsstätten (KWA) sämtliche Verbandsbereiche unmittelbar betroffen. Die Meinungen gingen verbandsintern auseinander.

Bei den Spitälern und Kliniken (KSK) hat eine Diskussion rund um die Anlagenutzungskosten der Spitalanlagen intensive Auseinandersetzungen mit dem Gesundheitsamt und dem zuständigen Departement ausgelöst. Sie sind auf einer allseits konstruktiven Basis gestartet. Und es ist zu hoffen, dass sie zu einem ebensolchen Ergebnis zu Ende geführt werden. Denn für Graubünden und für seine Spitäler und Kliniken ist es besonders wichtig, dass sie in die Lage versetzt werden, sich auf die per 1.1.2012 in Kraft tretende neue Spitalfinanzierung korrekt vorzubereiten, und dass ihnen auf diesen Zeitpunkt hin innerkantonal und interkantonal eine faire Startbasis im neu wettbewerblicheren Gesundheitssystem ermöglicht wird.

Bei den Alters- und Pflegeheimen (KHB) steht die kantonale Umsetzung der eidgenössischen KVG-Pflegefinanzierung an. Der Vernehmlassungsent-

wurf zur Teilrevision des kantonalen Krankenpflegegesetzes birgt aus der Sicht der Heimbetriebe noch einiges Verbesserungspotenzial. Die Überlegungen sind seitens des Verbandes angestellt und das zuständige Departement hat bereits signalisiert, mit uns das Gespräch aufzunehmen. Wie im Spitalbereich schätzen wir auch diesen Vorgang sehr und sind wir zuversichtlich, eine letztlich befriedigende Lösung zu finden, die es den Heimen ermöglicht, ihren Auftrag im Interesse der Pflegebedürftigen erfüllen zu können.

Bei den Wohn- und Arbeitsstätten (KWA) sowie den Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ) herrscht als Folge der eidgenössischen Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA CH) das Interregnum zwischen dem Wechsel von der eidgenössischen hin zur kantonalen Zuständigkeit weiter an. Während der Übergangsfrist bis zum 31.12.2010, die vom Kanton bedauerlicherweise nun um ein Jahr verlängert worden ist, gelten die bisher massgeblichen Regelungen im Grundsatz fort; leichte Irritationen sind dennoch nicht ganz ausgeblieben. Erfreulich ist aber auch hier, dass sich die fachlich verantwortlichen Amtsleiter bei der Erarbeitung der künftigen Rechtsgrundlagen gesprächsbereit zeigen.

Runder Tisch «Pflegepersonalmangel»

Der BSH begrüsst die Initiative des DJSG und des EKUD und deren Vorsteher, die langfristige Entwicklung des Personalbedarfs der Gesundheitsinstitutionen im Rahmen eines Runden Tisches breit abgestützt zu diskutieren. Besonders freut uns, dass sowohl der Runde Tisch selber als auch die vom Runden Tisch eingesetzten vier Untergruppen je mit sachverständigen Vertretern aus allen unseren verbandsintern betroffenen Bereichen besetzt werden durften. Wir harren nun gespannt der Diskussion, die gestützt auf die Zwischenberichte der Untergruppen und auf eine vom DJSG und vom EKUD gemeinsam in Auftrag gegebene Studie ihre entscheidende Fortsetzung erfährt.

Parallel zur Diskussion am Runden Tisch sind die Alters- und Pflegeheime (KHB) einschlägig bereits tätig geworden. Sie haben einen durch alle Heime gemeinsam gespiesenen Ausbildungsfond eingerichtet mit dem Zweck, die Institutionen zur Ausbildung von Pflegepersonal im Bereich FAGE und HF Pflege und zur angemessenen Mitfinanzierung der Ausbildungskosten anzuhalten. Diese Initiative ist besonders verdankens- und rühmendwert.

Zulagen für Nacht- und Sonntagsarbeit neu auch während Ferien

Aufgrund neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung werden Lohnansprüche aus Zulagenzahlungen für Abend-, Nacht-, Sonntags- und Feiertagsdienst neu als Bestandteil des ordentlichen Lohns gewertet und sind sie deswegen neu auch während der Ferien- und der Krankheitsabsenzen zu vergüten. Zudem sind nicht verjährte Ansprüche von den Mitarbeitenden individuell auch heute noch nachforderbar.

Dem Verband und insbesondere den einzelnen Mitgliedsinstitutionen hat diese neue Rechtslage eine anspruchsvolle Umsetzungsproblematik beschert. Schnell war aber zweierlei klar: der Anspruch der Mitarbeitenden ist geschuldet und die Umsetzung soll unter der Führung des Verbandes für alle Institutionen in möglichst einem Zug und in Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmerorganisationen vorbereitet werden. Dass letztlich eine gerechte und für die Institutionen administrativ bewältigbare Lösung im Bereich der Spitäler und Kliniken (KSK) und der Alters- und Pflegeheime (KHB) gefunden werden konnte, ist vielen zu verdanken. Darunter der SBK und der vpod und namentlich auch die Amtsleitung des Gesundheitsamts. Wir sind zuversichtlich, für die Wohn- und Arbeitsstätten (KWA) und die Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ) im Einvernehmen mit den diesbezüglich involvierten Amtsstellen des Kantons eine ebensolche Lösung zu finden.

Dank

Der BSH lebt in erster Linie dank all jenen Vertreterinnen und Vertretern aus unseren Mitgliedsinstitutionen, die sich in den Konferenzen, Kommissionen, Ausschüssen und Arbeitsgruppen für die Verbandsgemeinschaft engagieren. All diesen Personen, darunter insbesondere die jeweiligen

Vorsitzenden sowie unser Geschäftsführer Mario Evangelista und unsere Mitarbeiter Josef Müller, Cilgia Dolf und Karin Basig, sei an dieser Stelle im Namen des Vorstandes und des ganzen Verbandes herzlich gedankt.

Wussten Sie schon, dass ...

- im Bündner Spital- und Heimverband (BSH) 78 Trägerschaften Mitglied sind? Diese betreiben insgesamt ...
 - 15 Spitäler und Kliniken inkl. der beiden Kliniken der Psychiatrischen Dienste Graubünden und 1 Rehabilitationsklinik
 - 50 Alters- und Pflegeheime (davon sind 8 Langzeitpflegeabteilungen in Spitalern)
 - 12 Kinder- und Jugendinstitutionen
 - 22 Institutionen mit Wohn- und Arbeitsplätzen für behinderte Menschen.

Diese bieten insgesamt knapp 4850 Betten resp. Wohn- / Schul- und Arbeitsplätze für behinderte Menschen an. Damit werden rund 4800 Vollzeitstellen und somit rund 6800 Personen einen Arbeitsplatz angeboten. Die Gesamtheit der Mitglieder von BSH weist einen Gesamtjahresumsatz von über 800 Mio. Franken aus!

Geschäftsstelle BSH

Leben bedeutet stetiger Wandel!

► Von Mario Evangelista, Geschäftsführer Bündner Spital- und Heimverband

Bäume und die meisten Reptilien wachsen ein Leben lang. Auch alles andere Lebendige ist einem stetigen Wandel unterworfen. So verändert sich auch die Gesellschaft, den sich verändernden Anforderungen, Wünschen und Erwartungen aller folgend, mal schneller mal bedächtiger, aber dennoch ständig. Ebenso verhält es sich mit den Rahmenbedingungen für unsere Mitglieder – ein steter Wandel ist zu verzeichnen!

Spitäler und Kliniken – KSK

Im 2009 wurden im Spitalbereich die Vorgaben für die künftige Finanzierung von Leistungen nach KVG immer klarer, nachdem die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen im 2008 verabschiedet worden waren. Ab 2012 muss gemäss KVG mittels diagnosebezogenen Pauschalen – SwissDRG – abgerechnet werden. Zudem ist der Kostenteiler zwischen den beiden Trägern Krankenversicherer und Kanton festgeschrieben worden. Die Umsetzung allerdings wirft auch zum heutigen Zeitpunkt noch Fragen auf. Es gilt die Entwicklungen bezüglich SwissDRG und den damit einhergehenden Neuerungen zur Spitalfinanzierung, die sich im 2009 abzeichneten, je näher 2012 rückt, intensiver zu verfolgen und so weit möglich selbst mitzugestalten. Weiter waren ausserordentliche Lohnkosten zu verzeichnen. Einerseits galt es die Reallohnerhöhung, wie sie für das kantonale Personal per ersten April 2009 umgesetzt worden ist, zumindest zu berücksichtigen. Andererseits waren die Personalverbände im März 2009 bezüglich der Fortzahlung von Zulagen für Ferienabsenzen an BSH herangetreten. Die Ergebnisse sind bekannt.

