

# **JAHRESBERICHT 2011**

## **Impressum**

Jahresbericht 2011 des Bündner Spital- und Heimverbands (BSH)

Gürtelstrasse 56

7000 Chur

Telefon 081 254 75 25

E-Mail [info@bsh-gr.ch](mailto:info@bsh-gr.ch)

Herausgeber Bündner Spital- und Heimverband

Verantwortlich Mario Evangelista

Layout & Gestaltung REGO DRUCK AG, Chur

Mitglieder BSH		03 - 04
Strukturwandel im Gesundheits- und Sozialwesen als Herausforderung	Claudia Kleis / Ernst Casty	05 - 06
Geschäftsstelle BSH	Mario Evangelista	07 - 09
Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK)	Markus Hehli	10 - 12
Fachkonferenz Pflegekader Spitäler (FKPS)	Rainer Herold	13 - 15
Vereinigung Bündner Spitalärzte (VBSAE)	Dr. med. Georg Heller	16
Konferenz Heime Betagte (KHB)	Heidi Mathis / Bruno Ritter	17 - 19
Fachkonferenz Pflegekader Heime (FKPH)	Norina Voneschen	20 - 21
Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten (KWA)	Emerita Engel	22 - 23
Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ)	Hubert Kempter	24 - 25
BSH Bilanz 2011		26
BSH Jahresrechnung 2011, inkl. Budget 2011 und 2012		27
Revisionsbericht 2011		28
OdA Gesundheit und Soziales Graubünden	Ida Maissen	29 - 30

Alters- und Pflegeheim envia	Alvaneu Dorf
Betagenheim Hinterrhein	Andeer
Alters- und Pflegeheim Surlej	Arosa
Alters- und Bürgerheim St. Martin	Cazis
Alterssiedlung Im Bodmer	Chur
Alterssiedlung Kantengut	Chur
ARGO Stift. Bünd. Werkstätten und Wohnheime für Behinderte	Chur
ARGO Wohnheim und Werkstätte Chur	Chur
ARGO Wohnheim und Werkstätte Davos	Davos Platz
ARGO Wohnheim und Werkstätte Ilanz	Ilanz
ARGO Wohnheim Surava	Surava
ARGO Werkstätte Tiefencastel	Tiefencastel
Bener-Park Betriebs AG	Chur
Bürgerheim Chur	Chur
Eco Grischun	Chur
Evangelische Alterssiedlung Masans	Chur
Hosang'sche Stiftung Plankis	Chur
Heilpädagogischer Dienst Graubünden (HPD)	Chur
Kantonsspital Graubünden	Chur
Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)	
Klinik Beverin	Cazis
Klinik Waldhaus	Chur
Heimzentrum Arche Nova	Landquart
Heimzentrum Montalin	Chur
Heimzentrum Rothenbrunnen	Rothenbrunnen
ARBES Arbeits- und Beschäftigungsstätten	
ARBES Moesano	Roveredo
ARBES Montalin	Chur
ARBES Rothenbrunnen	Rothenbrunnen
Seniorenzentrum Rigahaus	Chur
Stiftung für Kinder- & Jugendpsychiatrie in Graubünden	Chur
Stiftung Schulheim	Chur
Verein Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Körperbehinderungen	Chur
Verein Cosmea – Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Behinderung	Chur
Wohn- und Pflegeheim Villa Sarona	Chur
Wohnheim der Stadtmission	Chur
Alters- und Pflegeheim Lindenhof	Churwalden
Alters- und Pflegeheim Lumnezia	Cumbel
Casa Sogn Giusep	Cumpadials
Alterszentrum Guggerbach	Davos Platz
Hochgebirgsklinik Davos	Davos Wolfgang
Spital- und Pflegeheim Davos	Davos Platz
Casa Sogn Gions e Casa da tgira Sursassiala	Disentis/Mustér
Alters- und Pflegeheim Casa Falveng	Domat/Ems
Wohn- und Pflegeheim Plaids	Flims
Schulinternat Flims	Flims Waldhaus
Alters- und Pflegeheim Domleschg	Fürstenaubruck
Casa Opera Mater Christi	Grono
Residenza delle Rose	Grono
Evangelisches Alters- und Pflegeheim Ilanz	Ilanz

Institut St. Joseph	Ilanz
Regionalspital Surselva	Ilanz
Alters- und Pflegeheim Neugut	Landquart
Alters- und Pflegeheim Parc Vaz/Obervaz	Lenzerheide/Lai
Senesca, Alterszentrum Bündner Herrschaft	Maienfeld
Lernstatt Känguruh	Malix
Casa di Cura per Anziani del Circolo di Mesocco	Mesocco
Steinhauser Zentrum	Obersaxen
Casa Anziani	Poschiavo
Ospedale San Sisto	Poschiavo
Ospedale della Bregaglia	Promontogno
Giuvaulta Zentrum für Sonderpädagogik	Rothenbrunnen
Casa di Cura Immacolata	Roveredo
Wohn- und Beschäftigungsheim Casa Soldanella	Rueras
Alters- und Pflegeheim Oberengadin	Samedan
Kreisspital Oberengadin	Samedan
Verein geschützte Wohn- und Arbeitsplätze E+S	Samedan
Kreisspital Surses	Savognin
Stiftung Scalottas	Scharans
Flury-Stiftung Schiers	Schiers
Regionalspital Prättigau	Schiers
Alters- und Pflegeheim Prättigau	Schiers
Alters- und Pflegeheim Klosters	Klosters
Dmura d'attempats Chasa Puntota	Scuol
Center da sandà Engiadina Bassa	Scuol
Alters- und Pflegeheim Tgèsa s. Vigeli	Sedrun
Rehabilitations-Zentrum Seewis	Seewis Dorf
Klinik Gut St. Moritz AG	
Klinik Gut in St. Moritz	St. Moritz
Klinik Gut im Lürlibad	Chur
Ospidal Val Müstair	Sta. Maria i. M.
Clinica Holistica Engiadina SA	Susch
Bergschule Avrona	Tarasp
Evangelisches Alters- und Pflegeheim	Thusis
Krankenhaus Thusis	Thusis
Kinderheim Gott hilft	Trimmis
Alters- und Pflegeheim Casa s. Martin	Trun
Casa Depuoz	Trun
Pflegewohngruppe Vals	Vals
Bürgerheim Casa Son Duno	Vaz/Obervaz
Serata Alterszentrum der Stiftung Gott hilft	Zizers
Privates Alterswohnheim	Zizers
Stiftung Gott hilft	Zizers
Sonderschulheim Gott hilft	Scharans
Jugendstation Alltag	Summaprada
Alters- und Pflegeheim Gott hilft	Zizers
Sonderschulheim Gott hilft	Zizers
Stiftung Kinderheim Therapieion	Zizers
St. Johannesstift	Zizers

