

JAHRESBERICHT 2002

Untere Gasse 17
7000 Chur
Tel. 081 250 50 31
Fax 081 250 50 37
E-Mail nickpo@bluewin.ch
www.hs-gr.ch

**HEIME +
SPITÄLER
GRAUBÜNDEN**



Impressum

Jahresbericht 2002 des Verbandes Heime + Spitäler Graubünden (H+S)

Untere Gasse 17

7000 Chur

Telefon 081 250 50 31

Telefax 081 250 50 37

E-Mail nicknp@bluewin.ch

Herausgeber

Heime + Spitäler Graubünden

Verantwortlich

Reto Nick

Layout & Gestaltung

Grafik Z + 1 · Bonaduz

Druck

Druckerei Landquart · Landquart

Auflage

400 Exemplare



Inhaltsverzeichnis

Mitglieder H+S	4
Dank	6
Eine Trendwende in Sicht?	7
Gesundheit und Soziales • Schweiz 2002.....	8
Gesundheit und Soziales • Graubünden 2002	11
Präsidentenkonferenz.....	15
Spitaldirektorenkonferenz.....	16
Spitalärztekonzferenz.....	18
Fachkonferenz Leiter Wohn- und Arbeitsstätten	20
Fachkonferenz Kinder und Jugendliche	22
Pflegeskaderkonferenz Heime und Pflegeskaderkonferenz Spitäler	23
Heimleiter/innenkonferenz Bereich Alters- und Pflegeheime.....	25
Vernehmlassungen.....	27
Das neue Berufsbildungsgesetz	29
Psychiatrische Dienste Graubünden	30
Mitgliederversammlung 2002 in Vulpera	31
Ombudsstelle Graubünden 2002	33
Jahresrechnung und Bilanz 2002	34
H+S Jahresrechnung 2002 im Vergleich	35
Revisorenbericht 2002.....	36
Organe.....	37



Casa di Cura per Anziani del Circolo di Mesocco
Casa Anziani
Ospedale San Sisto
Ospedale Asilo della Bregaglia
Giuvaulta Zentrum für Sonderpädagogik
Heimzentrum Rothenbrunnen
Casa di Cura Immacolata
Wohn- und Beschäftigungsheim Casa Soldanella
Alters- und Pflegeheim Oberengadin
Kreisspital Oberengadin
Ufficina Protetta
Kreisspital Surses
Sonderschulheim Gott hilft
Stiftung Scalottas
Flury-Stiftung Schiers, Regionalspital, Alters- und Pflegeheim Prättigau
Dmura d'attempats Chasa Puntota
Ospidal d'Engiadina Bassa
Alters- und Pflegeheim Tgèsa s. Vigeli
Rehabilitations-Zentrum Seewis
Klinik Gut
Ospidal Val Müstair
Evangelisches Pflege- und Altersheim
Krankenhaus Thusis
Kinderheim Gott hilft
Casa Depuoz
Alters- und Pflegeheim Casa s. Martin
Alters- und Bürgerheim Casa Son Duno
Alters- und Pflegeheim Gott hilft Zizers
Privates Alterswohnheim Zizers
Sonderschulheim Gott hilft Zizers
Stiftung Kinderheim Therapieon Zizers

Mesocco
Poschiavo
Poschiavo
Promontogno
Rothenbrunnen
Rothenbrunnen
Roveredo
Rueras
Samedan
Samedan
Samedan
Savognin
Scharans
Scharans
Schiers
Scuol
Scuol
Sedrun
Seewis Dorf
St. Moritz
Sta. Maria i. M.
Thusis
Thusis
Trimmis
Trun
Trun
Vaz/Obervaz



Die Vertreter/innen der neuen Mitglieder H+S v.l.n.r.: Dr. Mario Cavigelli, Psychiatrische Dienste Graubünden; Margrit Müller, Stiftung Kinderheim Therapieon in Zizers; Esther Seeli und Erwin Jäger, Wohn- und Pflegeheim Plaid in Flims; Martin Urfer, Betagtenheim Hinterrhein in Andeer; Christian Durisch, Steinhauser-Casanova-Stiftung in Obersaxen



Dank

► **Von Ursina Valsechi, Präsidentin Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S)**

Der vorliegende Jahresbericht widerspiegelt die komplexen Problemstellungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Dementsprechend gestaltet sich auch unsere Verbandstätigkeit. Die Aufgaben werden arbeitsintensiver, erfordern differenziertes Fachwissen und beanspruchen ein erhöhtes Engagement. Nebst der Bewältigung von umfangreichen fachspezifischen Themen und Tarifverhandlungen hat der Verband letztes Jahr auch intensiv das Projekt Progress mitgestaltet. Ende Jahr konnte der Regierung der Schlussbericht mit einem 15-Punkte-Programm eingereicht werden. Nebst den bereits eingeleiteten Massnahmen gilt es nun die vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Anstellungs- und Arbeitsbedingungen des Pflege- und Betreuungspersonals weiter zu verfolgen. Ein besonderes Merkmal dieses Projektes war die erfolg-

reiche, paritätische Arbeit. Diesen Ansatz wollen wir auch in weiteren Projekten nutzen und im nächsten Jahr die Ausbildungsreform gemeinsam mit dem Kanton und den Berufsverbänden angehen.

Wir danken allen, die sich zusätzlich zu ihrem beruflichen Alltag noch für die Verbandstätigkeit zur Verfügung stellen. Der Dank geht auch besonders an Regula und Reto Nick, die kompetent und effizient die Geschäftsstelle betreuen.

Den Vertretern der Departemente und den Mitarbeitenden der verschiedenen Ämter danken wir für die gute Zusammenarbeit. Ebenso schätzen wir die konstruktiven Kontakte zu anderen Verbänden und Organisationen.

Wir hoffen, dass wir unseren Mitgliedern gegenüber unseren Auftrag zufriedenstellend erfüllen können und bedanken uns für das entgegengebrachte Vertrauen. n

Was wir tun

Wir vertreten und fördern die Interessen der Spitäler und Heime gegenüber Kanton, Parlamentariern, Krankenversicherern, Verbänden und anderen Organisationen sowie gegenüber der Öffentlichkeit klar, nachhaltig und unter gesundheitspolitischen Aspekten.

Wir setzen uns für ein tadellos funktionierendes Gesundheitswesen mit optimaler Notfallversorgung ein, als wichtiger Pfeiler für den Tourismuskanton Graubünden.

Wir sind bestrebt, regionale und kantonale Bedürfnisse und Probleme frühzeitig zu erkennen, diese zu analysieren und auf kantonaler Ebene zu koordinieren und zu vertreten.

Wir fördern den kreativen Erfahrungsaustausch zwischen den Institutionen mittels Fachkonferenzen, um gemeinsam innovative Ideen und Konzepte für das Gesundheitswesen und für die Gesellschaft zu entwickeln.

Wir suchen die Zusammenarbeit mit anderen Verbänden und Organisationen, wo immer es dem Erreichen von gemeinsamen Zielen dient.

Eine Trendwende in Sicht?

► Von Ursina Valsecchi, Präsidentin Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S)

Wann werden die seit längerer Zeit geführten Diskussionen über den Wert der Gesundheit, über die persönliche Investitionsbereitschaft in die eigene Gesundheit und über den solidarischen Beitrag und die finanziellen Mittel des Staates endlich zu einem politischen Entscheid führen, wie die Schweiz das Leistungsangebot im Gesundheitswesen zukünftig festgelegt haben will? Ein Vergleich zwischen Erwartungen und Ergebnis fällt ernüchternd aus.

...und wieder zurück zum Start

In der Sozialpolitik sind Reformbemühungen geprägt vom ideologischen Schlagabtausch. In 16 Stunden KVG-Debatte hat im Nationalrat keine Partei Vorschläge durchgebracht, die wirklich als Mittel gegen das Kostenwachstum eingesetzt werden könnten. Die Parlamentsmischung aus verschiedensten Gruppierungen des Gesundheitswesens brachte kaum etwas zu Stande, was wirklich zu überzeugen wusste. So verwundert es nicht, dass man sich schliesslich nicht mit einer Mini-Revision zufrieden geben wollte.

Monistische Finanzierung

Immerhin ist man sich mehrheitlich einig, dass die monistische Spital-Finanzierung angegangen werden muss. Es ist zu hoffen, dass sich die Idee eines neutralen Monisten durchzusetzen vermag. Langsam wächst auch Verständnis, dass die Spitalverantwortlichen es satt haben, vor allem als Defizitverursacher da zu stehen und mehr Handlungsspielraum und Verantwortung übernehmen wollen. Die Steuerung durch Leistungsaufträge und eine Abgeltung der entsprechenden Leistungen wird greifbarer.

Vom neuen Innenminister sind keine Wunder zu erwarten. Man darf jedoch hoffen, dass es ihm wenigstens gelingt, einige weiterführende Akzente zu setzen.

Gesellschaftliche Trends definieren die Leistungen

Im Zusammenhang mit der Finanzknappheit tritt auch im Heimalltag verstärkt die Auseinandersetzung in den Vordergrund zwischen den Bedürfnissen von alten oder behinderten Bewohner/innen und den zu erbringenden Leistungen. Die Gesellschaft hat immer mehr Aufgaben den Institutionen delegiert, fordert hohe Qualität und eine möglichst individuelle Pflege und Betreuung. Können wir diese Anforderungen mit immer knapper werdenden finanziellen Mitteln noch erfüllen?

Normalitätsprinzip

Wir sprechen vom Normalitätsprinzip und orientieren uns am gesellschaftlichen Umfeld. Normalität heisst heute Individualität, grosser persönlicher Freiraum, Mobilität und Entfaltungsmöglichkeiten. Um einen so geprägten Auftrag erfüllen zu können, braucht es nebst einer angepassten Infrastruktur vor allem personelle Ressourcen.

Und wer definiert die Bedürfnisse und die entsprechenden Leistungen von schwerstbehinderten Menschen? Obwohl wir im Kanton Graubünden eine fortschrittliche Behindertenpolitik kennen, werden wir gerade auch im Zusammenhang mit der Diskussion um den neuen Finanzausgleich darauf achten müssen, uns vor allem für bedürfnisgerechte Leistungen derjenigen Menschen einzusetzen, die sich nicht selbst dazu äussern können. n

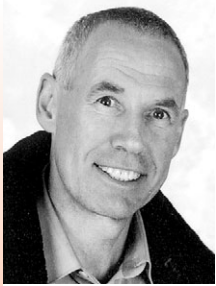


Ursina Valsecchi



Gesundheit und Soziales Schweiz 2002

Töne und Misstöne des Jahres 2002



Reto Nick

► **Von Reto Nick**
Geschäftsführer H+S Graubünden

Sechs Jahre nach seiner Einführung ist das Krankenversicherungsgesetz (KVG) immer noch Gegenstand kontroverser Debatten. Der Bundesrat sucht in einer Klausurtagung Mittel und Wege zur Kosteneindämmung. Trotzdem steigen die Krankenkassenprämien unentwegt steil an. Die zweite KVG-Revision scheitert am nationalrätlichen Nein. Damit gerät das Gesundheitswesen noch tiefer in die Sackgasse. Die KVG-Revision bleibt ein Flickwerk und die Reform des Gesundheitswesens kommt nicht vom Fleck. Von den Patienten ist kaum die Rede.

Ein Gesetzesartikel und seine fatalen Auswirkungen

Am 1. Januar 2002 tritt das neue Heilmittelgesetz in Kraft. Den Spitälern beschert es schlechtere Einkaufskonditionen und dadurch massive Mehrkosten. Eine repräsentative Erhebung der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA) in schweizerischen Spitälern veranschlagt die Kostensteigerung auf 57 Millionen Franken. Dieser Betrag entspricht einer Teuerung von rund 10 Prozent auf dem gesamten Medikamenteneinkauf in den Spitälern.

Bund könnte Kosten dämpfen

Laut einer im April veröffentlichten Studie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) des Ständerates schöpft der Bund seine Möglichkeiten zu Kostendämpfung im Gesundheitswesen nicht aus. Teilweise wirke er mit seinen Entscheiden eher kostentreibend. Der Bund verfüge durchaus über Kompetenzen, die zur Kosteneindämmung beitragen könnten. Es fehle aber an der Steuerung des Gesundheitswesens zu Gunsten der Kosteneindämmung.