An der Tariffrent konnte im stationären OKP Bereich eine einvernehmliche Tarifierfassung per 1. Januar 2010 erzielt werden. Hingegen konnte nach der Kündigung der TPW-Vereinbarung zum Tarmed durch santésuisse keine neue einvernehmliche Lösung erzielt werden. Das hoheitliche Verfahren ist anfangs 2010 eingeleitet worden. Die

weiteren Tarife blieben aus Sicht des BSH unverändert, so dass zumindest in diesen Punkten Kontinuität sichergestellt werden konnte.

Alters- und Pflegeheime – KHB

Im gesamten 2009 beschäftigten sich die Mitglieder der Konferenz Heime Betagte mit der bevorstehenden neuen Pflegefinanzierung nach KVG und dessen Umsetzung auf kantonaler Ebene. Bundesbern hat nach entsprechenden Interventionen von Verbänden und insbesondere der Kantone den Einführungszeitpunkt der neuen KVG-Bestimmungen vom 1.7.2010 auf den 1.1.2011 verschoben. Das hat nun zumindest so viel Zeit gebracht, als dass die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zur kantonalen Umsetzung zwar mit engem Zeitplan aber voraussichtlich rechtzeitig erstellt und verabschiedet werden können. Die Verordnungsanpassungen dazu werden uns in den nächsten Monaten genauso beschäftigen, wie auch die rein praktische Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung bis hin zum Einführen des neuen BESA 2010. Dieses soll die Umsetzung der neu nach Zeitaufwand abgestuften Beiträge der Krankenversicherer an die Pflege nach KVG ermöglichen. Aufgrund der sich laufend verändernden Rahmenbedingungen für 2010, konnte trotz weiter verbesserter Datengrundlagen lediglich der im 2009 geltende Tarifvertrag für 2010 verlängert werden.

Wohn- und Arbeitsstätten – KWA

Hier steht die komplette Neuregelung bevor. Sowohl die Finanzierung wie auch die Planung der noch benötigten Angebote werden von Grund auf neu gestaltet. Erste Ergebnisse auf diesem Weg konnten im Verlauf des 2009 zur Kenntnis genommen werden. Konkret war es den KWA-Mitgliedern möglich, sich zum entsprechenden Konzeptentwurf des Kantons Graubünden zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG, nachdem dieses vom Sozialamt präsentiert worden war, zu äussern. Zuvor wurden wir bereits laufend vom Sozialamt über den Fortgang des interkantonalen Projektes, im Rahmen

dessen die Grundlage zu diesem Konzept erarbeitet worden ist, informiert. Die weiteren Arbeiten zur Umsetzung in Graubünden und somit auch die unmittelbare Vorbereitung der praktischen Umsetzung in den Institutionen stehen an. Auch hier ist also für weitere Bewegung und damit für stetigen Wandel gesorgt.

Kinder- und Jugendinstitutionen – KKJ

Auch für die Kinder- und Jugendinstitutionen stehen einschneidende Veränderungen bevor. Einerseits wird es im Rahmen der Umsetzung der Bündner NFA, vorausgesetzt die Bündner NFA wird vom Volk verabschiedet, zu organisatorischen Neuordnungen kommen. Andererseits wurde anfangs 2009 die Grundlage für die Totalrevision des Schulgesetzes zur Vernehmlassung unterbreitet. Der Ansatz von möglichst umfassender Integration wird weiter verfolgt. Bei entsprechender Einbindung aller Beteiligten, haben die Mitglieder der Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen absolut nichts dagegen. Ganz im Gegenteil, so weit im Einzelfall möglich, verfolgen dieses Ziel alle KKJ-Mitglieder bereits heute. Ob die Integration für alle Kinder und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen umsetzbar ist, respektive ob die Mittel zur Finanzierung des entsprechenden Aufwandes eine adäquate Vollintegration sicherstellen zu können vorhanden sind, wird sich weisen müssen. Und auch hier der Beweis, dass Leben gleich Wandel ist! Denn auch hier ist für Spannung im Hinblick auf die Neuorganisation der Rahmenbedingungen gesorgt.

Ausblick und Dank!

In sämtlichen unter dem Dach von BSH organisierten Bereichen sind also einschneidende Veränderungen in den nächsten Jahren zu erwarten, so weit möglich mitzugestalten und umzusetzen. Es geht in allen Bereichen um entscheidende, die darauf folgenden Jahre massiv prägende Veränderungen. Solche einschneidenden Veränderungen können nur gemeinsam bewältigt werden. Deshalb danke ich meinem Team in der Geschäftsstelle, den Vorstandsmitgliedern, allen Mitgliedern der verschiedenen Kommissionen in unserem Verband, für die tatkräftige Mitarbeit zum Wohle aller Verbandsmitglieder im 2009! Ausserdem gilt ein besonderer Dank auch unseren Partnern in den entsprechenden Departementen und Ämtern des Kantons für die konstruktive Zusammenarbeit. Besonders möchte ich meiner Hoffnung Ausdruck verleihen, auch im 2010 weiterhin auf diese Unterstützung, Mit- und Zusammenarbeit zählen zu können. ■

Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK)

- ▶ **Von Franco Hübner, Vorsitzender der KSK und CEO des Regionalspitals Surselva**

Vorbereitungen auf Swiss DRG

Die Verantwortlichen in den Spitälern werden zunehmend mit Fragen konfrontiert, wie sich die Spitäler denn auf die neue Spitalfinanzierung mit Swiss DRG vorbereiten und was auf sie zukommen werde. Eine Antwort auf den letzten Teil der Frage könnte wahrscheinlich eine Kartenlegerin beinahe gleich gut wie ein Spitaldirektor geben ...

Die Spitäler können sich aktuell vorbereiten, indem sie die bereits heute vorhandenen Grundlagen zu Swiss DRG beachten und einbeziehen in die Weiterentwicklung ihrer Kostenrechnungen und Datengrundlagen. Die Verantwortlichen müssen aktiv in Arbeitsgruppen mitwirken, damit der Start in die neue Ära «Swiss DRG» gelingen kann.

Im vergangenen Jahr hat sich das Engagement der Spitäler und des Verbandes, nicht zuletzt dank der Schaffung einer Stelle «Betriebswirtschaftler», verstärkt. Dies hat sich auf verschiedenen Ebenen bezahlt gemacht. Die Datenlage konnte weiter verbessert werden, eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Tarifverhandlungen. Im Bereich der Investitionen konnte dank der guten Grundlagenarbeit in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Graubünden und einem externen Experten wichtige Grundlagenarbeit geleistet werden.

Verhandlungen Tarife

Die Verhandlungsdelegation hat sich für die Verhandlungen der Tarife 2010 zum Ziel gesetzt, möglichst zeitgerecht eine Einigung erzielen zu können. Obwohl die Daten zeitgerecht und in guter Qualität vorhanden waren, dauerten die schwierigen Verhandlungen wiederum bis Ende Jahr. Die Verrechnung der neuen Tarife 2010 im stationären Bereich kann somit nach der Vertragsvereinbarung im Januar gestartet werden, was für die Spitäler sehr wichtig ist.

Investitionsbeiträge

Ein externer Experte hat in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe der Spitaldirektoren und Vertretern des Gesundheitsamtes Graubünden einen Bericht über die Investitionsbeiträge des Kantons an die Akutspitäler verfasst. Dieser Bericht hat die Fragen beantwortet, welcher Investitionsbeitrag der Kanton Graubünden in der Zeit zwischen 1990 bis 2008 pro Spital geleistet hat und gibt Hinweise, in welcher Grössenordnung die ab dem Jahre 2012 pauschaliert abzugelenden Anlagenutzungskosten liegen werden.

Er wird als sehr wichtige Grundlage dienen in der Diskussion um die «Preisgestaltung» im Swiss DRG, insbesondere zur Festlegung des Investitionsanteils der Fallpauschalen. Mit diesem Bericht und den noch folgenden Arbeiten werden die Bemühungen zur transparenteren, einheitlicheren Datengrundlagen weiter verstärkt.



Regierungsrätin B. Janom Steiner und KSK-Vorsitzender F. Hübner

Der Bericht wird auch gesamtschweizerisch von interessierten Kreisen als Grundlage anerkannt und für die Diskussion benutzt. Offene Fragen bestehen vor allem noch im Zusammenhang mit den gesetzlichen Grundlagen, insbesondere mit der VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung). Die Regelungen der Abschreibungen und Berechnungen der Zinskosten sind aktuelle Themen, die noch zu klären sind. Für die weitere Vertiefung müssen die Bündner Spitäler ihre geplanten Sanierungs- und Erweiterungsinvestitionen detaillierter eruieren.