# Strukturwandel im Gesundheits- und Sozialwesen als Herausforderung

- von Claudia Kleis, Präsidentin BSH ab Mai 2011 und Ernst Casty, Präsident a.i. bis Mai 2011

**Die Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen verändern sich und unsere Verbandsmitglieder sind aufgefordert, sich im Eilzugstempo an die Entwicklungen anzupassen. Die Qualitätsansprüche wachsen und die Kosten müssen gesenkt werden.**

## Neue Spitalfinanzierung

Im Jahre 2007 wurde seitens des Bundes das Krankenversicherungsgesetz revidiert. Aufgrund dieser Gesetzesrevision sind die Kantone aufgefordert, die kantonale Spitalplanung bis spätestens 1. Januar 2015 an die neuen Vorgaben des Bundesrechts anzupassen. Eine tiefgreifende Veränderung beinhaltet weiter die Umstellung des Spitalfinanzierungssystems mit Einführung auf den 1. Januar 2012. Auf politischer Ebene wurden die Rahmenbedingungen für die neue Spitalfinanzierung mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes im Juni 2011 geschaffen. Grosse Diskussionen löste in diesem Zusammenhang die Festsetzung der durch die Spitäler zu erbringenden Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) aus. Aber auch die Tatsache, dass sich Krankenversicherer und Spitäler bei der Festsetzung der Fallpauschale nicht einigen konnten, führte zu Verunsicherungen bei allen Beteiligten. Seitens der Personalverbände wurde erwogen, das Referendum gegen das Gesetz zu ergreifen. Zwar kam es unter anderem auch dank intensiver Verhandlungen nicht soweit. Die Unsicherheit blieb und die Lage wurde noch angespannter, nachdem sich der Grosse Rat in der Dezembersession entschied, das Budget für GWL im 2012 nicht zu erhöhen. Eine Entschärfung der Situation wäre hier sicher möglich, wenn Kanton, Verband und Krankenversicherer gemeinsam festlegen würden, was denn als GWL angesehen werden kann.

## Behindertenintegrationsgesetz

Mit der Annahme des Bundesbeschlusses über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Jahre 2004 (NFA) ging die Zuständigkeit für die Finanzierung der Institutionen für Menschen mit Behinderung vom Bund an die Kantone über. Das kantonale Behindertenintegrationsgesetz wurde im August 2011 auf politischer Ebene behandelt und verabschiedet. Den Hauptanliegen der Verbandsmitglieder wurde bei der Behandlung des Gesetzes Rechnung getragen.

## Umsetzung Pflegefinanzierung

Nicht ohne Nebengeräusche konnte die Pflegefinanzierung eingeführt werden, da aufgrund der neuen Finanzierung die Gemeinden sich ebenfalls an den Kosten beteiligen müssen. So wurden denn seitens Gemeinden die Einstufungen vielerorts in Frage gestellt, was zu einer Überprüfung in den einzelnen Heimen führte. Inzwischen konnten Differenzen bereinigt werden und die Kosten haben sich eingependelt. Viele Diskussionen hätten sich hier erübrigt, wenn von Anfang an auch auf politischer Ebene die effektiven Zahlen offen gelegt worden wären.

## Runder Tisch «Personalmangel im Pflegebereich»

Mit der Vorsteherin des Departements DJSG, RR Janom Steiner fand ein weiterer Runder Tisch betreffend „Personalmangel im Pflegebereich“ im Frühjahr 2011 statt. Um dem prognostizierten Personalmangel zu begegnen hat der BSH Massnahmen eingeleitet. Er unterstützt die Anpassung der Rahmenbedingungen für Auszubildende und setzt sich ein für das Schul- und Lehrortsprinzip. Er ist klar gegen ein einseitiges Festhalten am Schulortsprinzip. Weiter soll mit dem Projekt analytische Funktionsbewertung gerechtere Anstellungsbedingungen bereit gestellt werden. Mit der finanziellen Stärkung der

## Strukturwandel im Gesundheits- und Sozialwesen als Herausforderung

Oda Gesundheit und Soziales Graubünden durch die BSH Mitgliederinstitutionen wird die Grundausbildung von Pflegenden weiter ausgebaut und gestärkt. Der BSH leistet somit einen weiteren, entscheidenden Beitrag zur Begegnung des Personalnotstandes im Pflegebereich unseres Kantons.

### Totalrevision Schulgesetz

Mit der Totalrevision des kantonalen Schulgesetzes ist vorgesehen, dass die Sonderschulung neu im Schulgesetz und nicht mehr im Behindertengesetz geregelt wird. Der sonderpädagogische Bereich gehört damit zum Bildungsauftrag der Volksschule. Unsere Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ) hat der Vorberatenden Kommission des Grossen Rates ihre Bedenken bei der praktischen Umsetzung der vollen Integration in die Regelklassen von Kindern mit besonderem Förderbedarf vorgetragen. Die Kommission hat die Probleme erkannt und den Art. 45 entsprechend angepasst, welchen sie als einstimmigen Antrag mit der Unterstützung der Regierung in die Beratungen des Grossen Rates in der Sondersession „Schulgesetz“ im Frühjahr 2012 einbringen wird. Mit dieser Formulierung wird die Weiterführung der heutigen Praxis im

Gesetz verankert und gefestigt. Eine parlamentarische Auseinandersetzung wird die Sonderpädagogikpauschale im niederschwelligen Bereich geben. Ist doch der vorgeschlagene, jährliche Ausgangssatz der Regierung mit CHF 1'200 pro Schüler und Kind nachweislich zu niedrig. Die Mehrkosten müssten die Gemeinden dann tragen. Hier wird befürchtet, dass in den Gemeinden eine qualitativ hochstehende und notwendige Förderung der Kinder mit besonderem Förderbedarf durch Sparmassnahmen in Zukunft nicht mehr gewährleistet werden kann. Der Grosse Rat ist hier gefordert. Wir sind überzeugt, dass er seine Verantwortung für unsere Klienten in den Institutionen der KKJ auch weiterhin wahrnehmen wird.

### Dank

Der BSH lebt in erster Linie dank all jener Vertreterinnen und Vertreter aus den Mitgliedsinstitutionen, die sich in den Konferenzen, Kommissionen, Ausschüssen und Arbeitsgruppen engagieren. Ein herzlicher Dank geht an all diese Personen, darunter insbesondere an die jeweiligen Vorsitzenden sowie unseren Geschäftsführer Mario Evangelista und unsere Mitarbeiter Oliver Kleinbrod und Cilgia Dolf.