Bundesratsklausur im Mai

Im Mai nimmt der Bundesrat an einer Klausursitzung eine breite Auslegeordnung des Systems der sozialen Krankenversicherung vor. Er kommt zum Schluss, dass sich das heutige Krankenversicherungsgesetz (KVG) grundsätzlich bewährt hat. Allerdings will er kostendämpfende Massnahmen noch vermehrt fördern. Der Bundesrat will die Krankenversicherung in drei Schritten reformieren: Erstens soll vor der Durchführung bestimmter medizinischer Massnahmen vermehrt die Meinung von Vertrauensärzten eingeholt werden müssen. Zweitens sollen neue Vorschläge wie die Patientenkarte und allenfalls der Hochkostenpool in die laufende 2. KVG-Revision eingebracht werden. Drittens sollen Themen wie Kontrahierungszwang, Kompetenzverlagerungen zwischen Bund und Kantonen im Planungsbereich sowie Managed Care-Modelle angegangen werden.

Änderungen des Finanzierungssystems bei Behinderteninstitutionen

Der Bundesrat beschliesst am 1. Juni 2002 eine Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV). Diese ermöglicht einerseits die Einführung eines neuen Finanzierungsmodells in Form von Leistungsverträgen im Bereich der Behinderteninstitutionen. Ferner werden mit der Verordnungsänderung die rechtlichen Folgen bei verspäteter Einreichung von Gesuchen um Beiträge der IV/AHV gemildert.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit und Sozialversicherungen

Am 1. Juni 2002 tritt das Abkommen über den freien Personenverkehr mit der Europäischen Union (EU) in Kraft. Wer in den Umliegenderstaaten wohnt und als Grenzgänger/in in der Schweiz arbeitet, ist seit dem 1. Juni 2002 auf Grund der bilateralen Abkommen zwischen der ►



Schweiz und der EU grundsätzlich dem schweizerischen Krankenversicherungsrecht unterstellt. Dies bedeutet einerseits, dass die Grenzgänger/innen sich im Prinzip in der schweizerischen Kranken-Grundversicherung versichern müssen. Andererseits haben sie ein Optionsrecht: Wer den Nachweis erbringt, dass er/sie im Herkunftsland krankenversichert ist, kann sich von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen.

Berufsausbildung im Gesundheits- und Pflegebereich

An der Jahrestagung vom 6. Juni 2002 beschliesst die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz wichtige Neuerungen. So wird die Bildungsverordnung für die Fachangestellte Gesundheit verabschiedet. Dank dieser neuen, breit angelegten Ausbildung im Gesundheits- und Pflegebereich können inskünftig Schulabgängerinnen direkt nach der obligatorischen Schule einen Beruf im Gesundheitswesen erlernen. Die Ausbildung schliesst mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis ab. Gleichzeitig wurden die revidierten Ausbildungsbestimmungen für die Pflegeausbildung verabschiedet. Die Ausbildung wird mit einem Diplom als diplomierte Pflegefachfrau abgeschlossen.

Dringliches Bundesgesetz im Juni als Sofortmassnahme

Im November 2001 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) entschieden, dass die Kantone sich auch im Halbprivat- und im Privatbereich eines subventionierten Spitals an den Kosten der obligatorischen versicherten Leistungen beteiligen müssen. In einem dringlichen Bundesgesetz (dBG) haben die eidgenössischen Räte am 21. Juni 2002 eine etappenweise Umsetzung dieses Urteils beschlossen. Dagegen hat die Kranken-

versicherung Assura das Referendum ergriffen. Dieses ist am 16. Oktober 2002 zu Stande gekommen.

Tarifvertrag über die Apothekerleistungen

Am 1. Juli 2002 tritt der vom Bundesrat im Februar 2002 verabschiedete Tarifvertrag zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband (SAV) und santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer in Kraft. Wichtigste Änderung: das Einkommen der Apotheker und Apothekerinnen ist nicht mehr an eine prozentuale Marge bezogen auf den Medikamentenpreis gebunden, sondern an die bei der Medikamentenabgabe erbrachten Leistungen.

Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung (VKL)

Mit dem Erlass der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung (VKL) vom 3. Juli 2002 gibt der Bundesrat den Spitälern und Pflegeheimen einheitliche Rahmenbedingungen für ihre Kostenrechnung und Leistungsstatistik vor. Das KVG sieht nämlich vor, dass die Spitäler und Pflegeheime ihre Kosten und Leistungen so erfassen, dass der Teil der Kosten, der zu Lasten der Grundversicherung geht, transparent ausgewiesen werden.

Zulassungsstopp für Ärzte

Am 4. Juli 2002 erlässt der Bundesrat die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Dauer von drei Jahren. Mit dem Zulassungsstopp für Arztpraxen tritt der Bundesrat auf die Kosten-Notbremse im Hinblick auf zu erwartende Praxiseröffnungen von Ärzten aus der Europäischen Union (EU).

4. IV-Revision

In der Herbstsession berät der Ständerat die 4. IV-Revision. Kernstück der ▶



Umgestaltung ist der Übergang zur Assistenzentschädigung, die ausgerichtet wird, wenn jemand für die alltäglichen Verrichtungen auf Hilfe angewiesen ist. Mit dieser sollen die bisherigen Hilflosenentschädigungen und Pflegebeiträge ersetzt werden. Zudem wird die Zusatzrente für den Ehepartner von Behinderten abgeschafft. Zur Finanzierung soll ein weiteres Mehrwertsteuerprozent erhoben werden. Die Inkraftsetzung ist auf Mitte 2003 geplant.

TarMed: Einheitliche Arzttarifstruktur genehmigt
Anfangs Oktober genehmigt der Bundesrat die neue, gesamtschweizerische Arzttarifstruktur TarMed. Die Tarifpartner im Bereich der Krankenversicherung (FMH, H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse) beschliessen die Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2004.

Krankenkassenprämien steigen um 9,6 Prozent
Anfangs Oktober genehmigt das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Prämien 2003 der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die durchschnittliche Prämiensteigerung für 2003 liegt gesamtschweizerisch bei durchschnittlich 9,6 Prozent. Die Durchschnittsprämien schwanken zwischen 173 Franken für eine erwachsene Person im Kanton Appenzell und 389 Franken im Kanton Genf. Für Graubünden beträgt die Durchschnittsprämie 216 Franken, was einer Steigerung von 13,5 Prozent entspricht.

Die Kosten für die Pflege im Alter, welche die Krankenversicherer seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 übernehmen müs-

sen, haben sich bis 2001 praktisch verdoppelt. Das jährliche Wachstum macht rund einen Viertel des Prämienanstiegs aus. In diesem Zusammenhang denken die Krankenversicherer über eine obligatorische Krankenpflegeversicherung für über 50-jährige nach und stossen dabei auf Kritik.

Nationalratslosigkeit bei der KVG-Revision

Zum Schluss der Wintersession und nach viertägiger Beratung lehnt der Nationalrat die zweite KVG-Revision in der Schlussabstimmung mit 93 zu 89 Stimmen ab. Dies nachdem die dringend anstehenden Reformen im Gesundheitswesen bereits bei der ersten KVG-Revision nicht realisiert wurden. Das Ergebnis der Schlussabstimmung kommt nicht überraschend, denn während der Debatte wurden wichtige Reformpunkte wie beispielsweise die Spitalfinanzierung und die Erhöhung der Franchise abgelehnt respektive verschoben. Die Vorlage geht nun an den Ständerat zurück, welcher im Frühjahr zuerst darüber zu entscheiden hat, ob die kleine Kammer am Eintreten auf die Revision festhält und – wenn ja – in der Detailberatung die über ein Jahr alten Beschlüsse aktualisiert.

2003 Jahr der Menschen mit Behinderungen

Die Europäische Union hat das Jahr 2003 zum Jahr der Menschen mit Behinderungen bestimmt.

n

Abstimmungen/Bundesvorlagen	Eidg. Resultate		Kant. Resultate	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Volksinitiative «für Mutter und Kind – für den Schutz des ungeborenen Kindes und für Hilfe an seine Mutter in Not» vom 1. Juni 2002	352'432	1'578'870	10'123	34'036
Änderung des Schweiz. Strafgesetzbuchs (Schwangerschaftsabbruch) vom 1. Juni 2002	1'399'545	540'105	28'350	16'073

Gesundheit und Soziales Graubünden 2002

Eine permanente Baustelle

► **Von Reto Nick**
Geschäftsführer H+S Graubünden

Die einzige Konstante im Bereich Gesundheit und Soziales ist der Wandel. Die Heimlandschaft erhält ein neues Finanzierungssystem, die psychiatrischen Dienste werden verselbständigt, das Bildungssystem wird reformiert und die Schulen werden zu einem Bildungszentrum zusammengelegt. Ein Projekt folgt dem anderen. Mehr denn je ist eine effiziente gute Zusammenarbeit zwischen den Betroffenen und Beteiligten notwendig.

Neue Heimfinanzierung

Am 1. Januar 2002 beginnt für die Alters- und Pflegeheime eine neue Ära. Mit der vom Bündner Volk am 3. März 2001 angenommenen Teilrevision des Krankenpflegegesetzes wird die Neuorientierung der Alterspolitik des Kantons gesetzlich verankert. Dies bedeutet für die Heimlandschaft Graubünden zahlreiche Umstellungen – insbesondere betreffend Heimfinanzierung.

Psychiatrische Dienste verselbständigt

Das Bündner Volk stimmt am 10. Juni 2001 dem Gesetz über die Organisation der kantonalen Psychiatrischen Dienste und der kantonalen Wohnheime für psychisch behinderte Menschen des Kantons Graubünden (Psychiatrie-Organisationsgesetz) zu. Das Gesetz – welches eine Verselbständigung der psychiatrischen Dienste vorsieht – tritt am 1. Januar 2002 in Kraft. Damit beginnt für die Psychiatrischen Dienste Graubünden eine intensive und arbeitsreiche Verselbständigungsphase.

Neue Stiftung Mobilität

Zur Verbesserung der Mobilität von Menschen mit Behinderungen wurde die Stiftung Mobilität ins Leben gerufen. Das Ziel der Stiftung besteht darin, einen kantons-

weiten Behindertenfahrdienst aufzubauen. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit bestehenden Taxi-Anbietern.

Erstmals ein Tarif für Primär- und Sekundärtransporte und -Einsätze

Ab 1. Januar 2002 ist eine Vereinbarung betreffend die Tarife für Primär- und Sekundärtransporte zwischen santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer und dem Verband Heime und Spitäler des Kantons Graubünden (H+S) in Kraft. Die Vereinbarung regelt die Tarife für Einsätze der vom Kanton Graubünden als Leistungserbringer anerkannten Rettungs- und Ambulanzdienste mit Basis in Graubünden.

Spitalfinanzierung im Zusatzversicherungsbereich

Nach dem alten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) wurden Aufenthalte in Privatabteilungen generell nicht subventioniert. Ob das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz (KVG) eine Mitfinanzierung der Zusatzversicherung durch die öffentliche Hand vorsieht, ist umstritten.

In zwei Grundsatzurteilen entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG), dass die Kantone im Rahmen von Art. 41 Abs. 3 KVG verpflichtet seien, den kantonalen Subventionsanteil in der halbprivaten oder privaten Abteilung inner- und ausserkantonal analog wie bei Aufhalten in der allgemeinen Abteilung zu übernehmen.

Für den Kanton Graubünden betragen die zusätzlichen Kosten für das Jahr 2001 rund 7,8 Millionen Franken. In einem dringlichen Bundesgesetz, das im Juni 2002 vom Nationalrat verabschiedet wird, hat die öffentliche Hand innerkantonalen Behandlungen von zusatzversicherten Patienten in Halbprivat- und Privatabteilungen von öffentlich subventionierten Spitälern im Jahr 2002 60%, im Jahr 2003 80% und im Jahr 2004 100% der Kassentarife der allgemeinen Abteilung ►



des jeweiligen Spitals für grundversicherte Patientinnen zu übernehmen. Ab dem Jahr 2005 ist nach dem Fahrplan der Bundesversammlung zur zweiten Teilrevision des KVG ein gesamthaft neues Spitalfinanzierungsmodell vorgesehen.