Diese wichtige Arbeit konnte nur dank der guten Zusammenarbeit zwischen den Spitälern und dem Gesundheitsamt Graubünden, bzw. dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit realisiert werden. Diesen Partnern gehört ein grosser Dank ausgesprochen. Die Ergebnisse haben dazu geführt, dass das Budget des Kantons für die Spitäler für das Jahr 2010 vom Grossen Rat gegenüber dem Vorschlag der Regierung um 4 Mio. Franken höher genehmigt worden ist.

Ich danke allen Direktorenkollegen, dem Geschäftsführer Mario Evangelista, seinen engagierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf der Geschäftsstelle für die immer tatkräftige Unterstützung der Anliegen der Spitäler und unserem Präsidenten Mario Cavigelli für die effiziente und kompetente Zusammenarbeit. ■



Weihnachtsessen der KSK in der Klinik Beverin

Fachkonferenz Pflegekader Spitäler (FKPS)

► Von Regula Berchtold Küng, Präsidentin FKPS und Pflegeleiterin Chirurgie, Kantonsspital Graubünden

Kurzer Rückblick – interessante Referate

Zu den Pflegekadersitzungen hatten wir verschiedene Referenten zu aktuellen Themen eingeladen.

Im März informierten Herr Paul Schwendener, Amtsvorsteher und Frau Agatha Thurler, Personalberaterin des KIGA GR über die Handhabung der Personenfreizügigkeit, die bei einer möglichen Personalrekrutierung aus dem Ausland zum Tragen kommt, und die aufgrund des drohenden Personalnotstands zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Zum Thema MABE/LOE (Mitarbeiterbeurteilung/Leistungsorientierte Entlöhnung) berichtete Herr Heinrich Neuweiler, Leiter Departement Pflege und Fachsupport, Kantonsspital Graubünden, ausführlich.

Im Weiteren stellte Frau Sabrina Blaser, Ausbildungsverantwortliche Kantonsspital Münsterlingen, das Projekt «Sinnvoller Grade- und Skillmix im Akutspital» am Beispiel des Kantonsspitals Münsterlingen vor.

Delegation aus der Fachkonferenz am «Runden Tisch» der Bündner Regierung zum Thema Personalmangel

Vieles deutet darauf hin, dass es in der gesamten Schweiz und auch im Kanton Graubünden im Bereich des Gesundheitswesens zu einem Mangel an Fachpersonal kommen wird. Das Pflegekader befasste sich intensiv mit dem in den nächsten Jahren zu erwartenden Personalengpass und mit den Anstellungsbedingungen.

Am «Runden Tisch» zum Thema «wie verhindern wir einen Personalmangel im Pflegebereich», welcher im Auftrag des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit einberufen wurde, nahm die Vorsitzende Frau Regula Berchtold teil. Sie hatte des Weiteren Einsitz in den Arbeits-

gruppen «Rekrutierung Pflegepersonal und Arbeitsbedingungen».

Es wurden Massnahmen ausgearbeitet, die wiederum in den Sitzungen der Fachkonferenz Pflegekader ausgiebig diskutiert wurden.

Wie bereitet sich die Pflege auf DRG vor?

Noch nie hat im Gesundheitswesen der Wechsel eines Finanzierungssystems bei stationären Spitalaufenthalten so viele Diskussionen ausgelöst, wie die bevorstehende Umstellung auf SwissDRG im 2012. Das Pflegekader setzte sich mit der komplexen Thematik auseinander und diskutierte mögliche Vorbereitungsschritte und Massnahmen.

Behandlungspfade

Im Hinblick auf die Reduzierung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der stationären Patienten müssen die Behandlungspfade (Prozess-Therapie-Pflege) gestrafft werden.

Entlassungsmanagement

Durch die Verkürzung der Aufenthaltsdauer spielt das Entlassungsmanagement in Zukunft eine zentrale Rolle. Ein professionelles und effektives Entlassungsmanagement muss bereits beim Eintritt des Patienten beginnen. Ab 2012 können sich die Institutionen verspätete Austritte nicht mehr leisten. Die nachbehandelnden Organisationen (Heime, Spitex) sind zwingend ins Entlassungsmanagement einzubeziehen, um die Kontinuität in der Versorgung der Patienten sicher zu stellen.

Leistungserfassung

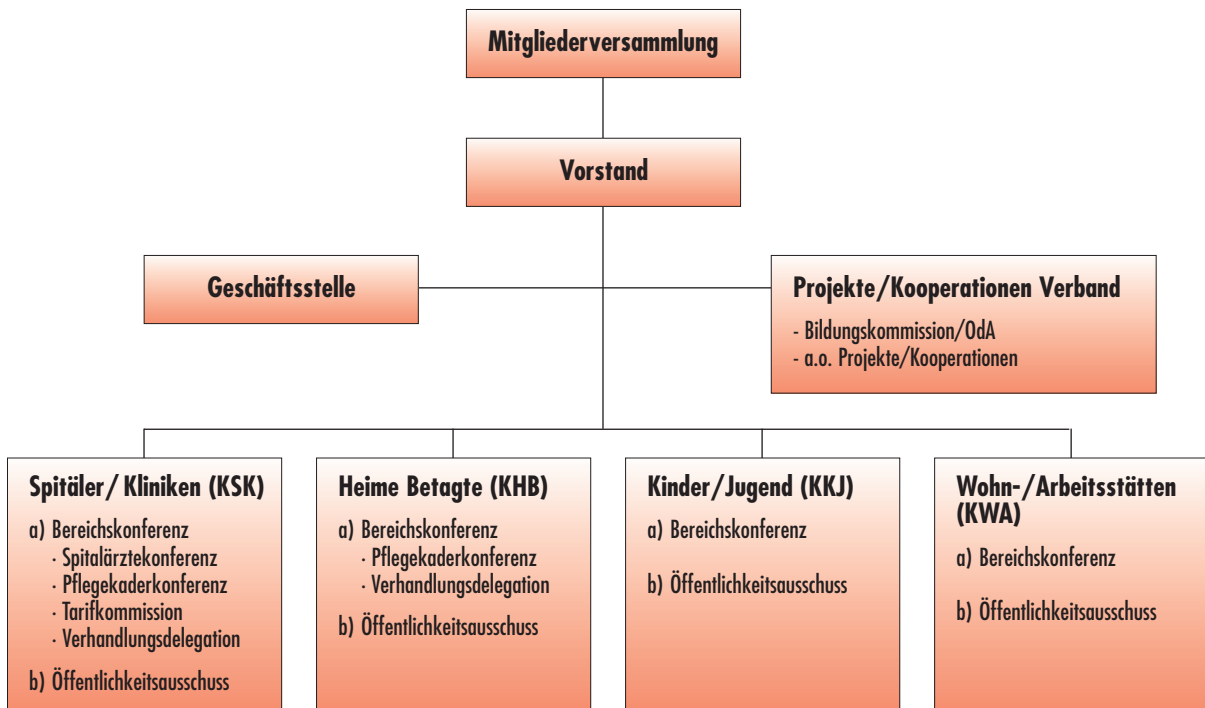
Eine bedeutende Rolle wird die Leistungserfassung einnehmen. Diese bildet die Basis für eine lückenlose medizinische Kodierung und eine kongruente Rechnungsstellung. Das exakte und detaillierte Dokumentieren der Pflegeleistungen erlaubt es, pflegerische Leistung transparent zu machen und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Antwort auf die Frage, «was kostet die Pflege?».

In diesem Sinne ist die Pflege vor neue Herausforderungen gestellt.

Fazit

Dank den interessanten und bedeutenden Themen, konnte an den rege besuchten Sitzungen lebhaft diskutiert und wichtige Inputs für den Alltag gesammelt werden. ■

Organigramm



Vereinigung Bündner Spitalärzte (VBSAE)

► **Von Dr. med. Georg Heller, Präsident VBSAE und Leit. Arzt Chirurgie, Stv. Leiter Gefäss/ Thoraxchirurgie, Kantonsspital Graubünden**

Aus dem Jahr 2009 ist von der Vereinigung Bündner Spitalärzte wenig Neues zu berichten. Da keine aktiven oder dringlichen Probleme auf der Traktandenliste standen, wurde bewusst auf eine Jahresversammlung verzichtet.