„Strauss-Übergabe“ von Präsident a.i. Ernst Casty an die neugewählte Präsidentin Claudia Kleis anlässlich der Mitgliederversammlung am 12.5.2011 in Davos

- von Mario Evangelista, Geschäftsführer Bündner Spital- und Heimverband

**Neue Pflegefinanzierung – Umsetzung per 1.1.2011 erfolgt; neue Spitalfinanzierung und Behindertenintegrationsgesetz (BIG) treten per 1.1.2012 in Kraft; Schulgesetz in der Schlussberatung im Grossen Rat: Erste Konsolidierungsanzeichen zu erkennen, resp. bereits ist erster Handlungsbedarf in der Umsetzung der neuen Gesetze erkennbar!**

### Präsidium

Dr. Mario Cavigelli trat per 1.1.2011 seine neue Aufgabe als Regierungsrat an. Mit grossem Einsatz übernahm Vizepräsident Ernst Casty das Präsidium ad interim und leistete zu Gunsten der notwendigen Erweiterung der OdA G+S GR massgebliche Überzeugungsarbeit bei unseren Mitgliedern. Zudem unterstützte er die Geschäftsstelle auch in ihren Verhandlungen bezüglich der neuen Büroräumlichkeiten, die am 1. Juli 2011 bezogen wurden.

An dieser Stelle sei unserem Vizepräsidenten für seinen besonderen Einsatz nochmal herzlich gedankt.

Am 12. Mai 2011 wurde unsere neue Präsidentin, Frau Claudia Kleis Kümin, von der Mitgliederversammlung in Davos gewählt. Mit grossem Einsatz arbeitete und las sie sich in die verschiedenen Themenfelder ein. Das Volumen an Informationen, obwohl durch die Geschäftsstelle bereits gefiltert, ist riesig. Umgehend war sie mit verschiedenen heiklen Geschäften konfrontiert: Im Vorfeld zur Umsetzung der Spitalfinanzierung – Stichwort Gemeinwirtschaftliche Leistungen – setzte sie sich für die Anliegen der Mitglieder sowohl in der Kommission Gesundheit und Soziales, wie auch im Grossen Rat ein. Auch ihr gilt ein herzlicher Dank für den grossen Einsatz zu Gunsten unserer Mitglieder!

### KHB: Neue Pflegefinanzierung

Die Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung wurde am 1.1.2011 in Angriff genommen. Theoretisch ist alles klar, praktisch jedoch stellten sich 2011 einige Fragen, die noch nicht abschliessend beantwortet werden konnten.

Zentral dabei: Die Sicherstellung der längerfristigen Finanzierung der Alters- und Pflegeheime gerät zunehmend unter Druck. Unsere Regierung hielt mit Verweis auf die KVG-Bestimmungen fest, dass 2012 für die Sicherstellung einer kostenneutralen Umsetzung im Sinne des KVG ein durchschnittlicher Pflegeminutenwert von 100.4 Minuten pro Tag und Bewohner nicht überschritten werden dürfe.

Damit zeichnen sich aber bereits neue Probleme ab: Die Umsetzung des Credos «Ambulant vor Stationär» als kantonaler Leitsatz in der Alterspolitik ist gefährdet. Um den vorgegebenen Schnitt zu halten, müsste konsequenterweise pro Bewohner mit einem Pflegebedarf von über 100.4 Minuten ein Bewohner „sichergestellt“ werden, der einen Pflegebedarf aufweist, der entsprechend unter 100.4 Minuten liegt. Dies würde bedeuten, Personen in Pflegeheime aufnehmen zu müssen, die weit weniger als 80 Minuten Pflegebedarf pro Tag aufweisen. Ein Leistungsumfang, den gemäss Leitsatz in den allermeisten Fällen die Spitex-Organisationen kostengünstiger erbringen.

Daneben verlangt die neue Gesetzgebung zur Pflegefinanzierung die Umsetzung der Swiss GAAP FER.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt begannen wir 2011 mit der Arbeit an einem Handbuch zur Umsetzung von Swiss GAAP FER in Alters- und Pflegeheimen. Das Projekt läuft 2012 weiter.

Parallel dazu kümmert sich ein weiteres Projekt der KHB darum, den Begriff «Betreuung» unmissverständlich zu definieren. Auch in diesem Projekt spannten Gesundheitsamt und BSH resp. KHB zusammen, um die schwierige Aufgabe gemeinsam anzugehen. Auch hierzu laufen die Arbeiten 2012 weiter.

### **KSK: Neue Spitalfinanzierung – SwissDRG ist da!**

Im Verlauf des Jahres 2011 wurden die Abschlussarbeiten zur Version 1.0 von SwissDRG beendet, und die notwendigen gesetzlichen Anpassungen abgeschlossen. Der Bundesrat erliess die neue Verordnung zur Umsetzung von SwissDRG.

Dennoch war vieles bis im Oktober 2011 noch unklar, was Verhandlungen sehr schwierig machte. Letztendlich konnten wir mit der neu gebildeten Verhandlungsgemeinschaft von Helsana, Sanitas und KPT eine vertragliche Lösung erzielen, die leider nicht bei allen KSK-Mitgliedern Zustimmung fand. Mit tarifsuisse ag hingegen erzielten wir keine Einigung. Damit ist die Tarifsituation so unklar wie selten zuvor.

Immerhin konnte die Regierung mit der erst superprovisorischen und dann provisorischen Festsetzung der Tarife eine Grundlage schaffen, Abrechnungen zumindest provisorisch vornehmen zu können. Die laufenden Festsetzungsverfahren dürften sich aber noch einige Zeit – letztendlich wohl über Jahre – hinziehen.

Die Verhandlungen um die stationären Tarife sind sehr aufwendig, da wir gleichzeitig in Gesprächen zur Bestimmung und Festsetzung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen stecken. Daneben laufen auch noch die Festsetzungsverfahren für die Tarife bezüglich Transport- und Rettungsleistungen und für TARMED-TPW. Beide Verfahren dauern an und verschlingen weiterhin viele Ressourcen.

Ein erster Ausblick deutet darauf hin, dass die tariflichen Unsicherheiten für die KSK-Mitglieder auch 2012 nicht vollends ausgeräumt werden können. Der Aufwand für die Verhandlungsdelegation KSK und die Geschäftsstelle wird enorm sein.

### **KWA: Behindertenintegrationsgesetz - BIG**

Das BIG wurde am 1.1.2012 in Kraft gesetzt.

Die Verordnung dazu war zu diesem Zeitpunkt noch nicht erlassen.

Positiv daran: Es besteht Hoffnung, dass die im Dezember von der KWA eingebrachten Bemerkungen zum Verordnungsentwurf noch Aufnahme im BIG finden. 2012 müssen wir die Zusammenarbeit mit dem Sozialamt vorantreiben, um die gemeinsame Umsetzung optimal hinzukriegen.