Spitalplanung und Spitalliste verabschiedet

Die Regierung verabschiedet die Spitalplanung 2002 des Kantons Graubünden und die dazugehörige Spitalliste, welche per 1. Juli 2002 in Kraft tritt. Insgesamt erhalten 54 inner- und ausserkantonale Spitäler und Kliniken einen Leistungsauftrag. Die Spitalplanung erfasst diejenigen Leistungen, für welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufzukommen hat.

Arbeitsmarktzulage verlängert

Im Juni beschliesst die Regierung, die Arbeitsmarktzulage leicht aufzustocken und um ein Jahr zu verlängern. In ihrem Beschluss hält die Regierung fest, dass die im Jahr 2001 eingeführte Arbeitsmarktzulage (AMZ) die Situation im Pflegebereich teilweise entschärft habe. Es bestehen jedoch weiterhin Schwierigkeiten bei der Personalrekrutierung, so dass eine Verlängerung unumgänglich sei. Mit der Arbeitsmarktzulage geht es darum, die Lohndifferenz zwischen den Ostschweizer Kantonen und dem Kanton Graubünden nicht weiter anwachsen zu lassen.

Revision kantonales Raumplanungsgesetz (KRG)

Zur anstehenden Revision des kantonalen Raumplanungsgesetzes wurde im Sommer eine Vorvernehmlassung durchgeführt. Zur Stellungnahme eingeladen wurden interessierte Kreise. Im Frühjahr 2003 steht die ordentliche Vernehmlassung an. Von der Teilrevision betroffen sind insbesondere die Institutionen im Behindertenwesen respektive die Menschen mit Behinderungen.

Individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Mit dem Anstieg der Prämienlast parallel geht die Frage nach der «Sozialverträglichkeit» einher: Was kann den Haushalten zugemutet werden? Ein wegweisendes Modell der Prämienverbilligung hat der Kanton Graubünden gefunden.

Nach heutigem System können die Kantone Bundesgelder beanspruchen um Prämien zu verbilligen. Sie müssten diese «abgeholt» Gelder aber aus eigenen Mitteln aufstocken – im Landesdurchschnitt um etwa 30 Prozent. Zwar ist die IPV als sozialpolitische Aufgabe unbestritten, über die Lösung (Giesskanne oder echte Unterstützung schwacher Haushalte) streiten sich die Geister. Darum hat das so genannte «Bündner Modell» für Aufsehen gesorgt: Es koppelt die Prämienverbilligung an das Einkommen.

Mit der Volksabstimmung vom 3. März 2002 hat der Bündner Souverän den Gegenvorschlag zur kantonalen Volksinitiative für tragbare Krankenkassenprämien deutlich angenommen, so dass das neue System der IPV ab 1. Januar 2003 in Kraft tritt.

Spitalplatz Chur

Nach einer langwierigen Planungs- und Diskussionsphase gelingt im August der Durchbruch des Kooperationsprojektes zum «Spitalplatz Chur». Damit kann das Konzept «ein Spital – drei Standorte» umgesetzt werden.

Der Spitalplatz Chur bezweckt eine möglichst optimale Leistungserbringung aller drei Spitäler (Kantonsspital, Kreuzspital, Frauenspital Fontana) unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Aspekte, insbesondere durch Koordination des Angebotes und durch Nutzung von Synergien im medizinischen und administrativen Bereich. ▶



Klares Ja zu Bildungszentrum

Das Bündner Stimmvolk hat am 22. September 2002 sehr deutlich das Gesetz über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen angenommen. Damit kann in Graubünden ein Bildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe aufgebaut werden. Das Ziel dieses Zentrums besteht darin, ein bedarfsgerechtes und hochwertiges Ausbildungsangebot sicherzustellen und die bevorstehenden Bildungsreformen umzusetzen. Zu diesem Zweck werden die vier in Chur und Cazis tätigen Schulen in eine rechtlich selbständige Anstalt überführt.

NFA

Im Oktober wurde im Kanton Graubünden erstmals umfassend mit einer Ausstellung über das Grossprojekt «Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen NFA» informiert. Die NFA ordnet Aufgaben und deren Finanzierung neu – dies sowohl zwischen dem Bund und den Kantonen wie auch unter den Kantonen. Sie verschafft den Kantonen einen grösseren politischen und finanziellen Spielraum. Gleichzeitig macht die NFA die Geldflüsse zwischen Bund und Kantonen transparent.

Im Bereich Gesundheit und Soziales sind insbesondere die Organisationen des Behindertenwesens aber auch die Spitex von der Neugestaltung betroffen. So sollen die bisherigen Bundesbeiträge kantonalisiert werden. Diese Neugestaltung führt im Behindertenbereich zu kontroversen Diskussionen.

Bildungspolitik

Die Gesundheitsberufe waren bis anhin kantonal geregelt. Eine einheitliche gesetzliche Grundlage fehlte. Allerdings bestand schon bisher ein gutes und, gesamtschweizerisch gesehen, einheitliches Ausbildungsniveau – reglementiert und über-

wacht durch das Schweizerische Rote Kreuz. Nun wurde durch den Bildungsartikel in der Bundesverfassung eine Rechtsgleichheit hergestellt.

Die Gesundheitsberufe werden in den nächsten Jahren in das gesamtschweizerische Berufsbildungssystem überführt.

Auf kantonaler Ebene steht der Entscheid an, den berufsgestützten oder den schulgestützten Weg zu bestreiten. Die betroffenen Verbände – insbesondere der Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) – haben sich für den berufsgestützten Weg ausgesprochen. Um die Umsetzung sicherzustellen wird das Erziehungs-, Kultur- und Umweltschutzdepartement Anfangs 2003 einen Antrag zur Einsetzung einer Projektorganisation unterbreiten. Start für die neuen Ausbildungsgänge ist August 2004. Gleichzeitig wird eine lehrbegleitende Berufsmatura gesundheitlich soziale Richtung angeboten. Das Weiterführen bestehender und anerkannter Ausbildungen ist von zentraler Bedeutung, bis das neue System voll greifen kann. Heutige Diplompflegeausbildungen Niveau II werden deshalb von den Pflegeschulen im ▶

Gescheiterte Volksinitiativen

Eidgenössische Volksinitiative für eine freie Arzt- und Spitalwahl. Sie wurde im Jahre 1997 von der Schweizerischen Vereinigung der Privatspitäler lanciert und am 6. Juli 2001 zurückgezogen.

Die eidgenössische Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten» wurde von der Denner AG lanciert und wollte das Versicherungsobligatorium für Spitalaufenthalte aufheben. Die Initiative wurde in der Abstimmung vom 26. November 2000 deutlich verworfen.

Die zweite Initiative der Denner AG, die eidgenössische *Initiative für tiefere Arzneimittelpreise*, scheiterte am 4. März 2001 an der Urne.

Die eidgenössische Volksinitiative «für eine minimale Grundversicherung mit bezahlbaren Krankenkassenprämien» (MiniMax-KVG-Initiative) wurde von der Eidgenössisch-Demokratischen Union (EDU) lanciert mit dem Ziel, die Leistungen der Grundpflegeversicherung auf das «medizinisch notwendige Mass» zu beschränken. Im Juni 2002 wird die Initiative wegen fehlender Unterschriften zurückgezogen.

Hängige Volksinitiativen

SP-Gesundheitsinitiative

Die eidgenössische Volksinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» wurde von der Sozialdemokratischen Partei (SP) lanciert und verlangt, dass die obligatorische Krankenversicherung statt über Kopfprämien über zweckgebundene Einnahmen aus der Mehrwertsteuer und zu mindestens 50 Prozent aus Versichertenbeiträgen finanziert wird. Die Prämien würden einkommensabhängig gestaltet werden. Im November 2002 lehnt der Ständerat die Initiative ab.

Krankenkassenprämien in den Griff bekommen

Am 5. Februar 2002 hat der Rassemblement des Assurés et des Soignants (RAS) die Lancierung einer eidgenössischen Volksinitiative «Krankenkassenprämien in den Griff bekommen» lanciert. Sie setzt bei der Berechnung der Krankenkassenprämien, der Rechnungsführung und der Verpflichtung zur Reservbildung an und will mehr Transparenz und Effizienz schaffen. Die Initiative richtet den Fokus auf finanzierungstechnische Fragen der Krankenversicherung. Sie stellt aber keinen Lösungsansatz dar, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen selber zu bremsen.

SVP-Prämiensenkungsinitiative

Die Schweizerische Volkspartei (SVP) hat die Lancierung einer eidgenössischen Volksinitiative zur Prämiensenkung angekündigt. Ziel der SVP ist es, die Krankenversicherungsprämien massgeblich zu senken und die Gesundheitskosten zu stabilisieren.



Kanton bis auf weiteres regulär angeboten. Der separate Ausbildungsgang für die Diplomausbildung Niveau I in Vollzeit startet am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales letztmals 2004. Die dreijährige Ausbildung zur Hauspflegerin in Voll- und Teilzeit wird vom Bildungszentrum weiterhin regulär angeboten.

Projekt Progress

Angesichts des akuten Pflagenotstandes wurde anfangs 2001 das Projekt «Progress» initialisiert. Das Ziel: Vorschläge und Massnahmen zur Verbesserung der Anstellungs- und Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal sowie für das medizintechnische Personal zu erarbeiten.

Mit Regierungsbeschluss vom 3. Dezember 2002 hat die Regierung des Kantons Graubünden den Schlussbericht der Steuerungsgruppe Progress zur Kenntnis

genommen. Damit konnte eine erfolgreiche fast zweijährige Arbeit, an welcher rund 30 Personen beteiligt waren, abgeschlossen werden. Im Schlussbericht werden 15 Massnahmen/Projekte vorgeschlagen. Bisher wurde ein Projekt abgeschlossen, nämlich die Einführung der Marktzulage. Ein zweites ist in Arbeit – die Überarbeitung der Besoldungssystematik des Pflege- und Betreuungspersonals. Weitere Massnahmen betreffen den Ausbildungsbereich, flexible Arbeitszeitmodelle, die Imagepflege, die Kommunikation und die Rekrutierung. Wesentliches Merkmal des Projektes Progress ist die paritätische Zusammensetzung und Arbeit aller betroffenen und beteiligten Parteien. So haben die Arbeitnehmer-, die Arbeitgeberverbände sowie der Kanton aktiv am Projekt mitgearbeitet. Diese erfolgreiche Zusammenarbeit wird im Jahre 2003

Abstimmungen/Kantonale Vorlagen	Ja	Nein
Gegenvorschlag des Grossen Rates zur Kant. Volksinitiative für tragbare Krankenkassenprämien vom 3. März 2002 ¹	48'546	11'296
Teilrevision Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung vom 3. März 2002 ²	49'550	11'772
Gesetz über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen (AGSG) vom 22. September 2002 ³	35'195	7'664

1 Stimmbeteiligung 50%
2 Stimmbeteiligung 51%
3 Stimmbeteiligung 35%

Präsidentenkonferenz

► Von Victor Peer, Vize-Präsident Verband Heime und Spitäler Graubünden

Im vergangenen Jahr sind die Trägerschaftspräsidenten/innen zu zwei Sitzungen vom Verband «Heime + Spitäler» eingeladen worden. In der ersten Sitzung befasste man sich vorwiegend mit der Restrukturierung unserer Verbandsorgane, in der zweiten mit der Ausbildung unseres zukünftigen Pflegepersonals.

Die Strukturen sind bereinigt

Nach gut einem Jahr Verbandszusammenarbeit der Heime und Spitäler Graubündens, entschloss sich der Vorstand, unseren Mitgliedern eine Revision des Verbandsorganigramms vorzuschlagen. Aus einer Doppelführung, einem Präsidium Spitäler und einem der Heime, entschied man sich für eine gerade Strukturlinie mit Präsidium und Vizepräsidium. Lange hat es gedauert und der Widerstand gegen eine Fusion zwischen Heime und Spitäler war nicht unüberhörbar, aber heute kann ich mit Zufriedenheit feststellen, dass sogar das Präsidium von der Heimseite besetzt wird, was beweist, dass die Stärkung unserer Stellung viel wichtiger ist als interne Machtspiele.