Trotzdem gibt es aus meiner Sicht einige Punkte, die es zu erwähnen gilt. Als erstes die geplante Einführung der SwissDRG (Diagnosis Related Groups). Über Sinn und Unsinn der DRG welche in Deutschland seit 2004 als Entgeltsystem für Krankenhäuser eingeführt wurden, ist schon viel geschrieben und debattiert worden. Es steht mir nicht an, über dieses Abgeltungssystem zu urteilen und soll nicht Ziel dieses Berichtes sein. Tatsache ist jedoch, dass ab 2012 die stationären Behandlungen in den Spitälern mittels dieser gesamtschweizerischen, einheitlichen Fallpauschalenstruktur verrechnet werden sollen. Für die Berechnung im DRG System wird der Case Mix Index (CMI) eine entscheidende Rolle spielen. Dieser Fallmix-Index welcher bei der Einführung 2012 bestimmt sein muss, wird durch die Arbeit der Jahre 2010 und 2011 bestimmt. Das bedeutet für jedes einzelne Spital, dass die Arbeit der kommenden Jahre zukunftsweisend für das Abgeltungssystem sein wird. Die geleistete Arbeit ist nicht wie bis anhin aktuell, sondern nun auch prospektiv bedeutsam. Wer seine Hausaufgaben erledigt, wird gut vorbereitet die Umstellung zum DRG System in Angriff nehmen.

Aufgeschreckt wurde mancher Leser der Tagespresse Ende 2009 durch den provokativen Titel «Zwei-Klassen-Medizin für Herzpatienten?». Percutan minimal invasiv eingesetzte Herzklappen, welche dem Patienten klare Vorteile bringen, konnten wegen ökonomischen Gründen gegen Ende des Jahres 2009 im Inselspital Bern nicht mehr eingesetzt werden. Diese neue Methode, welche dem Patienten eine Eröffnung des Brust-

korbes erspart, ist gegenüber der konventionellen Methode teurer und pro Fall entsteht dem Spital ein nicht unbedeutendes Defizit. Das Spitalbudget war gegen Ende des Jahres aufgebraucht und den behandelnden Ärzten wurde verboten, diese Methode weiter bis Ende des Jahres durchzuführen. Glück hatte, wem die Indikation zu Beginn des Jahres gestellt wurde und eine percutan eingesetzte Herzklappe erhielt. Rationiert wurde der Patient gegen Ende des Jahres. Er musste mit der konventionellen Methode vorlieb nehmen. Nicht mehr ärztliche Überlegung oder medizinische Notwendigkeit bestimmen die Therapiemodalität, sondern ökonomisches Gedankengut. Nicht auszudenken, sollte dies Schule machen und auf weitere Gebiete der Medizin übergreifen. Wird die Ökonomie die Therapie bestimmen, bedeutet dies eine Rationierung und Zwei-Klassen-Medizin. Dagegen müssen wir uns im Namen unserer Patienten wehren. ■

Konferenz Heime Betagte (KHB)

Bekanntnis zur Bildung und Förderung der Mitarbeiter in der Langzeitpflege

- ▶ **Von Aldo Pitsch, Vorsitzender KHB und Heimleiter Evangelische Alterssiedlung Masans, Chur**

Eckwerte 2009

- Neuordnung der Pflegefinanzierung nach Änderung des Bundesgesetzes
- Tarife (KVG-Beiträge und Maximaltarife)
- Betriebsbewilligungskriterien (BBK) ab 01.09.2009
- Personalmangel im Pflegebereich
- Die KHB bildet einen Ausbildungsfond

Schwerpunkte 2010

- Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (KPG)
- Kantonale Rahmenplanung Pflegeheime 2010
- Neue Strukturen der Maximaltarife
- Einführung «BESA 2010»
- Umsetzung Massnahmen runder Tisch

Neuordnung der Pflegefinanzierung nach Änderung des Bundesgesetzes

Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an die pflegerischen Leistungen mit längerfristigem Pflegebedarf werden neu vom Bundesrat differenziert in 12 Beitragsstufen für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt.

Die Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger wird auf 20% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrags der OKP beschränkt. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege erfolgt nach der Regel der Spitalfinanzierung (OKP 45%, vom Rest Kanton 85% und Gemeinden 15%). Nach einem Spitalaufenthalt und entsprechender ärztlichen Verordnung werden während max. zwei Wochen Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 a – c KLV im Sinne von Akut- und Übergangspflege geleistet.

Im stationären Bereich werden die anerkannten Kosten sowie die maximale Kostenbeteiligung der Heimbewohner neu differenziert in:

- Pensionskosten
- Instandsetzungs- und Erneuerungskosten (Anlagekostenbeteiligung)

- Betreuungskosten (neu)
- Pflegekosten

Tarife (KVG-Beiträge und Maximaltarife)

Unter Berücksichtigung, dass die neue Pflegefinanzierung für die santésuisse und für den Kanton eine neue Bemessung und Strukturierung zur Folge haben wird, konnten die Tarife unwesentlich angepasst werden:

santésuisse Grischun

In einer Vereinbarung konnten die von der Regierung hoheitlich festgelegten Pflegeheimtarife pro 2009 unverändert für das Jahr 2010 verlängert werden. Ab 1.1.2011 gelten die Tarife gemäss neuer Pflegeheimfinanzierung (Art. 7a KLV).

Maximaltarife

Als Berechnungsgrundlage sind die Kosten und Leistungsdaten von 42 Heimen, 91% der gesamten Pflage tage und einer Teuerung von 3.5% berücksichtigt worden. Im wesentlichen ist die Grundtaxe um Fr. 5.– und die BESA-Stufen 3c bis 4c zwischen Fr. 10.– bis Fr. 30.– angepasst worden. Unter Berücksichtigung, dass die Krankenkassenbeiträge seit 2007 nicht mehr angepasst wurden und die Kosten vorwiegend in den BESA-Stufen 3 und 4 stark ansteigen, konnten die Maximaltarife in den oberen Stufen nicht kostendeckend angepasst werden. Bei der Erfüllung der Betriebsbewilligungskriterien «angemessene Pflege» zeigt sich, dass die Tarife ab Stufe 3b bis 4c zwischen Fr. 5.– bis über Fr. 40.– pro Stufe und Tag unterdeckt sind.

Betriebsbewilligungskriterien (BBK) ab 1.9.2009

Die Betriebsbewilligungskriterien stehen definiert in einem Betriebsbewilligungsraster für Alters- und Pflegeheime seit 1.9.2009 zur Verfügung. Die Heime haben sich bemüht den IST-Stellenplan, den Richtstellenplan und die verschiedensten Anforderungen in Checklisten und Stellenplanberechnungen auszufüllen. Wir haben teilweise Unterlagen an das Gesundheitsamt versandt. Erste Erkenntnisse:

Wenn man den Richtstellenplan nach der «angemessenen Pflege» erfüllt und auch den übrigen Checklisten und Vorgaben nachkommt, entsprechen die Tarife den Kostenberechnungen ab BESA 3b nicht. Die Betriebsbewilligungskriterien insbesondere die personellen Anforderungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht können nur parallel zu den Maximaltarifen umgesetzt werden.

Personalmangel im Pflegebereich

Anfangs 2009 hat der Vorstand der KHB erkannt, dass sich mittelfristig ein Mangel an Pflegefachpersonal abzeichnet. Nebst zahlreichen Ansätzen der Personalrekrutierung hat die KHB erkannt, dass in Sachen Förderung und Ausbildung des Personals keine Hilfe von aussen zu erwarten ist. In der Folge ist eine intensive Diskussion bezüglich Aus-, Fort- und Weiterbildung in der KHB ausgelöst worden.

Runder Tisch

Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden hält an der ersten Runde im Juni folgende Handlungsfelder fest:

- Imagepflege und Nachwuchsförderung
- Rekrutierung Pflegepersonal (FaGe, HF, Wiedereinsteigerinnen, Quereinsteigerinnen)
- Arbeits- und Anstellungsbedingungen
- Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote (Koordination der verschiedenen Anbieter im Kanton/Abstimmung der Angebote und Kapazitäten auf den Bedarf der Leistungserbringer)

Nach Bildung entsprechender Arbeitsgruppen – die KHB wirkt in allen Arbeitsgruppen mit – sind bis Ende Jahr keine konkreten Massnahmen und Erkenntnisse auf der politischen Ebene weiterentwickelt worden.

Die KHB bildet einen Ausbildungsfonds

In den zwei letzten Konferenzen hat die KHB ein Reglement Ausbildungsfond KHB und entsprechende Berechnungen Ausbildungsfonds KHB

aufgearbeitet, diskutiert und zu Händen des Departements verabschiedet.

Mit diesem Fonds soll erreicht werden, dass die einzelnen Pflegeheime genügend Nachwuchs ausbilden oder sich solidarisch an den Ausbildungskosten angemessen beteiligen. Für den Ausbildungsfond KHB relevante Gesundheitsberufe sind:

- Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe)
- Dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF

Pro Ausbildungsjahr sieht das zu erreichende Ausbildungsangebot KHB wie folgt aus:

FaGe-Lehre	50 Lernende
FaGe QV gem. Art. 32	10 Lernende
BBV (Kurs)	
HF Pflege (mit Vertiefung im Langzeitbereich)	20 Praktikumsplätze

Die KHB ist überzeugt, dass mit der Schaffung dieses Ausbildungsfonds ein konkreter Beitrag für die Linderung des Mangels an qualifiziertem Fachpersonal für die Zukunft eingeleitet wurde.