Ausgehend sind zudem die Vorgaben bezüglich Kostenrechnung, die wie mit dem BSH beschlossen, zumindest abgesprochen werden sollen.

### **KKJ: Kinder- und Jugendinstitutionen**

Nebst dem Schulgesetz war 2011 die künftige Ausrichtung und Gestaltung der KKJ zentrales Thema. Noch wichtiger war die Erarbeitung und Verabschiedung des Standards im Umgang mit grenzverletzendem Verhalten. Die KKJ wird sich Anfang 2012 der Bestimmung eines Schwerpunktprogramms für die nächsten Jahre widmen.

Zum Thema «grenzverletzendes Verhalten» wird bald ein Handbuch auf den Markt kommen, das Standards setzt. Die ersten Werbemassnahmen hierzu wurden bereits erfolgreich durchgeführt, denn sowohl Curaviva, wie auch andere Organisationen haben bereits grosses Interesse an dieser Entwicklung bekundet.

### **Projekt analytische Funktionsbewertungen**

Nachdem der Kanton alle Funktionen für sein gesamtes Personal überprüft und erstmals Mithilfe eines neuen Systems bewertet hatte, war es am BSH und dem Spitex-Verband Graubünden (SVGR) zu überlegen, wie es nun mit dem internen Einreichungsplan (ERP) weitergehen sollte.

Schnell stand fest, dass man sich der Entwicklung nicht entziehen kann und will. Auch für die Funktionen des Gesundheits- und Sozialbereiches musste eine Bewertung nach neuesten Massstäben erfolgen. Gleichzeitig wurde bereits anlässlich des Kick-offs am 23. März 2011 angekündigt, dass die

analytisch richtige Einreihung nicht zwingend zu einer sofortigen finanziellen Umsetzung führen würde. Dies könne nur im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Institutionen und damit letztendlich schrittweise erfolgen. Die analytischen Bewertungen konnten noch im 2011 mit Unterstützung einer darauf spezialisierten Firma durchgeführt werden. Zudem begannen die ersten Arbeiten zur Erstellung eines neuen ERPs (Beschrieb zu allen Funktionen).

Der Abschluss der Funktionenbewertungen, wie auch die Fertigstellung des neuen ERP, sind für das 1. Semester 2012 geplant. Im 2. Semester soll die Umsetzung vorbereitet werden, die auf den 1.1.2013 empfohlen wird.

### **Dank!**

Traditionell und damit möglicherweise für den einen oder anderen Leser schon langweilig dürfte der abschliessende Dank sein. Aber es kann gar nicht langweilig werden, immer wieder den wenigen herzlich zu danken, die zu Gunsten aller anderen Mitglieder die vielen Arbeiten auf sich nehmen, die die Geschäftsstelle alleine schlicht nicht bewältigen könnte.

Somit mehr denn je: Herzlichen Dank all jenen, die sich als Präsidenten oder Vorstandsmitglieder der Konferenzen, in einem Öffentlichkeitsausschuss, in einer Verhandlungsdelegation, in einer Tarifkommission, als Revisor, Medienbeauftragter oder in einem der vielen Projekte tatkräftig engagieren und grosse Arbeit leisten!

- von Markus Hehli, Vorsitzender der KSK und Direktor Spital Davos

Anfangs 2011 übernahm ich von Franco Hübner den Vorsitz der KSK. Nach zehnjähriger Mitgliedschaft bei der Direktorenkonferenz bzw. KSK, haben mir die Kollegen das Vertrauen für dieses Amt geschenkt. Als Konferenz unter meinem Vorsitz werden wir weiterhin zusammen die Probleme angehen. Wo immer möglich werden wir unser Know-how zum Wohle aller einsetzen.

Die anstehenden Veränderungen werden unsere Solidarität und Kollegialität auf die Probe stellen. Doch bin ich der tiefen Überzeugung, dass gemeinsame Diskussionen und Entscheide der Spitäler Graubündens wichtig und richtig bleiben.

Das Jahr 2011 war stark geprägt von den Vorarbeiten zur neuen Nationalen Spitalfinanzierung 2012. Die Studienreise nach Holland mit Besuch des Orbis Medical Center in Sittard war kameradschaftlich der Höhepunkt des 2011. Als neue Mitglieder konnten wir im Verlauf des Jahres Marcel Baumann, Ilanz; Frau Dr. Doris Straus, Susch und Philipp Wessner, Samedan in der KSK willkommen heissen.

### Anstellungsbedingungen Personal

Per 1.1.2012 hebt der Kanton Graubünden die Verordnung «Anstellungsbedingungen

für die Chefärzte und Leitenden Ärzte der beitragsberechtigten Spitäler im Kanton Graubünden» (BR 506.700) auf. Die KSK erstellte in einer Arbeitsgruppe Musterverträge für die Spitäler. Mit diesen Musterverträgen soll allen Häusern ermöglicht werden, die Anstellungsbedingungen von der Verordnung in ein klares Vertragsverhältnis zu überführen. Nachdem der Kanton Graubünden jüngst alle seine Funktionen von einer analytischen Funktionsbewertung beurteilen liess, tat es ihm der BSH 2011 gleich.

Auf dem Prüfstand: alle Funktionen der Spitäler und der anderen Verbands- und Spitexorganisationen. Die in Zusammenarbeit mit dem Spitexverband und dem Partnerunternehmen des Kantons gewonnenen Daten sind Grundlage für den im Frühjahr 2012 in kraft tretenden Einreichungsplan. Diese Empfehlung des BSH wird die Einstufung der Funktionen erleichtern.

Es ist uns wichtig, dass alle unsere Mitarbeitenden korrekt und gemäss ihren Aufgaben eingereiht sind, denn wir wollen auch im überregionalen Arbeitsmarkt mithalten können.

### Neue Spitalfinanzierung und Revision Krankenpflegegesetz

Aufgrund neuer Vorgaben des nationalen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) muss-



KSK im Waldhaus (v.l. M. Hehli, Dr. D. Straus, Dr. R. Ploner, R. Keller, C. Kleis, B. Meyer)



KSK im Waldhaus (v.l. weiter: Dr. J. Koppenberg, G. Badilatti, D. Derungs, Dr. A. Bachmann, D. Bundi, G. Bloch, R. Andri)

te das kantonale Krankenpflegegesetz (KPG) geändert werden. Die Handhabung der Spitalfinanzierung und der neu geregelten freien Spitalwahl verlangten eine grundlegende Überarbeitung des Krankenpflegegesetzes.