Ausbildung für Pflegende in Zukunft wichtig für ein optimales Funktionieren unserer Heime und Spitäler

Mit der Neuorganisation der Berufsbildung im Gesundheits- und Sozialwesen will man das Personal praxisnah und früher in den Betrieben einbinden. Die Ausbildung soll in Zukunft nach der obligatorischen Schulzeit angefangen werden können, ansonsten es sehr schwierig wird, junge Leute für diese Ausbildung zu gewinnen.

Persönlich hoffe ich, dass für die neuen Ausbildungsgänge das Lehrortsprinzip eingeführt werden kann, und in naher Zukunft der herrschende Personalmangel in der Pflege der Vergangenheit angehört.

Spardruck bei den Spitälern

Die Kosten im Gesundheitswesen laufen uns davon. Diese Tendenz kann sicher verschiedenen Bereichen zugewiesen werden. Aus der Sicht der Spitäler denke ich hier vor allem an die Überalterung der Bevölkerung, den medizintechnischen Fortschritt und nicht zuletzt an die hohen Personalkosten, mit denen unsere Betriebe zu kämpfen haben. In letzter Zeit wurden als Sparmassnahmen von politischer Seite sogar Spitalschliessungen in Aussicht gestellt. Für die Grundversorgung unserer Bevölkerung in den Randregionen wäre dies fatal.

Sparen ja, aber nicht zu Lasten der Trägerschaften und Gemeinden

Es ist falsch, von einer Sparmassnahme zu sprechen, wenn anfallende Defizite vom Kanton auf die Gemeinden oder Trägerschaften abgewälzt werden. In Zukunft werden die politisch Verantwortlichen für unsere Spitäler dafür sorgen müssen, dass die Betriebe wirtschaftlich so funktionieren, dass trotz Unterstützung vom Kanton die Kosten zu Lasten der Gemeinden stabil oder sogar rückläufig sind. Eine andere Entwicklung könnte sich für den Kanton als Bumerang erweisen, da viele Trägergemeinden finanziell nicht sehr gut dastehen.

Trotz Spardruck und pessimistischen Zukunftsprognosen wünsche ich mir für die Zukunft eine optimale medizinische Versorgung auch für unsere Bevölkerung in den Randregionen.

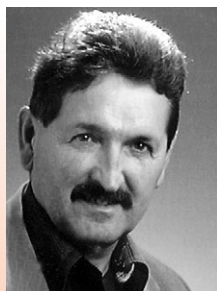


Victor Peer

n

Spitaldirektorenkonferenz

Exogene Faktoren als Kostentreiber im Gesundheitswesen



Josua Thöny

► **Josua Thöny,**
Präsident Spitaldirektorenkonferenz

Die exogenen Kosten sind in jüngster Zeit die Verursacher der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Gerichtsentscheide (Beteiligung der öffentlichen Hand an den Spitalaufenthalten in der Privat- und Halbprivatabteilung) und gesetzliche Vorgaben (Einführung des neuen Arbeitsgesetzts sowie Einführung des neuen Abrechnungssystems TarMed) sind die hauptverantwortlichen Kostentreiber im Gesundheitswesen in der momentanen Situation.

Diese exogenen Faktoren bedeuten Kostensteigerungen für den Kanton Graubünden im akuten Spitalbereich von

- n Fr. 20–25 Mio. Kostenbeteiligungen im Privat-/Halbprivatbereich
- n Fr. 8–9 Mio. Einführung neues Arbeitsgesetz
- n Fr. 7–8 Mio. Einführung neues Abrechnungssystem TarMed

Im weiteren sind

- n Haftpflichtrechtlich verschärfte Bestimmungen (Produkthaftung bei Implantaten)
- n Einführung Heilmittelgesetz Art. 33 (substantielle Verteuerung der Medikamente für den Spitalbereich)
- n Einführung der Arbeitsmarktzulage im Pflegebereich

exogene Kostentreiber, die von den Verantwortlichen in den Spitälern nicht beeinflusst werden können. Diese Summe aller dieser exogenen Faktoren bedeuten einen enormen Kostenschub im Gesundheitswesen für die öffentliche Hand.

Vertragsverhältnisse mit santésuisse

In den Vorjahren konnten mit dem Dachverband der Krankenversicherer santésuisse insbesondere im Bereich der allgemeinen Spitalabteilung sowie im ambulanten Bereich keine Verträge betreffend ►



Guido Badilatti, begleitet von Schwester Marialuca Dörig, empfängt die Direktorenkonferenz an der Landsitz in Poschiavo

Bündner höchster Spitaldirektor

Kürzlich wurde Dr. Arnold Bachmann, Direktor des Rätischen Kantonsospitals Chur, zum Präsidenten des Schweizerischen Verbandes der Spitaldirektoren (SVS) gewählt. Dem SVS gehören 300 Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren der gesamten Schweiz an.

Der SVS bezweckt die Koordination der gemeinsamen Anliegen der Spitaldirektoren sowie deren Vertretung national und international. Er nimmt insbesondere Stellung zu Fragen des schweizerischen Spital- und Gesundheitswesens unter Berücksichtigung standespolitischer Interessen. Der SVS hat seine aktuellen Hauptanliegen in einer Broschüre: «Spitäler brauchen mehr unternehmerische Freiheit» zusammengefasst.

Mit Bachmann übernimmt ein kompetenter und versierter Fachmann die Verbandsspitze, welcher praxisnahe und praktikable Lösungen anstrebt und dazu über fundierte Kenntnisse verfügt.

Bachmann ist Dr. oec. HSG. Er wechselte 1994 als Quereinsteiger aus der Privatindustrie ins Gesundheitswesen. Vorher war er 10 Jahre bei einem Schweizer Chemieunternehmen in verschiedenen Funktionen tätig, zuletzt als Leiter Marketing und Verkauf. Von 1994 bis 2000 war er Direktor der kantonalen Kliniken und Spitäler. In dieser Funktion war er massgeblich beteiligt an der Verselbständigung der Psychiatrischen Dienste Graubünden. Seit 2000 ist er Direktor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur.

der Leistungsverrechnung abgeschlossen werden. Die Tarife mussten aus diesem Grunde jeweils durch die Kantonsregierung festgelegt werden und die Krankensversicherer legten postwendend gegen die Tariffestsetzung Beschwerde beim Bundesrat ein, sodass jeweils für Jahre kein gültiger Verrechnungstarif feststand.

Im abgelaufenen Jahr konnte in dieser Beziehung jedoch ein Durchbruch erzielt werden und nachfolgende Verträge wurden ausgehandelt und unterzeichnet:

- n Vereinbarung für die Leistungsverrechnung für die allgemeine Abteilung
- n Vereinbarung für die Leistungsverrechnung im paramedizinischen Bereich
- n Vereinbarung für die Leistungsverrechnung im Rettungswesen.

Im Bereich der allgemeinen Spitalabteilung wird per 1. Januar 2003 die Leistungsverrechnung von der bisherigen Tagespauschale auf das PLT-Modell (Prozess-Leistung-Tarifierung) umgestellt. Dies bedeutet, dass in Zukunft die Leistungsverrechnung gesplittet wird auf eine Fallpauschale für die Verrechnung der medizinischen Leistung sowie auf eine Tagespauschale für die Verrechnung der Pflege- und Hotellerieleistung.

Weitere Aktivitäten der Spitaldirektorenkonferenz

Im abgelaufenen Jahr wurden insbesondere nachfolgende Themen bearbeitet:

- n Umsetzung der bilateralen Verträge
- n Bildungsreform im Gesundheitswesen
- n Anstellungsverträge für Ober- und Assistenzärztinnen und Ärzte
- n Anstellungsrichtlinien für Chef- und Leitende Ärztinnen und Ärzte. n



Die Spitaldirektorenkonferenz führte im Jahr 2002 6 Konferenzen durch



Besichtigung des Neubaus Spital Poschivao anlässlich der Landsitzung der Spitaldirektoren



Spitalärztekonzferenz

Spitalärzte im Dienste des Patienten oder der Prämienzahler?



PD Dr. Markus Furrer

► Von Dr. Markus Furrer, Präsident Spitalärztekonzferenz

Noch immer verbinden wir alle mit dem Arztbegriff im wesentlichen den uneingeschränkten Einsatz für den kranken oder verunfallten Patienten. Den leitenden Spitalärzten wird aber im Rahmen ihrer Führungstätigkeit im Spital zunehmend auch eine ökonomische Verantwortung zugewiesen. Die anhaltende Kostensteigerung im Gesundheitswesen hat im Jahre 2002 dieses Spannungsfeld weiter aufgebaut.

Patienten sind immer auch Prämienzahler. Umgekehrt gilt dies aber nicht und der Blickwinkel, aus welchem unser Gesundheitssystem betrachtet wird, wechselt blitzartig mit der unterschiedlichen Rollenverteilung. So stehen wir Spitalärzte einerseits immer mehr unter dem berechtigten Druck der Gesundheitsökonomien, fühlen uns andererseits als Mediziner aber im Direktkontakt mit unseren Patienten verpflichtet, eine sinnvolle und individuell bestmögliche Diagnostik und Therapie anzubieten. Anhand der im Jahre 2002 beobachteten Trends soll aufgezeigt werden, dass zahlreiche nicht beeinflussbare Faktoren die Gesundheitskosten auch in unserem Kanton haben ansteigen lassen und dass sparen zwar durchaus möglich, aber immer auch mit schmerzhaften Verlusten verbunden ist.

Sparen ist schmerzhaft

Durch die viel zitierte Überalterung der Bevölkerung dürfte die Anzahl an potentiell Spitalbedürftigen sicher weiter angestiegen sein. In unseren Spitälern hat aber – wie übrigens auch in den freien Praxen – hauptsächlich die zunehmende Spezialisierung zu einer apparativen und personellen Kostensteigerung geführt.

Spezialisierung: 35 statt 3 Chef- und Leitende Ärzte

Während noch vor 30 Jahren an unserem Zentrumsspital je ein medizinischer, chirurgischer und pädiatrischer Chefarzt den Spitalbetrieb weitgehend geführt haben, sind im Jahre 2002 am Kantonsspital über 30 Chef- und Leitende Ärzte angestellt gewesen. Dies widerspiegelt eindrücklich einerseits den erlebten medizinischen Fortschritt, ist aber andererseits auch Ausdruck der zugenommenen Anspruchshaltung der Patienten, welche sich oft nur noch vom «Spezialisten» behandeln lassen möchten.

Nicht beeinflussbare Faktoren der Kostensteigerung

Ganz konkret haben im Jahre 2002 aber zahlreiche nicht beeinflussbare Faktoren zur Kostensteigerung geführt: Neue Gesetze schreiben beispielsweise verschärfte Sicherheitsbestimmungen im Rahmen der Produkthaftung vor, deren Umsetzung die Materialkosten beträchtlich erhöht haben. Die neuen Regelungen der Ruhe- und Kompensationszeiten bei den Assistenz- und Oberärzten hat erwartungsgemäss zu einer eigentlichen «Stellenexplosion» geführt. Bei beiden genannten Beispielen bleibt es offen, ob damit das Ziel der angestrebten Qualitätsverbesserung tatsächlich erreicht werden können, wenn man die entsprechenden konkreten Auswirkungen auf die Dienstleistung am einzelnen Patienten herunterbricht.

Assistenz- und Oberärzte wechseln die Schicht – der Chef bleibt

Für die Bündner Chef- und Leitenden Ärzte hat das Jahr 2002 mit den hier aufgezeigten Entwicklungen eine noch grössere Arbeitsbelastung gebracht: Die Betriebskontinuität im Spital wird bei den neuerdings rasch wechselnden Dienstschichten der Assistenz- und Oberärzte weitgehend von den Chef- und Leitenden ►



Ärzten aufrecht erhalten. Sie werden im Gegensatz zu den jüngeren Kollegen in unteren Kaderfunktionen nicht dem Arbeitsgesetz unterstellt und scheinen offensichtlich beliebig belastbar zu sein, ohne dass Qualitäts- und Sicherheitsabstriche erwartet werden müssen!