Ausblick 2010

Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (KPG)

Der Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes liegt vor. Es gilt nun auf allen Stufen diesen Entwurf zu beurteilen, zu beraten und politisch zu verabschieden. Für den stationären Bereich gilt es nebst den differenzierten Pensionskosten, Anlagenutzungskosten, Betreuungs- und Pflegekosten besonders die Thematik der Akut- und Übergangspflege in den Heimen zu beurteilen und nach tragbaren Lösungen zu suchen. Neu sind dabei auch die Gemeinden, welche zukünftig ungedeckte Pflegekosten zu tragen haben werden, einbezogen.

Kantonale Rahmenplanung Pflegeheime 2010

Die Gemeinden, Planungsregionen und Heime sind aufgefordert, sich über eine kantonale Rahmenplanung Pflegeheime 2010 vernehmen zu lassen.

Die schrittweise Reduktion des Planungs-Bedarfsrichtwertes von Heute 25% auf 22% der 80-jährigen und älteren Wohnbevölkerung ohne konkrete Alternative von Prävention und Wohnformen wird einiges zu reden geben.

Neue Strukturen der Maximaltarife

Die Maximaltarife müssen neu unter Berücksichtigung der Pflegefinanzierung und der unterschiedlichen Beteiligung der Leistungsbezüger (Grundtaxe, Anlagenutzungskosten, Betreuungskosten und Anteil Pflegekosten) sowie die Restfinanzierer wie Gemeinde, Kanton und OKP neu definiert werden.

Einführung «BESA 2010»

Vom neuen Bedarfserhebungssystem «BESA 2010» erhoffen wir uns, dass die unterschiedlichen Erfassungsbedürfnisse im Hinblick auf die neuen Pflegefinanzierungsanforderungen erfüllt werden und bald zur Einführung zur Verfügung stehen.

Umsetzung Massnahmen runder Tisch

Die KHB erwartet konkrete politische Massnahmen bezüglich Mangel an qualifiziertem Pflegefachpersonal. Insbesondere werden Lösungen erwartet, welche zwischen den verschiedenen Anbieter und Ausbildner bezüglich Angebot, Kapazität und Bedarf umgesetzt werden können.

Dank

Ich danke den KHB- und FKPH-Mitgliedern, dem Vorstand und der Tarifkommission für die konstruktive und lösungsorientierte Mitgestaltung unserer Themen, welche wir im letzten Jahr diskutiert, beraten und verabschiedet haben.



Führt mit sicherer Hand durch die Vorstandssitzung der KHB: Aldo Pitsch

Ich danke Livio Andri für die langjährige Mitwirkung als Vizepräsident und Vorstandsmitglied, für seine geleistete Arbeit und besonders danke ich Heidi Mathis und Jean-Pierre Liesch, dass sie sich für die Mitwirkung im Vorstand der KHB zur Verfügung gestellt haben.

Ich danke den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes insbesondere Amtsleiter Dr. Leuthold, der Geschäftsleitung BSH sowie dem Präsidenten Dr. Cavigelli für die gute Zusammenarbeit und hoffe, dass wir im gleichen Stil die Herausforderungen im 2010 angehen können.

Mein ganz besonderer Dank geht an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Institutionen für die gute Arbeit, welche täglich zu Gunsten der Bewohnerinnen und Bewohner geleistet wird. ■

Fachkonferenz Pflegekader Heime (FKPH)

► Von Imelda Schneuwly, Vorsitzende FKPH und PDL Evang. Alters- und Pflegeheim Ilanz

Ich blicke im Jahresbericht auf das vergangene Jahr zurück und halte einige wesentliche Punkte fest.

Umsetzung Betriebsbewilligungskriterien

Es wurde eine Arbeitsgruppe zur Konkretisierung der Betriebsbewilligungskriterien, insbesondere einiger Standards eingesetzt. Zusammen mit Frau Weber wurde eine Vorlage für Standards erarbeitet. Der Standard Gewalt wurde als Beispiel ausgearbeitet und vorgestellt.

SRK-Grundkurs

Der SRK Grundkurs hat sich bezüglich Kursdauer, Schnuppertage und Anforderungen an die Begleitung der Absolventen verändert. Dies führt in den Heimen zu Unverständnis und Unzufriedenheit. Es wurde eine Arbeitsgruppe mit drei Mitgliedern aus der FKPH gegründet, um die Anliegen, Erwartungen und die Zusammenarbeit mit Frau Koch, SRK und Frau Weber, GA zu klären. Zusammen werden die Themen Vorselektion, Kursinhalt und Praktika bis im Sommer 2010 bearbeitet.

Personalrekrutierung

Der Personalbedarf im Langzeitbereich nimmt in den nächsten Jahren stark zu. Zurzeit ist die Rekrutierung von qualifiziertem Personal schwierig. Die Pflegeberufe sollten attraktiver gemacht und die Anzahl Ausbildungsplätze angepasst werden. Für die Zukunft gilt es vor allem in die Aus- und Weiterbildung zu investieren. Die Ausbildungen FAGE, Grundausbildung als auch Zweitausbildung und HF sollten möglichst von allen Heimen angeboten und unterstützt werden. Der zukünftige Bedarf an Pflegepersonal wird nur abgedeckt, wenn 80 FAGE und 20 HF pro Jahr ausgebildet werden. Um die Anforderungen für ein HF-Praktikum erfüllen zu können, wurden verschiedene Verbunde gegründet.

Image Projekt

Das Image vom Pflegeberuf in der Langzeitpflege soll verbessert werden. Über Karrierechancen ist zu wenig bekannt. Durch Öffentlichkeitsarbeit, z.B. kantonaler Tag der offenen Türe, wollen wir auf die vielfältigen Berufs- und Karrieremöglichkeiten aufmerksam machen. Der Pflegeberuf in der Langzeitpflege ist abwechslungsreich, eigenständig und interessant. Aus- und Weiterbildungen sind selbstverständlich. Der Arbeitsplatz Heim bietet eine gesicherte Zukunft.

Gemeinsame Konferenz Heime und Spitäler

Regula Berchtold stellte ihre Fallstudienarbeit «Potential der Mitarbeitenden 55+ nutzen» vor. Erika Wüthrich stellte ihr Vorgehen und das Resultat zur Erarbeitung eines neuen Arbeitszeitmodelles vor. Beide Referate lieferten Inhalt für rege Diskussionen. Aus der Diskussion gehen vier Thesen hervor, die von der FKPH an die Arbeitsgruppen des runden Tisches weitergeleitet wurden:

1. Entlastungs- und Erholungsangebot für die Mitarbeiter/innen.
2. Aus- und Fortbildung in den Betrieben unterstützen.
3. Mindestlohn anpassen. Finanzierung der HF-Studierenden klären.
4. Imagepflege fördern.

Dank

Ich bedanke mich bei Norina Voneschen und Barbla Silvestri für die schöne Zusammenarbeit bei der Vorbereitung und der Durchführung der Sitzungen FKPH.

Ein herzliches Dankeschön den Mitgliedern der FKPH für die aktive Mitarbeit und der KHB für die Unterstützung unserer Anliegen.

Danke an das Sekretariat des BSH für die administrative Arbeit. ■

Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten (KWA)

Konsolidierung der Zusammenarbeit

► Ruedi Haltiner, Vorsitzender KWA und Geschäftsführer ARGO

Die Konferenz befasste sich während fünf Sitzungen hauptsächlich mit folgenden Themen: Anpassung Lohnreihungsplan, Rechnungsrevisionen durch das kantonale Sozialamt, Kenntnisnahme Musterkonzept SODK und schliesslich Anhörung zum kantonalen Konzeptentwurf. Im Weiteren wurden einige Verbandsfunktionen bestätigt bzw. neu verteilt.

Anpassung Lohnreihungsplan

Schon im November 2008 hatte die Konferenz einer Arbeitsgruppe den Auftrag erteilt, den vom BSH erarbeiteten und durch die zuständigen Departemente per 1. Januar 2004 verfügten Lohnreihungsplan auf einen allfälligen Anpassungsbedarf hin zu überprüfen. Massgeblicher Grund für dieses Vorgehen war die Frage der Lohnreihung von Absolventinnen und Absolventen der neuen Grundbildung Fachperson Betreuung nach Erlangen des Fähigkeitszeugnisses. Die Arbeitsgruppe konnte ihre Ergebnisse im Herbst der Konferenz präsentieren. Dabei wurde aufgezeigt, dass heute zwischen dem Wohn- und Arbeitsbereich eine Schieflage besteht und dass auch die Differenzierung zwischen der Betreuer- und Mitbetreuerfunktion nicht praktikabel ist. Die Konferenz verabschiedete einen ersten Änderungsentwurf und hiess die Arbeitsgruppe ihre Arbeit bis im Frühling 2010 abzuschliessen.