Die Konferenz zeigte grosses politisches Engagement: Sowohl in den Fraktionen als auch in der Kommission für Gesundheit und Soziales des Grossen Rates war sie mit Vernehmlassungsschriften und Beiträgen zur Meinungsbildung aktiv. Im Juni 2011 verabschiedete der Grosse Rat das revidierte Gesetz. Es ist per 1.1. 2012 in Kraft. Die Gesetzesverordnung wurde auch mit Bezug auf den Input der KSK abgeändert.

### Tarifverhandlungen

Die Verhandlungsdelegation der KSK hat den Auftrag, die Tarifverhandlungen für alle Spitäler zu führen. Per 1.1.2011 konnten für die Tarife «Rettungswesen» und «Ambulante Leistungen (Tarmed)» keine vertraglichen Einigungen erzielt werden. Die entsprechenden Anträge zur hoheitlichen Festsetzung wurden beim Kanton eingereicht. Die umfangreiche Datensammlung überhäufte uns alle einmal mehr mit Arbeit. In der Zwischenzeit sind die erforderlichen Gutachten der Preisüberwachung zu den Anträgen eingegangen. Wir werden Anfangs 2012 dazu Stellung nehmen können. Dann, so hoffen wir sehr, wird die Festsetzung erfolgen. In den ersten Monaten von 2011 startete die Verhandlungsdelegation die Gespräche zur Einführung des SwissDRG-Systems. Erstmals setzten wir uns mit mehr als nur einer Vertretung der Krankenversicherungen an den Tisch. Besonders befriedigend war die Zusammenarbeit mit der Gruppe Helsana/Sanitas /KPT. Dank Offenheit, Datentransparenz und Fairness kam es zum Vertragsabschluss, der per 1.1.2012 gilt. Der Vertrag stützt sich wo immer möglich auf die nationalen Vorgaben. Bei der Festlegung der Fallpauschale/Baserate galt ein breiter Benchmark der Versicherungen als Basis. Darauf aufbauend, konnten wir für die

Kostenentwicklung von 2010 auf 2012 - unter Berücksichtigung der Ausbildungskosten - eine Einigung erzielen. Die meisten Spitäler des Verbandes unterschrieben den Vertrag. Doch drei Spitäler akzeptierten die verhandelte Baserate nicht. Der Vertrag wurde dem Kanton zur Genehmigung eingereicht. Aus unserer Sicht soll er bei der ausstehenden hoheitlichen Festsetzung als Leitbild für die weiteren Versicherungen gelten.

Aufgrund der vielen Unklarheiten und Änderungen war das Jahr 2011 sehr intensiv. Die Zusammenarbeit im Verband, mit dem Gesundheitsamt, dem DJSG und den politischen Gremien war geprägt von Ungewissheit und Unklarheiten. Doch oft fanden wir im Konsens Lösungen.

Die KSK musste jedoch klar festhalten: Die im Kantonsbudget 2012 budgetierten Beiträge für die „Gemeinwirtschaftlichen Leistungen“ (GWL) und die vom Bundesrat festgelegte Höhe der Abgeltung für Anlage- und Nutzungskosten von 10% auf den DRG-Pauschalen werden zur Kostendeckung nicht ausreichen.

2012 werden wir gefordert sein, die neue Spitalfinanzierung umzusetzen, engmaschig zu monitorisieren und, wo erforderlich, gemeinsam Anpassungen vorzunehmen. 2012 ist ein Übergangsjahr; das sollte allen Beteiligten bewusst sein. Wir werden Erfahrungen und Wissen für die Zukunft sammeln, damit wir verstehen, was zu tun ist, wenn das System eine Justierung braucht.



Landsitzung in Sittard – Stadtbesichtigung

# Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK)

„Weihnachtsessen“ der KSK im Beverin



- von Rainer Herold, Gesamtleiter Pflege & Betreuung Spital Oberengadin und Alters- und Pflegeheim Promulins, Vorsitzender der Fachkonferenz Pflegekader Spitäler

Auch im vergangenen Jahr war es uns möglich, die Termine für unsere Sitzungen so zu legen, dass vormittags die Konferenz für das Pflegekader Spitäler abgehalten wurde und nachmittags jene für das Pflegekader Heime stattfand. Dies hat vor allem für die Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen, die sowohl den Akutpflege- als auch Langzeitpflegebereich repräsentieren, einen eindeutigen organisatorischen Vorteil. So lohnt sich die oftmals lange Anreise von mehr als 2 Stunden für beide Fachgruppen: Ein gut geplanter Sitzungstag macht das Fachwissen beider Gruppen optimal nutzbar und schont Ressourcen. Dabei ist es für alle Mitglieder extrem bereichernd, mit wechselndem Sitzungsort Einblick in alle vertretenen Institutionen zu bekommen.

## RN4CAST Studie

Im März hielten wir Sitzung im Altersheim in Jenaz. Die Pflegeprofessorin Dr. Sabina De Geest und der Studienleiter Hr. Dietmar Ausserhofer von der Universität Basel folgten unserer Einladung. Sie stellen uns die ausgewerteten Ergebnisse der europäischen RN4CAST Studie vor, an der auch 2 Spitäler aus unserem Kanton beteiligt waren.

Die Studie ist eine internationale multizentrische Querschnittsstudie, die auf der Methodologie der International Hospital Outcome Study (IHOS) und der Rationing of Nursing Care in Switzerland Study (RICH Nursing Studie) aufbaut. Sie zielt darauf ab, Pflegepersonalplanungsmodelle für die nächsten 10-20 Jahre zu entwickeln, die genauer und zuverlässiger sind als bisher verwendete Modelle.

Die RN4CAST Studie soll uns behilflich sein, den erforderlichen Bedarf an Pflegepersonal zu decken und dessen Qualifikationen zu nutzen, das Personal am Arbeitsplatz zu erhalten, Pflegequalität und Patientensicherheit zu erhöhen, Behandlungsergebnisse miteinzubeziehen.

Die Studie behandelte mehr als 330 Spitäler mit 15'000 Pflegepersonen und 9'000 Patienten, sowie zehntausende medizinische Patientenaustrittsdaten.

Für den Schweizer Teil wurde eine repräsentative Auswahl von 35 Akutspitalern der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Regionen getroffen. In diesen Spitalern wurden mindestens je 50 Pflegefachpersonen und etwa 30 stationäre Patienten chirurgischer und medizinischer Abteilungen, sowie die Pflegedirektionen in die Studie eingeschlossen und befragt. Die Befragung der Pflegepersonen, Patienten und Pflegedirektionen sicherten Daten zu Merkmalen der Arbeitsumgebung, Personalbesetzung und -planung, Pflegequalität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit. Mittels der medizinischen Patientenaustrittsdaten liessen sich Mortalität und Failure-to-Rescue Raten berechnen. Die durch die Analysen gewonnenen Daten wurden in bestehende Prognosemodelle für die Personalbedarfsplanung integriert, was deren Prognosegenauigkeit verbesserte. Weiterführende Informationen zu dieser Studie können Sie sich unter <http://nursing.unibas.ch> beschaffen.