Der Kostendruck am öffentlichen Spital hat weiter zu einer unheilvollen Bürokratisierung geführt, welche in ihrem Ausmass die Zeit für die Patientenbetreuung noch knapper oder «nächtlicher» hat werden lassen.

Bürokratisierung und Reglementierung raubt Zeit für Patientenbetreuung

Gegenüber Versicherungen müssen immer öfter in aufwändigen Berichten erbrachte ärztliche Leistungen detailliert begründet werden – ohne dass damit aufgrund unserer Erfahrungen jeweils nennenswerte Einsparungen für die Kostenträger resultieren. Neue Führungskulturen lassen interne und externe Arbeitsgruppen wie Pilze aus dem Boden schiessen und machen zeitraubende Sitzungen meist während den im klinischen Tagesablauf so wichtigen «Bürozeiten» nötig. Die Vorbereitungen für die geplante Einführung des neuen Tarifsystems TarMed wird uns im kommenden Jahr diesbezüglich administrativ ganz besonders strapazieren. Auch wenn TarMed ab dem 1. Januar 2004 nur die ambulante Leistungserfassung betrifft, so stellt die drohende zukünftige Ausweitung der Tarifierung für die Leistungserfassung im stationären Bereich kein erbauliches Zukunftsszenario dar. Eine permanente minuziöse Dokumentation jeder ärztlichen Handlung im Spital – quasi im Minutentakt – läge jedenfalls ganz im Trend der oben beschriebenen unerwünschten zunehmenden Administrierung der ärztlichen Tätigkeit.

Es gibt ein Sparpotential – bei der Leistungserbringung

Die grosse Mehrheit der Leitenden Spitalärzte des Kantons Graubünden arbeitet an einem öffentlichen Spital. Der Verantwortung um die Ausnützung aller Sparmöglichkeiten sind wir uns bewusst. Die Zitrone der Rationalisierung unserer Spitalbetriebe ist in den vergangenen Jahren jedoch weitgehend ausgepresst worden. Wenn ernst gemeinte Sparforderungen politisch gestellt und von uns umgesetzt werden sollen, kommen wir somit nicht um Verzichte herum und verzichten heisst letztlich, dass das medizinische Leistungsangebot einzuschränken ist. Aus anderen Ländern wissen wir, dass die Definition solcher allfälliger Einschränkungen im Einzelfall sehr schwierig ist und dass die Gefahr einer Zweiklassenmedizin droht. Nur wenn es gelingt, die kompetentesten Ärzte an den öffentlichen Spitälern zu behalten, wird diese grösste Herausforderung der nächsten Jahre zu bewältigen sein. Die Anstellungsbedingungen für die Chef- und Leitenden Ärzte müssen deshalb auch an den öffentlichen Bündner Spitälern konkurrenzfähig und anspornend bleiben und dem labilen Gleichgewicht dieser symbiotischen Schicksalsgemeinschaft von Arzt und Spitalbetrieb ist auch in Zukunft Sorge zu tragen.

Die spitalärztliche Tätigkeit soll in Zukunft wieder vermehrt führungs- und nicht administrationsbezogen sein, sie soll insbesondere aber patientenorientiert bleiben, denn nur der direkte Haupt-Leistungserbringer vermag Sparpotentiale entsprechend zu erkennen und dann gegebenenfalls auch umzusetzen.

n



Fachkonferenz Leiter Wohn- und Arbeitsstätten

Eine Branche im Umbruch



Ruedi Haltiner

► Von Ruedi Haltiner, Präsident Fachkonferenz Leiter Wohn- und Arbeitsstätten

Nach dem Aufbruch steckt die Branche der sozialen Institutionen im Umbruch. Neue Herausforderungen werden an sie gestellt. Dazu gehört, dass für Menschen mit Behinderung die berufliche Integration immer schwieriger wird. Auf der anderen Seite werden die notwendigen Ressourcen, um auf die Herausforderungen reagieren zu können, in Frage gestellt. Es gilt zu verhindern, dass es zum Abbruch kommt.

Auf- und Ausbau

Der eigentliche «Boom» in der Entwicklung von Wohn- und Arbeitsstätten für Erwachsene mit Behinderung setzte im Kanton Graubünden in den siebziger Jahren ein. Wo stehen sie heute? Nach einem rasanten Auf- und Ausbau der stationären Plätze und einem qualitativen Schub darf das Erreichte nicht wieder in Frage gestellt werden. Sonst können die neuen Herausforderungen nicht gemeistert werden.

Die neuen Herausforderungen

Auf der einen Seite stehen die zentralen aktuellen Herausforderungen an die Strategie und den Erfolg der Branche. Dazu gehören unter anderem

- n die Zunahme von Klienten mit mehrfacher und schwerer Behinderung;
- n die Verschlechterung der Chance auf eine Eingliederung in den offenen Arbeitsmarkt;
- n schwierigere Marktbedingungen für die Werkstätten;
- n der zunehmende Kosten- und Spardruck bei den Behörden sowie
- n ein zunehmender Trend zur Standardisierung.

Auf der anderen Seite stehen die Fähigkeiten und Leistungen, die es braucht, um den geforderten Erfolgsfaktoren zu entsprechen.

Anspruchsvolle Erfolgsfaktoren

Die Erwartungen an die Branche sind gross. Wer hier Erfolg haben will, wird sich an den nachfolgenden Erfolgsfaktoren zu orientieren haben:

- n Übereinstimmung mit den Kundenbedürfnissen;
- n Vielfältige Angebote und Dienstleistungen im Wohnbereich;
- n Sinnvolle Arbeits- und Beschäftigungsangebote;
- n Konkurrenzfähige Produktion in den Arbeitsstätten;
- n Ausbildung gemäss individuellen Eignungen;
- n Eingliederung in den offenen Arbeitsmarkt;
- n Anerkennung und Subventionierung durch die Behörden.

Dabei stellt sich aber rasch einmal die Frage nach den notwendigen Ressourcen.

Es braucht Ressourcen

An erster Stelle stehen die menschlichen Ressourcen wie Wissen, Kommunikation und Motivation. Dann folgen die immateriellen Ressourcen. Dazu gehören eine innovative Unternehmenskultur und eine übersichtliche Unternehmensstruktur genauso wie ein gutes Image. Und schliesslich braucht es die notwendigen Finanzen und Infrastrukturen. Die beiden letzten Grössen stellen so quasi den Brennstoff dar, mit dem das Feuer gespiesen wird. Wird der Hahn zugekehrt, beginnt die Flamme zu erlöschen und die Wärme geht verloren.

Sparen bedeutet Abbau

Natürlich kann bei den Finanzen gespart werden. Nur muss dabei bedacht werden, dass die finanziellen Ressourcen wie bei kommunizierenden Röhren mit den menschlichen und immateriellen Ressourcen gekoppelt sind. Weniger Finanzen



bedeuten weniger Wissen (weil die Fortbildung leidet), weniger Kommunikation (weil Zeit und Mittel fehlen) und weniger Motivation (weil die Wertschätzung leidet). Warum so absolut? Weil davon ausgegangen werden darf, dass heute die finanziellen Mittel optimal eingesetzt werden. Soziale Institutionen sind keine Verschwender. n

Wussten Sie schon, dass ...?

- ... der Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) ...
 - n 16 Spitäler und Kliniken,
 - n 8 Langzeitpflegeabteilungen,
 - n 1 Rehabilitationsklinik,
 - n 2 Psychiatrische Kliniken,
 - n 38 Alters- und Pflegeheime,
 - n 32 Wohn- und Schulheime sowie Arbeitsstätten für behinderte Menschen umfasst,
- ... diese Institutionen insgesamt 4771 Vollzeitstellen anbieten,
- ... diese Institutionen...
 - n 759 Spitalbetten
 - n 2474 Alters- und Pflegeheimbetten
 - n 701 Wohnplätze und
 - n 477 Arbeitsplätze für behinderte Menschen anbieten,
- ... die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital 8,24 Tage beträgt,
- ... sich die Bettenbelegung in den Alters- und Pflegeheimen auf 97,7 Prozent beläuft,
- ... der Kanton Graubünden im Jahr 2001 für «Gesundheit» 160,8 Millionen Franken ausgegeben hat. Das sind 8 Prozent der Gesamtausgaben (Vorjahr 9 Prozent). Für die Soziale Wohlfahrt werden 10 Prozent aufgewendet, für



Fachkonferenz Kinder und Jugendliche



Hubert Kempfer

► **Von Hubert Kempfer, Präsident Fachkonferenz Kinder und Jugendliche**

Vier ordentliche Sitzungen plus eine Informationsveranstaltung zum Thema «Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen» (NFA) im Grossratsgebäude und eine weitere Informationsveranstaltung zum Thema «Lohnentwicklungen im Sozialbereich» mit Silvio Fetz vom Personal- und Organisationsamt Graubünden hat die Fachkonferenz Kinder und Jugendliche im Jahre 2002 abgehalten. Nicht zu vergessen die interessante gemeinsame Tagung zusammen mit der Fachkonferenz Alters- und Pflegeheime.

Ein Spagat den niemand kann

Der Trend zur spezifischen und individuellen Förderung von Kindern hat sich in den letzten Jahren stark verankert. Ein auf das Kind abgestimmtes Therapie- und Förderprogramm unterstützt die Kinder in idealer Weise in ihrer Entwicklung. Mehr Einzelförderung, gezieltere medizinische und pädagogische Therapien, Erlebnispädagogik und anderes mehr werden erfolgreich eingesetzt. Dass dieser Trend auch Mehrkosten zur Folge hat ist logisch. Diese Entwicklung und die so wichtige vom Kanton gewährte Marktzulage für sozialpädagogisches Fachpersonal steht ganz im Widerspruch zu den Millionen, die im Bildungswesen eingespart werden sollen. Einsparungen im Sonderschulbereich haben einen Leistungsabbau zur Folge.

Das Sonderschulkonzept wird überarbeitet

Auf Grund der Interpellation Löpfe hat das Erziehungs-, Kultur- und Umweltschutzdepartement die Überarbeitung des aus dem Jahre 1988 stammenden Sonderschulkonzeptes eingeleitet. Eine Arbeitsgruppe, mit einer Vertretung aus unserer Fachkonferenz, wird im kommen-

den Jahr die Arbeit aufnehmen. Diese Überarbeitung bringt die Chance, unter Berücksichtigung der geänderten finanziellen Rahmenbedingungen, klar zu entscheiden, was im Kanton Graubünden im Bereich der Sonderpädagogik in Zukunft für Leistungen angeboten werden sollen und was nicht.

Die Zahl der Sonderschüler steigt immer noch

Der Bedarf an Schulplätzen im Sonderschulbereich ist anhaltend hoch. Im Bereich der Kinder mit einer geistigen Behinderung konnte mit zwei zusätzlichen Klassen (Schulheim Chur und Giuvaulta Rothenbrunnen) die Kapazität erhöht werden. Aber nur dank der seit vier Jahren erfolgreich gestarteten Integration von Kindern mit einer Behinderung in der Volksschule (im Kanton sind es rund 20 Kinder) konnte für jedes Kind ein geeigneter Schulplatz gefunden werden. Im Bereich der Kinder mit schweren Verhaltensauffälligkeiten schliesst die Stiftung Gott hilft eine Angebotslücke. Für Jugendliche mit Verhaltensproblemen wird im kommenden Schuljahr eine Jugendstation in Summaprada eröffnet.

Neue Geschäftsordnung

Als Fachkonferenz von Heime und Spitäler Graubünden musste sich unsere Konferenz eine Geschäftsordnung zulegen. Den Support für diese Arbeit leistete der Geschäftsführer von H+S.

Dank

Danken möchte ich allen Mitgliedern unserer Fachkonferenz für das engagierte Mitmachen und die interessanten Diskussionen, Giosch Gartmann vom Amt für besondere Schulbereiche für die gute Zusammenarbeit mit unserer Fachkonferenz und Reto Nick, unserem Geschäftsführer von H+S Graubünden, für die jederzeit grosse Unterstützung.

n

Pflegekaderkonferenz Heime und Pflegekaderkonferenz Spitäler

- **Von Ursula Berni, Präsidentin Pflegekaderkonferenz Heime und von Heidi Mathis, Präsidentin Pflegekaderkonferenz Spitäler**

Für das Pflegekader der Spitäler, psychiatrischen Kliniken und Heime waren im vergangenen Jahr die Qualitätssicherung in den Institutionen, die Personalsituation und die Bildungssystematik die Hauptthemen. Daher konnten die Konferenzen gemeinsam durchgeführt werden.