Rechnungsrevisionen durch das kantonale Sozialamt

Immer wieder lösten die Revisionen durch das kantonale Sozialamt bei den Institutionsverantwortlichen Unmut aus. So wurde beispielsweise beklagt, dass die Kriterien zur Revision willkürlich und uneinheitlich angewendet würden. Innerhalb der Konferenz war man sich aber auch einig, dass gegenüber kompetent und transparent durchgeführten Revisionen keine Vorbehalte bestehen. Eine diesbezügliche Aussprache mit dem Sozialamt ist noch ausstehend.

Musterkonzept SODK/Anhörung zum Entwurf des kantonalen IFEG Konzepts

Am 4. Juni 2009 verabschiedete die Konferenz der Sozialdirektoren und -direktorinnen der ostschweizer Kantone (SODK Ost) ein Musterkonzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG zu Handen der Kantone. Anlässlich einer entsprechenden Informationsveranstaltung wurden die Geschäftsleitungen der Bündner Behindertenbetriebe darüber orientiert. Auf der Grundlage des Musterkonzepts wurde dann verwaltungsintern der Entwurf eines kantonalen Konzepts erarbeitet. Mitte November lief die entsprechende Anhörung an. Die KWA erarbeitete eine detaillierte Stellungnahme.

Besetzung von Verbandsfunktionen

Auf Grund der abgelaufenen Amtsperiode musste die Konferenzleitung neu gewählt werden. Ruedi Haltiner als Vorsitzender und Emerita Engel sowie Hubert Kempter als Mitglieder der Konferenzleitung wurden für weitere vier Jahre bestätigt. Mitte Jahr wurde Felix Karrer wegen seines beruflichen Wechsels aus der Konferenz verabschiedet. Seine Funktion als Mitglied des Öffentlichkeitsausschusses wurde an Beda Gujan und die als Delegierter des INSOS Regionalverbands Ostschweiz an Johannes Bislin übertragen.

Dank

Allen die zur aktiven Verbandstätigkeit beigetragen haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Ebenfalls danke ich im Namen der Konferenz den zuständigen Personen im Departement für Volkswirtschaft und Soziales sowie im Kantonalen Sozialamt für ihr Verständnis gegenüber unseren Anliegen. ■

Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ)

Bewegung ist gesund!

► Von Hubert Kempfer, Vorsitzender KKJ und Geschäftsführer Giuvaulta, Rothenbrunnen

Der Schulbereich im Kanton Graubünden und somit auch der Sonderschulbereich ist in Bewegung. Man fragt sich: Ist Bewegung Fortschritt und Entwicklung oder beinhaltet die Bewegung nur Unruhe und Unsicherheit und ist somit entwickelungshemmend? Man wird für beide Interpretationen Protagonisten im Kanton finden.

Zu eben solchen Schul- und Institutionsthemen hat sich die Konferenz Kinder und Jugendliche im Jahr 2009 vier Mal getroffen. Der Öffentlichkeitsausschuss mit Vertretungen aus dem Grossen Rat traf sich zwei Mal.

Vernehmlassung zur Totalrevision Schulgesetz

Die Konferenz hat über den Öffentlichkeitsausschuss eine Stellungnahme abgegeben. Die im Schulgesetz vorgesehene Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden hat auch für den Sonderschulbereich Konsequenzen. Werden die Gemeinden ganz für den niederschweligen Förderbereich zuständig sein, ist eine qualitativ vergleichbare Versorgung nicht gewährleistet. Ebenso besteht die Gefahr, dass aus Kostengründen Kinder aus dem niederschweligen Bereich (Finanzierung Gemeinden) zu Kindern mit hochschwelligem Betreuungsbedarf (Kanton) gemacht werden.

Geänderte Abläufe bei der Antragsstellung für die Sonderschulung

Das Departement hat die Abläufe und die Zuständigkeiten für die Erteilung von Sonderschulverfügungen neu festgelegt. Das nicht ganz einfache Verfahren muss noch von allen involvierten Stellen eingeübt werden. Die Hauptverantwortung für die Erteilung der Sonderschulverfügungen liegt ganz beim Schulpsychologischen Dienst.

Revision 2008

Erstmals nach der Umsetzung des NFA lag die Verantwortung für die Rechnungsrevision 2008 ganz in der Verantwortung des Kantons Graubünden. Die zum Teil sehr eng ausgelegte Kontrolle

stiess auf wenig Verständnis bei den Institutionen. In einer Anfrage an die Regierung, seitens unseres Verbandspräsidenten Mario Cavigelli, wurde das Thema «Inwieweit ist die Regierung gewillt den Institutionen unternehmerische Freiheiten zu gewähren?» aufs Tapet gebracht. Die Antwort steht noch aus.

Austausch mit dem Erziehungsdepartement

Auch wenn die Standpunkte zwischen dem Kanton und den Institutionen nach der NFA oftmals stark divergieren, ist der Austausch mit dem Departement wichtig. Herr Gartmann vom Erziehungsdepartement wird punktuell zu den Konferenzen eingeladen. Der Informationsaustausch zwischen dem Departement und den Institutionen steht bei diesen Treffen im Vordergrund sowie die gegenseitige Sensibilisierung für die jeweiligen Standpunkte.

Personelles

Im Sommer 2009 wurde Werner Graf, langjähriger Leiter des Schulinternats Flims, von der Konferenz mit einem Apéro verabschiedet. Er geht in Pension, wird aber als Supervisor noch weiterhin zu einem Teilpensum tätig sein. Gisela Scherrer ist die neue Leiterin des Schulinternats Flims. Anlässlich der letzten Sitzung mussten wir den Austritt von Luzius Flury zur Kenntnis nehmen. Er kann aus gesundheitlichen Gründen seine Arbeit im Schulheim nicht mehr fortsetzen. Wir verlieren mit ihm ein engagiertes Mitglied.

Dank

In erster Linie geht mein Dank an die Kolleginnen und Kollegen für die engagierte Teilnahme an den Konferenzen, an meinen Kollegen Christophe Sambalé für die guten Sitzungsvorbereitungen und Mario Cavigelli für die umsichtige Verbandsführung. Ernst Casty und den Mitgliedern des Öffentlichkeitsausschusses danke ich für ihr Interesse an den Anliegen der KKJ Konferenz. Die grosse Unterstützung vom Geschäftsführer BSH Mario Evangelista und seinen Mitarbeitenden schätzen wir

sehr. Den Vertretern von Kanton und IV danken wir für die angenehme Zusammenarbeit. ■



Hubert Kempfer und
Christophe Sambalé

Verbands-Dienstleistungen

Unsere Dienstleistung

- Interessenvertretung der Mitglieder gegenüber Kanton, H+, CURAVIVA, INSOS, Versicherern, 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 weitgehend für Sie.
- Sie profitieren vom Erfahrungsaustausch innerhalb des Verbandes.
- Sie sind laufend im Bild über die neuesten Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen 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.

Jahresrechnung und Bilanz 2009

Erfolgsrechnung 2009

Ertrag	2009	2009
Mitgliederbeiträge		605'002.10
Verrechnung direkte Kosten an Konferenzen		26'825.80
Kursertträge allgemein		0.00
MABE LOE Lizenzen und Kursertträge		60'922.50
Post- und Bankzinsen		1'043.75
Diverse Erträge Sekretariat		8'942.45
Total Ertrag		702'736.60
Aufwand		
Entschädigung Organe/Sekretariat	353'102.40	
Spesen Organe/Sekretariat	37'323.50	
Sozialversicherungen (Beiträge An+Ag)	101'689.35	
Büromiete inkl. Nebenkosten und EDV-Miete mit Grundsupport	39'229.75	
Abschreibungen Mobilien	7'744.45	
Büromaterial, Drucksachen, Porti, Tel./Fax	10'137.35	
Mitgliederbeiträge	5'473.50	
Rechtsaufwendungen	0.00	
PR (Homepage/Inserate)	0.00	
Sonstige Aufwendungen, div. Projekte	31'645.36	
Kurse, Tagungen	3'320.00	
Leistungsvereinbarung POA, Pflege ERP	13'330.00	
Projekte MABE	105'080.40	
Mitgliederversammlung	5'435.00	
Verlust		10'774.46
Total Ertrag und Aufwand	713'511.06	713'511.06
Bilanzvergleich per 31. Dezember 2009		
Aktiven	2009	2008
Kasse	103.50	71.70
Postcheck 70-5077-2	46'869.31	39'658.72
E-Depositokonto Post 92-331459-8	5'548.90	90'576.10
CS – Konto für Mietkaution 597386-60	6'060.14	6'090.44
GKB Sparkonto CA 316.024.600	3'103.15	3'118.65
Debitoren	24'351.50	15'926.40
Debitor Verrechnungssteuer	1'930.87	349.25
Guthaben von den Konferenzen	75'964.20	26'825.80
Transitorische Aktiven	0.00	0.00
Einrichtungen	10'839.95	5'000.00
Jahresverlust zulasten Verbandsvermögen	49'706.84	10'774.46
Total Aktiven	224'478.36	198'391.52
Passiven		
Kreditoren	92'858.50	118'785.90
Transitorische Passiven	6'000.00	3'692.60
Verbandsvermögen vor Erfolgsverbuchung	125'619.86	75'913.02
Total Passiven	224'478.36	198'391.52