Für das Jahr 2012 ist eine analoge Studie im Langzeitbereich unter dem Namen SHURP-Studie geplant.

## Nachlese zum Runden Tisch

Der Personalengpass im Pflegebereich hat im Kanton Graubünden viele Gesichter: von Spitalern mit Wartelisten auf Pflegestellen (vor allem in den Zentrumsspitalern der Agglomeration Chur), bis zum akuten Mangel an Fachkräften in Spezialgebieten wie Anästhesiepflege, Intensivpflege, OPS, Notfallpflege, Geburtshilfe und Kinderpflege. Die peripheren Spitäler haben deutlich grössere Probleme, entsprechende Fachkräfte zu rekrutieren und sind gezwungen, immer mehr auf ausländisches Personal zurückzugreifen. Dies jedoch verschweigt uns die BAS Studie geflissentlich.

Der mögliche Leistungsabbau der OdA bereitete den Beteiligten der Fachkonferenz Kopfzerbrechen, da die Aufgaben der OdA im Rahmen der Ausbildung und Betreuung von Berufsbildnerinnen und Ausbildungsverantwortlichen für die kleineren Häuser von zentraler Bedeutung sind. Deshalb stellte sich die Fachkonferenz der Pflegeleitungen Spitäler geschlossen hinter die Optivariente, die dann von der Mitgliederversammlung im Mai auch bewilligt wurde.

An der 2. Fachkonferenz im Juni im Altersheim Thusis setzten wir uns auf Wunsch der Fachkonferenz Pflegekader Heime mit der Erfassung von Dekubiti in den Spitälern auseinander. Hierzu wurde von Joachim Wurster, Bereichsleiter Pflegeentwicklung am Spital Oberengadin, eine Standortbestimmung zur Thematik in allen Spitälern im Kanton durchgeführt. Diese bestätigte, dass in allen Institutionen die Konzepte und Instrumente zur Erfassung von Dekubitus vorhanden sind, jedoch unterschiedlich angewendet und eingesetzt werden. Keine standardisierten Informationen werden bei der Übergabe eines Patienten an den Langzeitbereich erhoben und weitergeleitet. Für die Verantwortlichen des Langzeitbereichs Heime und die Spitäler ist es wichtig, dass Schädigungen in den Ubergeberapporten erwähnt werden. Diese Informationen wurden nun standardisiert in die Verleungsrapporte aufgenommen. So konnten wir Qualitätsverbesserungen erzielen. An der ANQ Prävalenzmessung Dekubitus im Herbst 2011 beteiligen sich verschiedene Spitäler des Kantons Graubünden.

## Personelles

Gewählte Nachfolgerin von Andrea Deiss als 2. Stellvertretung im Vorsitz der Fachkonferenz Pflegekader Spitäler ist Brigitte Cadisch, Bereichsleitung Frauenklinik vom KSGR.

## DRG und Pflegeprozess

Die Sitzung im September im Kantonsspital

Graubünden, Standort Fontana, beschäftigte sich mit dem Thema DRG und deren möglichen Auswirkungen auf die Pflege. Heinrich Neuweiler, Pflegedirektor am KSGR, führte durch das E-Learning-Programm des USZ. Vorteil dieser E-Learning Methode ist, dass sich die Mitarbeiter selbstständig Wissen zum Thema DRG aneignen können. Die Methode des E-Learnings ist gerade auch für kleinere und peripher gelegene Spitäler und Institutionen eine gute Möglichkeit, einem grossen Mitarbeiterkollektiv Wissen einfach und kostengünstig zu vermitteln. Mittlerweile gibt es viele Firmen, die mit dieser Methode ihre Informationen und Produktinstruktionen erfolgreich unters Personal bringen.

Die Zwischenpräsentationen der Pflegeverantwortlichen zum Pflegeprozess in den kantonalen Spitälern zeigten eindrücklich, dass sich aktuell praktisch alle Institutionen mit der elektronischen Pflegedokumentation auseinandersetzen. Die einen mehr, die anderen weniger. Einzelne Spitäler haben bereits Grundsatzentscheidungen zur Softwarebeschaffung getroffen. Die Pflegeleitungen im Kanton präferieren Softwarelösungen, die auf der Pflegediagnostik nach Nanda o.a. fussen. Da aber jedes Spital seine eigene Software betreibt, sind Probleme bei den Schnittstellen und der Kommunikation untereinander vorprogrammiert: Ohne einheitliches Softwarekonzept ist jedes Spital gezwungen, individuell auf auftretende Mängel zu reagieren.

An der Novembersession trafen sich die Mitglieder der beiden Fachkonferenzen Pflegekader der Spitäler und Heime zur traditionellen Jahressitzung. Sie fand im neuen Senesca Alterszentrum der Bündner Herrschaft, in Maienfeld statt. Die neue Präsidentin des Bündner Spital- und Heimverbandes, Claudia Kleis stellte sich den Fragen der Anwesenden.

Diese gemeinsame Veranstaltung dient in erster Linie der Netzwerkpfege und dem Informationsaustausch zu Themen, die alle anwesenden Institutionen betreffen. So präsentierte Heinrich Neuweiler u.a. den

Projektstand der analytischen Funktionsbewertung und der Bildungsgewichtung im LEP.

Edy Felber, Pflegedienstleiter der PDGR und Beatrix Vital, Pflegedienstleiterin vom APH Thusis stellten die Umsetzung von Skill- und Grade Mix in ihren Betrieben dar. Weiterführende Literatur zum Thema Skill- & Grade Mix: Das Handbuch «Der richtige Mix bringt's» ist bei der OdA Gesundheit beider Basel im Internet beziehbar.

Weiter fanden der Projektstand zur Dekutituserfassung und die künftige Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Heimen Erwähnung.

#### **Termine 2012**

##### **Fachkonferenz Pflegekader Spitäler**

**jeweils 09.00 bis 12.00 Uhr**

**Heime jeweils 13.30 – 16.00 Uhr**

Donnerstag, 22.03.2012

Evang. Alterssiedlung Masans, Chur

Donnerstag, 21.06.2012

Alterssiedlung Kantengut, Chur

Donnerstag, 20.09.2012

Klinik Beverin, Cazis

##### **Gemeinsame Pflegefachkonferenz**

##### **Heime und Spitäler**

Donnerstag, 29.11.2012

10.00 – 16.00 Uhr,

Spital Davos

Rainer Herold,

Vorsitzender Fachkonferenz Pflegekader

Spitäler,

Gesamtleiter Pflege & Betreuung Spital

Oberengadin herold.rainer@spital.net

- von Dr. med. Georg Heller, Präsident VBSAE und LA Chirurgie im Kantonsspital Graubünden

## Jahresversammlung

Nach längerer Abstinenz fand 2011 wieder eine Jahresversammlung der Mitglieder VBSAE im Kreuzspital statt. Trotz gedrängtem Terminkalender fanden sich Ende November Leitende- und Chefärzte aus dem gesamten Kanton zusammen. Die Mitgliederzahlen sind stabil, was bedeutet, dass sich die Aus- und Eintritte der Mitglieder mit den Todesfällen aufwiegen.