Die Qualitätssicherung ist zum Megatrend geworden

Die Qualitätssicherung, eine Selbstverständlichkeit in der Pflege, ist, seit das Krankenversicherungsgesetz (KVG) Qualitätssicherung vorschreibt, zum Megatrend geworden. Mit ihr können Sparmöglichkeiten aufgezeigt werden, aber Qualität ist nicht gratis zu haben. Die Interessengruppe Qualitätssicherung in Heimen widmete sich im vergangenen Jahr dem Konzept freiheitseinschränkende Massnahmen. Dieses Thema wirft vor al-

lem ethische Fragen und juristische Unsicherheiten auf. Freiheitseinschränkende Massnahmen können zum Beispiel eine Schenkelhalsfraktur verhindern aber sie engen den Bewohner in seiner Bewegungsfreiheit ein. Hier steht dann das Sparen der Ethik und der Lebensqualität gegenüber.

Zur Qualitätssicherung tragen auch die Hygienefachleute bei, die sich besser organisieren und ein kantonales Netz aufbauen. Ziel ist es, einheitliche Hygienestandards für die Institutionen und für die Hygieneverantwortlichen zu schaffen. Das Einführen von Generika in den Institutionen ist mit der Frage nach der Sicherheit verbunden. Ist die Sicherheit des Patienten noch gewährleistet, wenn die Mitarbeiter sich mit immer neuen Medikamentennamen befassen müssen? Die Aspekte der Sicherheit sollen sorgfältig gegen die Sparmöglichkeiten abgewogen werden. ►



Die Absolventinnen «Schulung der Praktikumsverantwortlichen» nach der Übergabe des Zertifikats sowie Ursula Valsecchi, Präsidentin und Regula Nick, Kursleiterin



Personalfragen kein Megatrend aber ein Dauerbrenner

Konkurrenzfähige Löhne im interkantonalen Vergleich müssen unser Ziel sein, trotz Sparprogrammen und Budgetkürzungen seitens des Kantons. Nur so wird es möglich sein, auch in naher Zukunft, genügend qualifiziertes Pflegepersonal rekrutieren zu können.

Die Aufgaben in der Pflege sind komplexer geworden. Einerseits sind es die medizinisch therapeutischen Massnahmen, andererseits aber nehmen Gespräche und die Beratung des Patienten einen wichtigen Stellenwert ein. Der Patient bringt viel Wissen aus Fernsehen und Internet mit. Trotzdem ist er im Spitalbett mit Lebensfragen, Diagnose, Schmerz und Angst konfrontiert. Die Pflegenden sind gefordert in immer kürzerer Zeit die Ganzheitlichkeit des Patienten zu erfassen und ihm zu helfen, sich in dieser für ihn ungewohnten Situation zurechtzufinden.

Die neuen Möglichkeiten der modernen Medizin und der Spardruck seitens der Versicherer (kürzere Spitalaufenthalte) belasten das Pflegepersonal zusätzlich. Aus dieser Sicht ist es zwingend nötig, dass der Aufwand nicht mehr über die belegten Betten bestimmt wird, sondern die effektiven, ausgewiesenen Leistungen der Pflege als Kenngrössen erfasst und verwendet werden.

Mit der Leistungserfassung in der Pflege (LEP), die in über 50 Spitälern in der Schweiz im Einsatz steht, haben wir in der Pflege ein erprobtes Instrument welches den Aufwand darstellt und damit auch den Personalbedarf ausweist.

Strukturänderungen in der Bildung

Die Umstellung in der Bildungssystematik, die neue Berufslehre und das Zusammenführen der Krankenpflegeschulen unter ein Dach waren die wichtigsten Themen für das Pflegekader im vergangenen Jahr. Dass

eine gemeinsame Schule im Trend liegt, dass Synergien genutzt werden können, ist sicher ausgewiesen. Sparmöglichkeiten werden erst in einer späteren Phase sichtbar und spürbar sein.

Pflegequalität kann nur gewährleistet werden ...

- ... wenn nötige Sparmassnahmen sorgfältig geprüft und mit den Beteiligten umgesetzt werden.
- ... wenn unsere Mitarbeiterinnen auch marktgerechte Anstellungsbedingungen vorfinden.
- ... wenn unsere Mitarbeiterinnen eine fundierte, praxisbezogene Ausbildung geniessen können.

Die Pflegekaderkonferenzen haben zum Entscheid, das Lehrortsprinzip im Kanton einzuführen, wesentlich beigetragen. Sie waren es, die einen Workshop zur Ausbildung Fachangestellte Gesundheit organisierten, der auch in den anderen Fachkonferenzen durchgeführt wurde. Im Einvernehmen mit dem Erziehungs-, Kultur- und Umweltschutzdepartement wurde dann beschlossen, dass das Lehrortsprinzip eingeführt werden soll. Der Start der neuen Ausbildung wird im August 2004 sein. Mit diesem Entschluss übernehmen die Institutionen die Ausbildungsverantwortung für die zukünftigen Lernenden im Gesundheitsbereich. Mit der Verantwortung übernehmen sie auch die Aufgabe, neue Strukturen in den Organisationen zu schaffen. Damit nimmt die Ausbildung in den Institutionen einen adäquaten Stellenwert ein. n

Heimleiter/innenkonferenz Bereich Alters- und Pflegeheime

► **Von Bruno Ritter, Präsident
Heimleiter/innenkonferenz**

Nach dem Einführungsjahr stand für mich das Jahr 2002 unter dem Motto «Stärkung unseres Verbandes im Gesamten, wie auch bezogen auf die Alters- und Pflegeheime» im Vordergrund. Durch unsere aktive Arbeit und unseren Einsatz in verschiedenen Arbeitsgruppen ist es uns gelungen, als Fachverband eine gute Akzeptanz zu erreichen. Dies wurde mir auch an verschiedenen Stellen kund getan.

Dass uns dies gelungen ist, beruht auf verschiedenen Kompetenzen. Zum einen ist es unsere Hartnäckigkeit, verbunden mit gutem Basiswissen, um unsere Anliegen zu vertreten. Andererseits aber auch unser Bestreben, akzeptable Kompromisslösungen für alle Beteiligten einzugehen. Dies fällt sicher nicht immer zu unserer vollen Zufriedenheit aus, schliesslich führen uns

aber kleine konsequente Schritte mittelfristig zum angestrebten Ziel. Es ist immer wieder faszinierend, wie viele Stellen und Organisationen in unserem unmittelbaren Umfeld stehen. Bedenken wir aber auch hier immer wieder: «Unsere Bewohner müssen im Zentrum unseres Handelns stehen.»

Die wichtigsten Themen im Jahre 2002:

- n Tarifverhandlungen mit santésuisse
- n Ombudsstelle
- n Verhandlungen mit dem Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement (JPSD) bezüglich Höchsttaxen, Betriebsbewilligungen etc.
- n Qualitätsgrundlagen/-ausrichtung und Akzeptanz verschiedener Systeme
- n Projekt Progress
- n Kosten-/Leistungsverrechnung
- n Ausbildungsreform im Gesundheitswesen
- n Dachverband CuraViva



Bruno Ritter



Die Heimleiter/innenkonferenz tagt in der Alterssiedlung Kantengut in Chur



Mit Freude und einer guten Beteiligung haben wir im Juni 2002 unsere zweitägige Heimleiter/innenkonferenz in Thusis abgehalten. Der «Ausflugstag» und das ungezwungene Beisammensein unter uns und den Kollegen der Jugend- und Erwachsenenheime ergab manche erspriessliche Diskussion. Ebenso in Erinnerung bleiben wird die kulturelle Führung über «Carschena» und die «Viamala-Schlucht».

Ich habe im letztjährigen Bericht geschrieben, dass wir ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor sind. Davon bin ich immer noch überzeugt. Grundsätzlich entstehen aber Fragen, bei welchen die Marktwirtschaft mir längerfristig zur Zeit keine plausiblen Antworten gibt, so beispielsweise:

- n wie kann eine jährlich steigende Lohnsumme im Sozialbereich erwirtschaftet werden
- n welche Grenzen werden uns zukünftig durch Staat, Gesetz, Politik auferlegt, respektive wie frei kann ich eine Institution führen
- n wie können wir unseren Bewohnern eine gute (hohe) Qualität langfristig bieten

Somit werden uns einige Themen des Jahres 2002 auch weiterhin begleiten und grosse Ansprüche an uns stellen.

Ich möchte mich für Euer Vertrauen und die Unterstützung im vergangenen Jahr herzlich bedanken. Dies gilt ebenso für die grosse Arbeit und Unterstützung des Sekretariats mit Reto Nick als Geschäftsführer. n

Aldo Pitsch in den Seniorenrat gewählt

Im November 2002 wird Aldo Pitsch, Leiter der Evangelischen Alterssiedlung Masans in Chur, in den schweizerischen Seniorenrat gewählt. Aldo Pitsch ist Bürger von Tschieriv im Münstertal, wo er auch aufgewachsen ist. Nach seiner Ausbildung als Agrotech. SHL war er während 15 Jahren im Lyceum Alpinum in Zuoz tätig. Politisch bekleidete er während vier Jahren das Amt des Gemeindepräsidenten von Zuoz. Während neun Jahren vertrat er den Kreis Oberengadin im Bündner Grossen Rat. Seit dem Jahr 2000 leitet er die Evangelische Alterssiedlung Masans in Chur. Zudem ist er Präsident des Vereins Ombudsstelle für Alters- und Spitexfragen Graubünden.

Mit der Wahl von Aldo Pitsch in den Seniorenrat können vermehrt Bedürfnisse der Berg- und Randgebiete in die eidgenössische Alterspolitik einfließen.

Vernehmlassungen

Der Verband Heime und Spitäler Graubünden hat im Jahr 2002 zu folgenden Vernehmlassungen Stellung genommen:

Gesetz über die Förderung der familienergänzenden Kinderbetreuung

Der Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) begrüsst den Entwurf zum Gesetz über die Förderung der familienergänzenden Kinderbetreuung. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist in unserer Gesellschaft zu einem bedeutenden Anliegen geworden. Verschiedene Entwicklungen in den familiären Strukturen machen es nötig, dass die Betreuung der Kinder mit besonderer Aufmerksamkeit bedacht werden muss. Die ausserfamiliäre Kinderbetreuung hat in unserem Kanton auch eine volkswirtschaftliche Relevanz. Insbesondere in den Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens ist man auf gut ausgebildete junge Frauen in der Pflege und Betreuung angewiesen. Für H+S ist es jedoch nach wie vor wichtig, dass die Verantwortung für die Erziehung bei den Eltern liegt. Der Staat sollte nur unterstützend mittragen.

Spitalplanung und Spitalliste des Kantons Graubünden

Der Verband H+S nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, dass die ursprüngliche Spitalplanung aus dem Jahre 1997 grundsätzlich als Grundlage für die vorliegende Spitalplanung des Kantons Graubünden dient. Die besonderen topografischen Besonderheiten des Kantons Graubünden erfordern einen besonders sorgfältigen Umgang mit der strukturellen Ausgestaltung der Spitalversorgung des Kantons Graubünden. H+S befürwortet eine Spitalplanung, welche die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellt, die Wirtschaftlichkeit beachtet und Voraussetzungen für konkurrenzfähige Zentral- und Regionalspitäler schafft.

Bundesgesetz über Sterilisationen

Der Verband H+S äussert sich zum Vorentwurf eines Bundesgesetzes über die Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen und über Entschädigung der Opfer von Zwangssterilisationen und Zwangskastrationen wie folgt: Die Schaffung einer klar definierten gesamtschweizerischen Gesetzgebung in Sachen Sterilisation und Kastration ist aus Sicht des Verbandes H+S wichtig und soll zukünftiges Leben offizieller respektieren. Auch bietet das Gesetz einerseits Schutz für die Hauptbetroffenen aber auch die agierenden, wie zum Beispiel für die Ärzteschaft. H+S befürwortet die Zweiteilung des Gesetzes in einen vergangenheitsbezogenen und einen prospektiven Bereich. Auch die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen wird als gelungen erachtet. H+S erachtet die Bestimmungen des Bundesgesetzes über Sterilisation insbesondere auch aus Sicht der Institutionen für Menschen mit Behinderungen als angemessen und richtig.