Jahresrechnung 2009 im Vergleich

Ertrag	ER 2008	Budget 2008	ER 2009	Budget 2009
Mitgliederbeiträge	396'043.00	397'500.00	605'002.10	607'000.00
Verrechnung direkte Kosten an Konferenzen		15'000.00	26'825.80	-
Kurserträge allgemein	-	-	-	-
MABE LOE Lizenzen, Kurse, Wartung	83'820.00	100'000.00	60'922.50	50'000.00
Post- und Bankzinsen	1'159.56	700.00	1'043.75	-
Diverse Erträge Sekretariat	5'267.55	-	8'942.45	4'500.00
Total Ertrag	486'290.11	513'200.00	702'736.60	661'500.00
Aufwand				
Entschädigung Organe/ Sekretariat	268'151.85	276'000.00	353'102.40	363'500.00
Spesen Organe/Sekretariat	37'837.85	8'500.00	37'323.50	12'500.00
Sozialversicherungen (Beiträge An+Ag)	18'887.75	37'600.00	101'689.35	84'600.00
Büromiete inkl. Nebenkosten und EDV-Miete mit Grundsupport	21'165.65	23'500.00	39'229.75	33'500.00
Abschreibungen Mobiliar	6'904.10	3'000.00	7'744.45	6'900.00
Büromaterial, Drucksachen, Porti, Tel./Fax	13'244.35	15'000.00	10'137.35	15'000.00
Mitgliederbeiträge	1'500.00	1'500.00	5'473.50	1'500.00
Rechtsaufwendungen	829.75	10'000.00	-	4'000.00
PR (Homepage, Inserate)	1'693.90	6'000.00	-	3'000.00
sonstige Aufwendungen, div. Projekte	4'575.70	30'000.00	31'645.36	40'000.00
Kurse, Tagungen	-	-	3'320.00	-
Leistungsvereinbarung POA, Pflege ERP	40'000.00	40'000.00	13'330.00	40'000.00
Projekte MABE	118'963.55	100'000.00	105'080.40	55'000.00
Mitgliederversammlung	2'242.50	1'500.00	5'435.00	2'000.00
Total Aufwand	535'996.95	552'600.00	713'511.06	661'500.00
Erfolg	-49'706.84	-39'400.00	-10'774.46	0.00

Revisorenbericht 2009

Revisionsstelle des Bündner Spital- und Heimverbandes

An die Generalversammlung
des Bündner Spital- und Heimverbandes

Bericht der Revisionsstelle

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) des Bündner Spital- und Heimverbandes für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr 2009 geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen.

Wir stellen fest, dass

- die Bilanz und die Erfolgsrechnung mit der Buchhaltung übereinstimmen,
- die Buchhaltung ordnungsgemäss und sauber geführt ist und die Belege vorhanden sind,
- sich das Vereinsvermögen von CHF 75'913.02 mit einem Verlust von CHF 10'774.46 auf neu CHF 65'138.56 verringert hat.

Unsere Prüfung erfolgte nach Grundsätzen des Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung Gesetz und Statuten.

Wir empfehlen, die vorgelegte Jahresrechnung zu genehmigen.

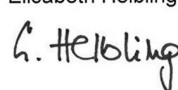
Chur, 23. Februar 2010

Die Rechnungsrevisoren

Jürg Keller



Elisabeth Helbling



Jahresbericht Oda Gesundheit und Soziales Graubünden

- **Von Bruno Ritter, Präsident Oda G+S GR und Heimleiter Evang. Pflege- und Altersheim Thusis**

Revidierte Bildungsverordnung FaGe

Der Start ins Jahr 2009 war geprägt durch die revidierte Bildungsverordnung Fachfrau/Fachmann Gesundheit. Auf der Grundlage des nationalen Umsetzungsplans bereitete die Oda Gesundheit und Soziales Graubünden Berufsbildende der Praxis und der überbetrieblichen Kurse auf die Einführung der neuen Ausbildungsbestimmungen im August 2009 vor. In enger Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, der nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté und den kantonalen OdAs Gesundheit schulten Bündner Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im ersten Semester mit grossem Einsatz über 140 Personen und erarbeiteten praxisnahe Ausbildungsinstrumente. Am 1. August 2009 starteten 73 Lernende in ihre Grundbildung nach der revidierten Bildungsverordnung. Das waren 13 Lernende mehr als 2008. Die der Bildungsverordnung zu Grunde liegende pädagogische Methode verlangt ein Umdenken in der Ausbildungstätigkeit. Die Oda G+S unterstützte mit Austauschgefässen, Formularvorlagen und Kursangeboten die Verantwortlichen in der Praxis auf dem Weg.

Ausbildungshandbuch HF Pflege

Im Bereich der Höheren Fachschule für Pflege erarbeitete eine Arbeitsgruppe im Auftrag der Oda G+S ein Handbuch für die Begleitung der Studierenden in der Praxis. Es basiert auf dem im Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Chur angewendeten Curriculum Careum und konzentriert sich auf die Praktikumsgestaltung. Mit Erklärungen zu pädagogischen Grundsätzen, Ausbildungsstruktur und -inhalten sowie Empfehlungen zur Begleitung der Studierenden im Arbeits- und Lernalltag unterstützt es Betriebe und Ausbildungsverantwortliche im Aufbau und in der Optimierung eines Praktikumsangebotes.

Lehrabschluss

An der von der Oda G+S organisierten Lehrabschlussfeier im Juni 2009 konnten wir 80 Absolventinnen und Absolventen ein Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis überreichen. 56 Fachangestellte Gesundheit und 24 Fachfrauen und Fachmänner Betreuung wurden gefeiert und festlich aus der Lehrzeit entlassen. Umrahmt von mitreissender Musik und fröhlichem Gesang der Giuvaulta Band feierten über 400 Angehörige, Berufsbildende und Lehrpersonen mit.

Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe und Massnahmen zur Personalsicherung in Graubünden

Nationale Studien und Versorgungsberichte zu den Gesundheitsberufen prognostizieren einen drohenden Personalnotstand. Nachwuchsförderung und Bildung spielen wichtige Rollen darin. Darum beteiligt sich auch die Oda G+S aktiv als Partnerin am von Regierungsrätin Barbara Janom Steiner initiierten Bündner «Runden Tisch» und den Projekten der OdASanté und der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die Oda G+S versucht mit Kontakten zu den verschiedenen Lernorten im Kanton und den nationalen Gremien, die Situation in Graubünden bezüglich ihres Aufgabenbereichs einzuschätzen und nachhaltigen Nutzen aus schweizweit laufenden Projekten zu ziehen. Damit zusammenhängende Aufgaben werden uns auch im kommenden Jahr intensiv beschäftigen.

Geschäftsstelle

An dieser Stelle danke ich meinen Vorstandskolleginnen und -kollegen herzlich für ihren Einsatz in der Oda G+S. Im Jahr 2009 waren sie besonders gefordert. Durch einen längeren krankheitsbedingten Ausfall der Geschäftsführerin galt es, zeitweilig operative Aufgaben zu übernehmen und zusammen mit dem engagierten Sekretariatsteam den Betrieb der überbetrieblichen Kurse aufrecht zu erhalten und unaufschiebbare Projekte weiterzuführen. Die im Vorjahr beschlossene Pensenaufstockung um 40% wurde mit der Schaffung einer

Stelle «Leitung überbetriebliche Kurse und Projekte» umgesetzt. Die bisherige üK-Leiterin Andrea Deiss hat sich nach intensiver Aufbauarbeit seit 2004 von der OdA G+S verabschiedet. Ihr Einsatz für die FaGe-Ausbildung war prägend für Graubünden und für uns sehr wertvoll. Auf ihre Arbeit aufbauen kann im üK-Bereich nun Karin Derungs, welche die Stelle am 1. November 2009 angetreten hat.