## Neue Arbeitsverträge für Chef- und Leitende Ärzte

Ein wichtiges Traktandum war sicherlich die Aufhebung der „Verordnung über die Anstellungsbedingungen für Chefärzte und Leitende Ärzte“, auch als Antrag Nick bekannt. Ab Ende 2010 war geplant, die bestehenden Chefarztverträge per Ende 2011 aufzulösen und eine Neuaushandlung der Anstellungsverträge durchzuführen. Die alte Verordnung sollte zugunsten individueller Verträge für die einzelnen Spitäler aufgelöst werden. Dies weckte in den Bündner Spitalärzten begrifflicher Weise Befürchtungen einer künftigen Schlechterstellung, hatten sie doch bereits intensive Vertragsverhandlungen hinter sich. Erfreulicherweise konnte man sich meines Wissens in allen betroffenen Bündner Spitälern gütlich auf die neuen Verträge einigen. An einzelnen Orten beschloss die Verwaltung, die Rahmenbedingungen der alten Verträgen in die neuen zu integrieren, was vielerorts Sinn machte, da die Rahmenbedingungen zeitgleich mit den Verträgen wechselten und niemand mit Sicherheit die Lage ab Januar 2012 voraussehen kann.

## Nichts kann SwissDRG Einführung aufhalten

Die geplante Einführung der SwissDRG

(Diagnosis Related Groups) auf Januar 2012 bleibt weiterhin ein zentrales Thema. Die Gegner dieses neuen Systems versuchten bis zum Schluss (erfolglos) die Einführung zu stoppen oder zumindest zu verschieben, da bis zum Start am 1.1.2012 noch nicht alle Probleme gelöst seien. Die SwissDRG AG liess verlauten, dass sie sich bewusst sei, dass es gerade in der Einführungsphase aufgrund noch bestehender Mängel in der Datenqualität temporär zu Ungerechtigkeiten kommen könne. Deshalb seien entsprechende Korrekturmassnahmen vorgesehen. Das System werde auch nach 2012 laufend weiterentwickelt und optimiert.

Nun, die Zukunft wird zeigen, welcher dieser Protagonisten Recht behalten sollte. Wir werden bald wissen, wie sich die Abrechnung mit der Einführung der Swiss DRG wandelt. Nach der Änderung einer grundlegenden Abrechnungsform, mussten alle Beteiligten über das neue System informiert und auch geschult werden.

Ob wir mit der Schaffung von Transparenz und Vergleichbarkeit eine Effizienzsteigerung erzielen können, wird die Zukunft zeigen.

Wird diese Effizienzsteigerung und somit die Prognose einer Zunahme im Qualitätswettbewerb auch dem Patienten zu Gute kommen? -Das werden wir erst in ein paar Jahren wissen.

- von Heidi Mathis, Vizepräsidentin KHB / Bruno Ritter, Präsident Tarifkommission KHB

### **Fürchte dich nicht vor dem langsamen Vorwärtsgehen, fürchte dich nur vor dem Stehenbleiben**

Tatsächlich, wir sind langsam vorwärtsgegangen aber nicht stehengeblieben. Die Themen vom Vorjahr haben uns auch im Jahre 2011 beschäftigt.

Umsetzung BESA LK 2010  
Betreuung versus Pflege  
Verhandlungen Tarife und Taxen  
KHB in der Zukunft

### **Umsetzung BESA LK 2010**

Die Erfassung sämtlicher Bewohner mit dem LK 2010 war für alle Akteure eine grosse Herausforderung. Die Auswertung der Daten des 1.Quartals durch das Gesundheitsamt sorgte für viel Diskussionsstoff. Fragen zur richtigen Anwendung und Praxistauglichkeit wurden aufgeworfen: Gibt es Heime, die richtig und solche, die falsch erfassen?

Im Laufe des Jahres liessen einige Heime ihre Erfassung von Curaviva überprüfen. Kein einziger Erfassungsfehler wurde gefunden. Einmal mehr hat sich gezeigt, dass ein neues Instrument erst in der Praxis erprobt werden muss, bevor verlässliche Daten ausgewertet werden können.

Ende Jahr durften wir befriedigt feststellen, dass die Datenqualität auf einem guten Stand ist. Es zeigt sich, dass die Heime ihre Hausaufgaben gemacht haben.

### **Was ist Betreuung, was ist Pflege?**

In der neuen Pflegefinanzierung, ab dem 1.1.2011 in Kraft, werden die Ausgaben neu in Pensions-, Instandsetzungs- und Erneuerungs-, Pflege- und Betreuungskosten gesplittet. Was genau fällt aber unter den Begriff «Betreuung»?

Das Gesundheitsamt des Kantons benötigt

eine Grundlage, um die Maximaltarife zu berechnen. Die Heime müssen den Bewohnern/innen und deren Angehörigen erklären können, welche Leistungen die neu eingeführte Betreuungstaxe beinhaltet.

Betreuungskosten sind vor allem Personalkosten. Um diese Kosten und die zugrundeliegenden Tätigkeiten und Leistungen kennenzulernen, ist eine detaillierte Zeiterfassung notwendig.

### **Projekt Leistungserfassung Betreuung**

Zusammen mit dem Gesundheitsamt lancierten wir das Projekt «Leistungserfassung Betreuung». Frau Dr. oec. HSG Ruth Köppel, Geschäftsleiterin HeBeS, begleitet und unterstützt das Projekt.

Mit dem Projekt werden folgende Ziele anvisiert:

- Die Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen Graubündens soll sichtbar gemacht werden und in Leistungsfragen transparent sein.
- Die verschiedenen von den Heimen erbrachten Betreuungsleistungen sollen aufgelistet sein.
- Tätigkeiten und Leistungen der Betreuung sind von Pension und Pflege abzugrenzen.
- Betreuung soll im Stellenplan qualitativ und quantitativ begründet werden können.

10 Heime stellten sich spontan für dieses Projekt zur Verfügung. Während 1-2 Tagen erfassten Mitarbeitende der Pflege, Hauswirtschaft, Aktivierung, Küche und Hauswartung sämtliche Tätigkeiten im Minutentakt. Die so erfassten Tätigkeiten wurden nach klaren HeBeS-Richtlinien der Pension, Pflege oder Betreuung zugeteilt.