Entwurf der beruflichen Kompetenzen der TOA

H+S äussert sich zum Entwurf der beruflichen Kompetenz der technischen Operationsfachfrauen/Operationsfachmänner (TOA) sowie der Übergangs- und Schlussbestimmungen wie folgt: Der Verband H+S erachtet die Revision als notwendig. Dabei ist wichtig, dass die Ansiedlung der Operationsfachfrau/des Operationsfachmannes in der Tertiärstufe angestrebt wird. Dadurch wird die unterschiedliche Behandlung von TOA und Operationschwester, wie sie zum Teil noch heute vorkommt, gänzlich eliminiert. Der Einsatzort der TOA in den verschiedenen Institutionen sowie die Berufsfelder sind klar umschrieben. Störend wirkt, dass eine Anstellung in medizinisch-technischen Firmen explizit erwähnt wird. Die ▶



Anstellungs- respektive Arbeitsorte sind frei wählbar und gehören nicht in die Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes. Alle Beschreibungen des Berufes wie Einsatzgebiet, Anforderungen, berufliche, Fach- und Methodenkompetenz beziehen sich auf das gesamte Gesundheitswesen.

Hohheitliche Festsetzung der Tarife 2002 Allgemeine Abteilung

Zur Stellungnahme der Preisüberwachung betreffend hohheitliche Festsetzung der Tarife 2002 für Bündner Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Abteilung in den öffentlichen Akutspitälern des Kantons Graubünden äussert sich der Verband H+S wie folgt: Der Verband H+S Graubünden interpretiert die Stellungnahme der Preisüberwachung dahingehend, dass diese – mit Ausnahme des Kreuzspitals – mit der Eingabe der Regierung des Kantons Graubünden grundsätzlich einverstanden ist. Mit den von der Regierung hohheitlich festgelegten Tarifen hatte sich der Verband bereits früher einverstanden erklärt.

Betriebsbewilligungen für Pflegeheime und Pflegeabteilungen

Der Verband H+S äussert sich zum Entwurf betreffend Voraussetzungen für die Erteilung und Erneuerung von Bewilligungen an Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten gemäss Artikel 28 b des Gesundheitsgesetzes (Betriebsbewilligungen für Pflegeheime und Pflegeabteilungen). H+S begrüsst die Konkretisierung der gesetzlichen Bewilligungsvoraussetzungen, denn damit werden Bewilligungen einer einheitlichen Praxis unterworfen. Gemäss H+S muss die Konkretisierung einerseits die Qualität und Wirtschaftlichkeit gewährleisten, hat jedoch andererseits die nötigen Freiräume zu bieten, welche den Institutio-

nen erlauben, eigenständige Profile zu schaffen und sich den regionalen Bedürfnissen und Gegebenheiten anzupassen. Wichtig ist für H+S, dass die Vorgaben klar und unmissverständlich festgelegt sind und nicht bereits in sich diskutiert werden können. Zudem sollte die Bewilligungspflicht grundsätzlich einen einheitlichen Standard festlegen, der sich an Minimalanforderungen ausrichtet.

Teilrevision der Ausführungsbestimmungen zum Krankenpflegegesetz

Mit der Teilrevision der Ausführungsbestimmungen zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen sowie der Ausführungsbestimmungen über die Anerkennung von Organisationen der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung reagiert der Kanton Graubünden auf die am 3. Juli 2002 erlassene Verordnung des Bundes über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL). H+S wertet den Entwurf zu den Ausführungsbestimmungen als gelungenen Versuch, die schwierigen und äusserst problematischen Bestimmungen der VKL zu konkretisieren und umzusetzen. In seiner Stellungnahme weist H+S auf diverse neuralgische Punkte hin.

Einsetzung von Spitalfachärztinnen und Spitalfachärzten

Auf ein Postulat betreffend Einsetzung von Spitalfachärztinnen und Spitalfachärzten im Kanton Graubünden weist H+S darauf hin, dass diese Thematik unbedingt aufzugreifen und einer eingehenden Prüfung zu unterziehen ist. Aus Sicht von H+S ist es unumgänglich, dass neue Spitalstrukturen evaluiert werden, wobei die Schaffung von Spitalfachärzten eine prüfungswerte Möglichkeit darstellt.



Das neue Berufsbildungsgesetz

Eine Chance für die Bereiche Gesundheit und Soziales

► Von Ursina Valsecchi, Präsidentin Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S)

Die Lehren Fachangestellte Gesundheit und Sozialagogin verändern die Pflege- und Betreuungsausbildung. Ständerat und Nationalrat haben überraschend die vielen Differenzen bereinigt und dem neuen Berufsbildungsgesetz zugestimmt. Nun gilt es auch für uns die Anstrengungen zu konzentrieren, um für die neuen Ausbildungen baldmöglichst bereit zu sein.

Lehre nach der obligatorischen Schulzeit

Gegenwärtig stehen die Ausbildungen Fachangestellte Gesundheit, Sozialagogin im Vordergrund. Jugendliche haben nun erstmals die Möglichkeit, nach der obligatorischen Schulzeit einen Pflege- oder Betreuungsberuf zu erlernen. Um diese Ausbildungen zu ermöglichen muss das bisherige System teilweise neu organisiert werden.

Organisation der Arbeitswelt

Die Lehrbetriebe und die Verbände erhalten eine neue Rolle als sogenannte «Organisationen der Arbeit». Sie sollen verstärkt Einfluss auf die strategische, konzeptionelle und inhaltliche Ausgestaltung der Berufsbildung nehmen. Sie können weitere Aufgaben übernehmen so beispielsweise die Zuständigkeit für die überbetrieblichen Kurse. Mit der Errichtung eines Ausbildungsverbundes sollen alle Institutionen Lehrlinge ausbilden können. Dies ist ein wichtiges Anliegen, müssen wir doch insbesondere in unserem Kanton alles daran setzen, dass auch in den Randregionen und in kleinen Institutionen Ausbildungsplätze angeboten werden.

Engagement der Verbände

Unser Verband will sich gemeinsam mit dem Spitexverband und den Berufsverbänden der Herausforderung stellen und sich intensiv am Aufbau beteiligen. Noch weiss man nicht, wie gut sich die Ausbildung in der Praxis bewähren wird. Aus Pilotprojekten anderer Kantone vernimmt man positive Meldungen und die Nachfrage nach Lehrstellen ist enorm. Vergessen wir vor allem nicht, was mit dem neuen Beruf erreicht werden soll:

Sicherung des Nachwuchses in Pflege und Betreuung

Die Ausbildung erfolgt in vier Praxisfeldern: Pflege und Betreuung, Alltagsgestaltung, Administration und Logistik sowie Medizinaltechnik. Der Beruf bietet also vielfältige Arbeitsmöglichkeiten und ermöglicht später weiterführende Ausbildungen zum Beispiel zur diplomierten Pflegefachfrau oder zur diplomierten Physiotherapeutin.

Drei Ausbildungen?

Persönlich wünsche ich mir, dass die drei gleichwertigen Ausbildungen Hauspflegerin, Fachangestellte Gesundheit und Sozialagogin bald einmal unter einer Berufsbezeichnung zusammengefasst werden können. Da sie sich im Berufsalltag sehr nahe stehen, sollten sie sich nicht konkurrieren. Das Lehrlingsystem ermöglicht es, dass die Lernenden ihr bevorzugtes Arbeitsumfeld entsprechend ihren Neigungen wählen können. Ich bin zuversichtlich, dass es im Kanton Graubünden gelingen wird, eine attraktive Lehre aufzubauen, die den Institutionen nützt und die trotz knappen finanziellen Ressourcen zu bewerkstelligen ist.

n



Psychiatrische Dienste Graubünden

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) im ersten Jahr ihrer Verselbständigung

► **Von Dr. Mario Cavigelli, Präsident
Verwaltungskommission**

Für die 3- bis 4-jährige Dauer des Verselbständigungsprozesses setzten sich die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) ein doppeltes Strategieziel: zum einen, dass das Unternehmen seine Dienstleistungen im Bereich seiner Kernkompetenzen – Erwachsenenpsychiatrie und Behindertenbetreuung – hochwertig und effizient aufrecht erhält, und zum anderen, dass das Unternehmen sachlich und zeitlich im Rahmen der politischen Zielvorstellung autonomisiert und strukturiert wird. Beide Zielsetzungen sind, Stand Ende 2002, plangemäss erfüllt worden.



Dr. Mario Cavigelli und Josef Müller führen die Psychiatrischen Dienste Graubünden in die Selbständigkeit

Im Autonomisierungsprozess bildete die Einigung auf den Leistungsauftrag einen ersten Markstein. Im wesentlichen überträgt er den PDGR jene Dienstleistungen,

die ehemals durch die fünf Dienststellen – die beiden psychiatrischen Kliniken Beverin und Waldhaus sowie die drei Heimzentren Arche Nova, Montalin und Rothenbrunnen – zu erbringen waren, und vermittelt er das Primat, dass den PDGR im übrigen unternehmerische Selbständigkeit zukommt.

Automatisierungsprozess weit fortgeschritten

Die Überführung der ehemaligen Dienststellen in das neue Unternehmen ist sehr zufriedenstellend gelungen. Die PDGR konnten sich dabei branchenübliche finanzielle Handlungsfreiräume sichern, und auch die Autonomisierung hinsichtlich der Bereiche mit den Querschnittämtern

des Kantons ist sachgerecht ausgefallen – ausgenommen jene mit dem Hochbauamt. Auf Dauer wird letzteres nicht hinzunehmen sein. Pendant geblieben ist demgegenüber die Bereinigung der Rechtsgrundlage für die Anstellungsverhältnisse; der Stand der Verhandlungen mit Mitarbeitervertretern stimmt indes zuversichtlich. Gesamthaft betrachtet ist der Prozess der Autonomisierung, die sich auch in der per Ende 2002 erlassenen Ausführungsgesetzgebung niedergeschlagen hat, also bereits erfreulich weit fortgeschritten.

Schlanke Führungsstrukturen

Beachtliche Arbeit ist im Prozess der unternehmensinternen Strukturierung verrichtet. Demgemäss ist hauptsächlich die ehemals nach den fünf Dienststellen gegliederte Führungsstruktur aufzuheben und sind die oberen Hierarchiestufen und sämtliche Abläufe neu zu organisieren. In der Praxis ist vieles bereits umgesetzt, wenn auch noch nicht formell erlassen. Das erste Geschäfts- und Organisationsreglement für die PDGR ist ebenso in Entstehung wie bspw. auch die Umsetzung des neuen Corporate Design und des unternehmensintern vereinheitlichten Reportings und Controllings – alles interne Massnahmen, welche die Dienstleistungsqualität und -effizienz erhöhen und nebenbei auch die unterschiedlichen Kulturen in den ehemals fünf Dienststellenbetrieben verschmelzen lassen.

Kerngeschäft läuft weiter

Nebst den Teilprojekten im Autonomisierungs- und Strukturierungsprozess läuft das Kerngeschäft selbstverständlich auch bei den PDGR zusätzlich und im Sinne des ersten Strategieziels weiter, und zwar auch bspw. hinsichtlich Änderungen im Leistungsangebot. Die Arbeit geht den PDGR vorderhand nicht aus. n

Mitgliederversammlung 2002 in Vulpera

Über 90 Mitglieder, Gäste und Medienvertreter/innen nahmen an der Mitgliederversammlung H+S vom 16. April 2002 im Kongresszentrum Hotel Villa Post, Vulpera teil.

Die statutarischen Traktanden wurden rasch und diskussionslos behandelt. Als Präsidentin wurde Grossrätin Ursina Valsecchi an Stelle des aus beruflichen Gründen zurücktretenden Victor Peer mit Applaus gewählt. Ebenfalls neu in den Vorstand gewählt wurde Rudolf Haltiner als Vertreter der Konferenz Erwachsene Behinderte.