Zum Abschluss möchte ich allen danken, die die OdA Gesundheit und Soziales Graubünden im vergangenen Jahr unterstützt haben. Wir setzen weiterhin auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Mitgliedern und den verschiedenen Partnern in den Betrieben, Schulen, in kantonalen Ämtern, anderen kantonalen und nationalen OdAs Gesundheit und Soziales. ■

Bilanz 2009 im Vergleich

Bilanz per	31. Dez. 2009	31. Dez. 2008	Veränderung
Aktiven			
Kasse	217.60	848.25	-630.65
Postcheck	120'255.61	134'625.51	-14'369.90
CS Mietzinskaution	46'528.73	46'378.00	150.73
CS Mietzinskaution	6'090.69	6'060.39	30.30
Debitoren	41'370.70	3'701.65	37'669.05
Verrechnungssteuer	167.91	394.70	-226.79
Trans. Aktiven	14'667.30	10'041.45	4'625.85
Umlaufvermögen	229'298.54	202'049.95	27'248.59
Mobilien	1.00	1.00	0.00
EDV	1.00	1.00	0.00
Mobilien Kursräume	1.00	1.00	0.00
Büromaschinen/ Geräte Kursräume	1.00	1.00	0.00
Anlagevermögen	4.00	4.00	0.00
TOTAL AKTIVEN	229'302.54	202'053.95	27'248.59
Passiven			
Kreditoren	41'243.95	42'594.72	-1'350.77
Trans. Passiven	28'264.60	46'406.15	-18'141.55
kurzfristiges Fremdkapital	69'508.55	89'000.87	-19'492.32
Rückstellung Projekte	30'000.00	30'000.00	0.00
langfristiges Fremdkapital	30'000.00	30'000.00	0.00
Vereinskapital	129'793.99	83'053.08	46'740.91
Eigenkapital	129'793.99	83'053.08	46'740.91
TOTAL PASSIVEN	229'302.54	202'053.95	27'248.59

Erfolgsrechnung 2009 mit Vorjahresvergleich

	Erfolgsrechnung 2009	Erfolgsrechnung 2008	Abweichung
Ertrag			
Ertrag üK	424'160.00	452'800.00	-28'640.00
Ertrag diverse Kurse	51'250.00	46'980.00	4'270.00
Mitgliederbeiträge	116'800.00	117'400.00	-600.00
Kantons- und Bundesbeiträge	85'230.00	107'991.00	-22'761.00
Ertrag Mieten Extern	9'885.00	15'650.00	-5'765.00
Ertrag aus Verkauf Lehrmittel	14'106.00	1'461.00	12'645.00
Übriger Ertrag	6'790.50	6'609.40	181.10
Zinsertrag	509.99	751.04	-241.05
Total Erträge	708'731.49	749'642.44	-40'910.95
in %	100.0%	100.0%	
Aufwand			
Ausbildung und Kursräume	140'381.30	125'137.15	15'244.15
Übriger Lehraufwand	12'798.60	12'405.95	392.65
Löhne/Honorare	368'350.20	439'751.15	-71'400.95
Drittleistungen üK	17'300.00	36'400.00	-19'100.00
Sozialleistungen	40'234.10	40'601.30	-367.20
Übriger Personalaufwand	17'913.75	9'269.05	8'644.70
Miet- und Verwaltungsaufwand	33'382.18	36'988.63	-3'606.45
Übriger Betriebsaufwand	9'462.70	15'843.90	-6'381.20
Abschreibungen	22'167.75	9'549.70	12'618.05
Total Aufwände	661'990.58	725'946.83	-63'956.25
in %	93.4%	96.8%	
Gewinn	46'740.91	23'695.61	23'045.30
in %	6.6%	3.2%	

Der Verband im Überblick

Organe im 2009

Vorstand BSH

Präsident:	Dr. Mario Cavigelli, Domat/Ems
Vizepräsident:	Ernst Casty, Chur
Mitglieder:	Dr. Arnold Bachmann, Chur Ruedi Haltiner, Chur Franco Hübner, Ilanz Hubert Kempter, Rothenbrunnen Regula Berchtold Küng, Chur Aldo Pitsch, Chur Bruno Ritter, Thusis Imelda Schneuwly, Ilanz Dr. Georg Heller, Chur

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

Fachkonferenzen BSH

Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK)

Vorsitzender:	Franco Hübner, Ilanz
Stv. Vorsitzender:	Josef Müller, Chur

Fachkonferenz Pflegekader Spitäler

Vorsitzende:	Regula Berchtold Küng, Chur
--------------	-----------------------------

Spitalärztekonzferenz

Vorsitzender:	Dr. Georg Heller, Chur
---------------	------------------------

Verhandlungsdelegation KSK/santésuisse

Vorsitz:	Josef Müller, Chur
----------	--------------------

Mitglieder:	Dr. Arnold Bachmann, Chur Franco Hübner, Ilanz BSH Geschäftsführer
-------------	--

Tarifkommission Spitäler

Vorsitz: Daniel Derungs, Chur

Mitglieder: Dr. Kurt Biedermann, Chur
Dr. Andrea Bleisch, Chur
Maria Campa, Chur
Elvira Geronimi, St. Moritz
Nadia Fusari, Samedan
Franco Hübner, Ilanz
Rita Jenny, Schiers
Dr. Joachim Koppenberg, Scuol
Beda Meyer, Chur
BSH Geschäftsführer

Konferenz Heime Betagte (KHB)

Vorstand KHB:

Vorsitzender: Aldo Pitsch, Chur

Stv. Vorsitzender: Livio Andri, Chur

Weitere Mitglieder: Bruno Ritter, Thusis
Petra Häusler, Arosa
Imelda Schneuwly, Ilanz

Pflegekaderkonferenz Heime

Vorsitzende: Imelda Schneuwly, Ilanz

Tarifkommission KHB/santésuisse

Vorsitz: Bruno Ritter, Thusis

Mitglieder: Aldo Pitsch, Chur
Urs Hardegger, Maienfeld
BSH Geschäftsführer

Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten (KWA) / Kantonalgruppe INSOS

Vorstand KWA:

Vorsitzender: Ruedi Haltiner, Chur

Stv. Vorsitzende: Emerita Engel, Chur

Weiteres Mitglied: Hubert Kempfer, Rothenbrunnen

Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ)

Vorsitzender: Hubert Kempfer, Rothenbrunnen

Stv. Vorsitzender: Christophe Sambalé, Scharans

Rechnungsrevisoren	Elisabeth Helbling, Chur Jürg Keller, Chur
Stellvertretung	Guido Badilatti, Poschiavo

Vorstand OdA Gesundheit und Soziales Graubünden

Vorstand	
Präsident:	Bruno Ritter, Thusis
Vizepräsident:	Ida Maissen, Sevgein
Mitglieder:	Ruedi Näf, Rodels Pia Felchlin, Chur Ingeborg Fischer, Samedan Luzi Tschärner, Scharans 1 Sitz ist vakant

Vertretungen in externen Kommissionen und Verbänden

Vorstand H+	
ad personam:	Dr. Arnold Bachmann, CEO KSGR, Vizepräsident H+ ab 1.10.09 zudem: Josef Müller, CEO PDGR

INSOS - Zentralvorstand	
ad personam:	Ruedi Haltiner, Chur

Aktivkonferenz Heime H+ Die Spitäler der Schweiz	
Delegierter BSH:	Livio Andri, Chur

Aktivkonferenz Psychiatrie H+	
Vertreter BSH:	Beda Meyer, Chur

Aktivkonferenz Kantonalverbände und Regionalspitäler H+	
Delegierter BSH:	BSH Geschäftsführer

Expertengruppe Tarife und Verträge H+	
Delegierter BSH:	BSH Geschäftsführer

Seniorenrat Schweiz	
ad personam:	Aldo Pitsch, Chur; bis April 2009

Prüfungskommission der Eidg. Berufsprüfung

für Spitalfachleute und Höhere Fachprüfung für Spitalexperten:

ad personam: Josef Müller, CEO PDGR, Präsident

Vorstand Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen/en (SVS)

ad personam: Josef Müller, CEO PDGR, Mitglied

H+ Prüfungsexperten

Bündner Experten: Ludovic Desax, Ilanz
Reto Keller, Thuisis

Fachkonferenz Alter CURAVIVA (KHB-Bereich)

Delegierte BSH: Bruno Ritter, Thuisis
Aldo Pitsch, Chur
BSH Geschäftsführer

INSOS SCHWEIZ

Kantonalvertreter: Emerita Engel, Chur

Delegierte INSOS (KWA-Bereich)

Vorstand INSOS Ostschweiz Emerita Engel, Chur
Delegierte BSH: Emerita Engel, Chur
Johannes Bislin, Chur
Ersatz: Beda Gujan, Chur