Als Gastreferent gab Dr. Rudolf Leuthold, Leiter des Gesundheitsamtes Graubünden, Einblick in Struktur, Organisation und Aufgabenteilung des Gesundheitsamtes. Ein Apéro und eine Unterengadiner «Marenda» rundeten die gelungene Mitgliederversammlung ab.

n



Gemeindepresident Dr. Jon Domenic Parolini heisst die Teilnehmer/innen von H+S herzlich willkommen



Gastreferent Dr. Rudolf Leuthold, Gesundheitsamt Graubünden



Mitgliederversammlung im Hotel Villa Post in Vulpera



Frau Ida Maissen, Präsidentin Spitex Graubünden, Dr. Andrea Meisser, Landrat Davos und Ständerat Dr. Theo Maissen



Dr. Walter Lutz, Bruno Plozza und Werner Alder beim Apéro



Die Neugewählten: Präsidentin Ursina Valsecchi und Vorstandsmitglied Ruedi Haltiner

Ombudsstelle Graubünden 2002

► **Von Aldo Pitsch, Präsident Verein
Ombudsstelle für Alters- und Spitexfragen
Graubünden**

Die Ombudsstelle (OS) ist nach 14 Monaten Betrieb ein Bedarf. Mit 56 Fällen in den Bereichen Schlichtung, Beratung und Auskünfte hat sich die OS bereits bewährt.

Mit über 70 Prozent Anteil aus den Bereichen Heime + Spitäler sind von Leistungserbringern sowie Leistungsempfängern zahlreiche Fragen und Hilfebedürfnisse gekommen. Speziell die Einführung des neuen Tarif- und Finanzierungssystems, aber auch die Bedingungen zur Erlangung einer Betriebsbewilligung in der Langzeitpflege haben zu Unsicherheiten und Missverständnissen geführt. Die OS hat sich demzufolge intensiv mit den qualitativen, betrieblichen sowie Pflege- und Betreuungsanforderungen auseinander setzen müssen. Dabei ist festzustellen, dass nicht nur Unsicherheiten bei den Leistungserbringern zu Konfliktsituationen führen, sondern auch die Leistungsempfänger verunsichert, aber auch qualitätsbewusster geworden sind.



Aldo Pitsch, Präsident des Vereins Ombudsstelle und Heimleiter Orlando Steiner

Kein Beitrag mehr vom Kanton Graubünden

Der Kanton hat für den Aufbau und den Start für die Jahre 2001/2002 einen Beitrag von je 19'500 Franken zur Verfügung gestellt. Ab 2003 ist die Regierung nicht mehr bereit, die Ombudsstelle weiter zu finanzieren. Sie ist der Meinung, dass die Finanzierung der Ombudsstelle grundsätzlich Sache der Institutionen ist, welche die Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen anbieten.

Adresse
Ombudsfrau
Iris Hess-Lanfranchi
Tel. 0844 80 8044
(Vermittlungsstelle)
Fax 081 285 13 23
E-Mail info@oas-gr.ch
www.oas-gr.ch

Finanzen

Für das Jahr 2003 haben Heime + Spitäler Graubünden an einem Budget von 37'500 Franken eine Beteiligung von rund 22'000 Franken beschlossen. Die Spitex wird ihrerseits voraussichtlich einen Beitrag von ungefähr 10'000 Franken leisten. Es

ist die Absicht des Vorstandes nach weiteren Spenden von rund 5'000 bis 8'000 Franken zu suchen.

Grundsatz

Die Ombudsstelle für Alters- und Spitexfragen soll weiterhin unabhängig und neutral handeln sowie alle Tätigkeiten vertraulich, diskret, unbürokratisch und individuell und unentgeltlich ausführen. Mit der Ombudsfrau Iris Hess-Lanfranchi verfügt die Ombudsstelle über eine Person, die zwischen Leistungsempfänger und Leistungserbringer kompetent vermittelt, schlichtet und berät.

Die Ombudsfrau erreichen Sie telefonisch über eine Vermittlungsstelle sowie direkt über Fax. Die Homepage orientiert Sie über Aufgaben und Zuständigkeit. Informationsmaterial kann über die Ombudsfrau bezogen werden.



Jahresrechnung und Bilanz 2002

Jahresrechnung

Ertrag		
Mitgliederbeiträge		Fr. 231'313.00
Kursertträge		Fr. 10'544.70
PC/Bankzinsen		Fr. 481.25
Aufwand		
Entschädigung Organe	Fr. 16'910.00	
Entschädigung Sekretariat	Fr. 143'238.65	
Spesen/Reisespesen Organe	Fr. 7'256.80	
Büromaterial u. Drucksachen	Fr. 11'447.55	
Porti, Postcheck-, Bankspesen	Fr. 5380.40	
Büroaufwand	Fr. 8352.85	
Mitgliederbeiträge	Fr. 1260.00	
Rechtsaufwendungen	Fr. 397.00	
Homepage Internet	Fr. 782.85	
Projekte	Fr. 33'386.85	
Sonstige Aufwendungen	Fr. 675.80	
Vorschlag	Fr. 13'250.20	
Total Ertrag und Aufwand	Fr. 242'338.95	Fr. 242'338.95

Bilanz per 31. Dezember 2002

Aktiven		
Postcheck	Fr. 118'108.91	
GKB	Fr. 2992.45	
Debitoren	Fr. 1249.00	
Debitor Verrechnungssteuer	Fr. 156.35	
Passiven		
Kreditoren		Fr. 20'873.30
Verbandsvermögen		Fr. 101'633.41
Total	Fr. 122'506.71	Fr. 122'506.71

H+S Jahresrechnung 2002 im Vergleich

Ertrag	Jahresrechnung 2001	Jahresrechnung 2002	Budget 2002
Mitgliederbeiträge	201'528.00	231'313.00	231'500.00
Kursertträge	3268.00	10'544.70	
Post- und Bankzinsen	2351.31	481.25	200.00
Total Ertrag	207'147.31	242'338.95	231'700.00
Aufwand			
Entschädigung Organe	15'560.00	16'910.00	19'000.00
Entschädigung Sekretariat	143'002.65	143'238.65	160'000.00
Spesen/Reisespesen Organe	5305.50	7256.80	6000.00
Büromaterial und Drucksachen	12'603.90	11'447.55	9000.00
Porti, Postcheck-, Bankspesen	4745.00	5380.40	5000.00
Büroaufwand	2585.85	8352.85	5000.00
Mitgliederbeiträge	1240.00	1260.00	1500.00
Rechtsaufwendungen	1613.00	397.00	10'000.00
Hompagne Internet	3237.85	782.85	1000.00
Projekte	11'640.00	33'386.85	10'000.00
Sonstige Aufwendungen	1052.10	675.80	5000.00
Total Aufwand	202'585.85	229'088.75	231'500.00
Gewinn	4'561.46	13'250.20	200.00



Revisorenbericht 2002

Revisionsstelle des Verbandes Heime und Spitäler Graubünden

**An die Generalversammlung
des Verbandes Heime und Spitäler Graubünden**

Bericht der Revisionsstelle

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) des Verbandes Heime und Spitäler Graubünden, für das am 31. Dezember 2002 abgeschlossene Geschäftsjahr 2002 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 Fr. 88'383.21 mit einem Vorschlag von Fr. 13'250.20 auf neu Fr. 101'633.41 erhöht 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, 16. Januar 2003

Die Rechnungsrevisorinnen

E. Helbling
Elisabeth Helbling

J. Lechmann
Jgnazia Lechmann

Organe

Vorstand

Präsidentin: Ursina Valsecchi, Flerden

Vizepräsident: Victor Peer, Ramosch

Mitglieder: Ursula Berni, Chur
Rudolf Haltiner, Chur
Hubert Kempfer,
Rothenbrunnen
Heidi Mathis, Schiers
Bruno Ritter, Thusis
Josua Thöny, Schiers
Dr. Markus Furrer, Chur

Stellvertreter/

-vertreterinnen: Livio Andri, Chur
Dr. Christian Bilat, Ilanz
Christian Clement, Chur
Erhard Danuser, Chur
Hans Herger, Ilanz
Claudio Morell, Samedan
Christophe Samabalé,
Scharans
Imelda Schneuwly, Ilanz
Lucie Wildhaber, Chur

Fachkonferenzen

Präsidentenkonferenz

Vorsitzende: Ursina Valsecchi, Flerden

Spitalärztekonzferenz

Vorsitzender: Dr. Markus Furrer, Chur

Spitaldirektorenkonferenz

Vorsitzender: Josua Thöny, Schiers

Heimleiter/innenkonferenz Betagte

Vorsitzender: Bruno Ritter, Thusis

Heimleiter/innenkonferenz Kinder/Jugend

Vorsitzender: Hubert Kempfer,
Rothenbrunnen

Heimleiter/innenkonferenz Erwachsene

Vorsitzender: Rudolf Haltiner, Chur

Pflegekaderkonferenz Spitäler

Vorsitzende: Heidi Mathis, Schiers

Pflegekaderkonferenz Heime

Vorsitzende: Ursula Berni, Chur

Rechnungsrevisoren

Elisabeth Helbling, Chur

Ignazia Lechmann, Trun

Stellvertretung: Guido Badilatti,
Poschiavo

Verhandlungsdelegation H+S/santésuisse – Bereich Spitäler

Vorsitz: Josua Thöny (Vertreter
Spitaldirektorenkonferenz)

Mitglieder: Dr. Arnold Bachmann
(Vertreter Spitaldirektoren-
konferenz)
Dr. Markus Furrer
(Vertreter
Spitalärztekonzferenz)
Josef Müller (Vertreter
kantontale Kliniken und
Spitäler)
Geschäftsführer



**Verhandlungsdelegation H+S/santésuisse –
Bereich Heime**

Vorsitz: Bruno Ritter
Mitglieder: Martin Rüegg
Josua Thöny
Geschäftsführer

**Vertragskommission gem. Art. 12 Vertrag zwi-
schen H+S/KBK Halbprivat-/Privatabteilung
(Interpretationskommission)**

Dr. Heinz Bereiter
Dr. Markus Furrer
Dr. Marcus Lütolf
Josef Müller
Geschäftsführer

Tariffkommission

Vorsitz: Josef Müller
Mitglieder: Claudio Andry
Dr. Kurt Biedermann
Dr. Andrea Bleisch
Rico Camen
Maria Campa
Thomas Günter
Rita Jenny
Martha Müller
Geschäftsführer

Vertretungen in externen Kommissionen

Kantonale Fachkommission für Altersfragen

Vertreter H+S: Simon Sprecher sowie
Ruth Wolf ohne
Stimmrecht

Sanitätskommission

Vertreter H+S: Victor Peer

**Kommission Gastronomieleistungen von sozialen
Institutionen für die Öffentlichkeit**

Vertreterin H+S: Ruth Wolf

Kommission für Fremdarbeiterfragen

Vertreter H+S: Reto Nick

**TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)
Institut Chur**

Vertreter H+S: Silvio Zuccolini

**Prüfungsexperten Kaufmännische
Lehrabschlussprüfungen Krankenhauswesen**

Hauptexperte: Silvio Zuccolini
Experten: Urs Binder
Ludvic Desax
Claudio Morell
Josua Thöny

Rettungskommission

Vertreter H+S: Claudio Andry

Aktivkonferenz Heime H+ Die Spitäler der Schweiz

Vertreter H+S: Livio Andri
Reto Nick

Pressedienst für Spitaldirektionen

Silvio Zuccolini

Delegierte Dachverband «Heimverband Schweiz»

Delegierte H+S: Ruedi Haltiner
Hubert Kempter
Martin Rüegg

Aktivkonferenz Psychiatrie H+

Delegierter H+S: Beda Meyer

Lenkungsausschuss TarMed

Delegierte H+S: Markus Hehli
Franco Hübner
Josef Müller
Josua Thöny
Reto Nick

Arbeitsgruppe RACLA

Delegierte H+S: Josua Thöny
Reto Nick

Arbeitsgruppe Qualität des JPSD

Delegierte H+S: Bruno Ritter
Reto Nick



**HEI M E +
SPITÄLER
GRAUBÜNDEN**

Untere Gasse 17
7000 Chur
Tel. 081 250 50 31
Fax 081 250 50 37
E-Mail nicknpa@bluewin.ch
www.hs-gr.ch