In einem nächsten Schritt werden die so gewonnenen Zahlen auf die Stellen gemäss Stellenplan umgerechnet. Dies unter fortlaufender Ermittlung der Kosten. Die ersten Auswertungen werden im 1. Quartal 2012 vorliegen.

Doch diese Erfassung lässt uns leider noch

nicht den Zusammenhang zwischen Pflegeintensität und Betreuung erkennen. Zusammen mit HeBeS und Curaviva werden wir Möglichkeiten suchen, auch dieses Ziel zu erreichen.

### Verhandlungen Tarife und Taxen

Ursprünglich gingen wir davon aus, in keine grossen Verhandlungen mit den Versicherern, sprich santésuisse / tarifsuisse, treten zu müssen. Aber das Gesundheitsamt kritisierte das BESA-LK2010 scharf. Es hatte gar im Regierungsbeschluss zur Genehmigung des per 2011 gültigen Tarifvertrages eine Auflage bezüglich Verhandlungen für 2012 erwirkt. Jetzt wurden auch die Krankenversicherer aktiv. Dabei ging es nicht um die Tarife; die werden bekanntlich auf Bundesebene per Gesetz vorgegeben. Es ging um die BESA-Einstufungen, respektive um die lineare Kürzung der 8.45%. Wir lehnen dies kategorisch ab.

Indes wurden die Vereinbarungen bezüglich Medikamentenverrechnung von MiGeL-Produkten für die Heime mit eigener Apotheke nicht umgesetzt. Nach der Unterzeichnung hatte sich vonseiten der Versicherer die Lesart dieser vereinbarten Vertragspunkte verändert.

Fazit: 2011 konnten wir uns mit tarifsuisse nicht auf einen neuen Vertrag per 2012 einigen. Jedoch kam ein Vertrag mit den Versicherungen Helsana, Sanitas und KPT zustande. Anfang 2012 kam er zur Unterzeichnung. Die Verhandlungen mit der tarifsuisse AG laufen mit dem Ziel weiter, zumindest den tiers payant (Rechnungsstellung an die Krankenversicherer) auszuhandeln.

### Swiss GAAP FER

Die Arbeitsgruppe hielt an die zehn Sitzungen ab.

Die Grundidee, einen Beitrag für eine einheitliche Rechnungslegung zu erreichen, erfuhr grosse Zustimmung. Eine einheitliche Rechnungslegung ist wichtig und richtig, darüber herrscht Einigkeit. Doch stehen wir

dem zu erwartenden Mehraufwand und der Beschaffung von Finanzdaten zur Tarifgestaltung skeptisch gegenüber.

Dies löste grosse Diskussionen aus. Vor allem der Umstand, dass wir trotz gesetzlich klaren Vorgaben noch immer eine hohe Heterogenität in den Kostendaten der Heime feststellen, erhitzte die Gemüter.

Im Moment zeichnen sich gewisse Parameter ab, die sich unserer Meinung nach auf die Bettenzahl abstützen sollten. Unbestritten, die Umsetzung bedeutet für alle einen Mehraufwand. Eine sauber geführte Anlagenbuchhaltung, die mit der Bilanz übereinstimmt, ist von grösster Wichtigkeit.

Andere Punkte, wie zum Beispiel die kalkulatorischen Zinsen, die Darstellung der Kantonsbeiträge etc., stehen noch zur Diskussion.

Als erstes Resultat des Projektes liegt das Handbuch «Swiss GAAP FER» im Entwurf vor. 2012 wird es von den Testbetrieben auf Herz und Nieren geprüft. Die allgemeine Einführung / Umsetzung ist per 01.01.2014 vorgesehen.

Anlässlich einer KHB werden wir alle rechtzeitig orientieren.

### KHB in der Zukunft

KHB, eine Konferenz mit vielen Gesichtern. In der KHB sind alle Alters- und Pflegeheime des Kantons vertreten. Neben den Heimleiterinnen nehmen auch die Pflegedienstleitungen teil. Mit 50 Heimen und somit rund 100 zu den KHBs eingeladenen Personen, kommt es fast an jeder Sitzung vor, dass wir neue Mitglieder begrüßen dürfen.

Nach knapp 11 Jahren als Heimleiter der Evangelischen Alterssiedlung Masans (EAM) hat Aldo Pitsch auf Ende 2011 eine neue Herausforderung angenommen. Aldo Pitsch war seit 2004 Präsident der KHB. Unermüdlich setzte er sich für die Belange der Heime ein.

Wir danken ihm an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für seinen Einsatz und wünschen ihm alles Gute im Münstertal.

Mit dem Ausscheiden von Aldo Pitsch, musste das Präsidium neu besetzt werden.

Leider stellte sich bis Jahresende kein Heimleiter für dieses Amt zur Verfügung. Als Vizepräsidentin werde ich die KHB bis im Frühjahr leiten. Dann muss die KHB eine Lösung finden.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön den Vorstandmitgliedern und der Tarifkommission für die sehr angenehme Zusammenarbeit, vielen Dank dem Geschäftsführer BSH, Mario Evangelista und seinem Team für die Unterstützung und die professionelle Arbeit für alle Heime der KHB.



- von Norina Voneschen, Leiterin Pflege und Betreuung Alterszentrum Senesca, Maienfeld, Vorsitzende FKPH

## BESA, BESA und nochmals BESA...

Die Umsetzung des BESA-Einstufungs- und Abrechnungssystems LK 2010 begleitete uns das ganze Jahr 2011 und wird uns 2012 weiterhin beschäftigen.

Im Januar 2011 wurde BESA LK 2010 in allen Heimen des Kantons eingeführt.

Die einheitliche Anwendung des neuen Systems erwies sich trotz Erfahrungsvorsprung während der Probephase als äusserst schwierig.

Hier einige Gründe:

- Das Instrument ist neu
- Die Experten machten an den Einführungsschulungen widersprüchliche Aussagen
- Die Subjektivität des Systems verzerrt den Einstufungsspielraum
- Die Einstufenden war verunsichert

## Erste Vergleiche

Vergleiche der durchschnittlichen Pflegeminuten zwischen den Heimen zeigen eine zu grosse Streuung und eine unverhältnismässige Überschreitung des schweizerischen Mittelwertes.

Das neue Instrument wurde zwecks einer realistischeren Abbildung des Pflegealltags eingeführt. Die Umsetzung soll kostenneutral erfolgen. Jedoch ist eine Vorgabe der Kostenneutralität höchst widersprüchlich. Sie ist der Grund für die Schwierigkeiten, die uns das ganze Jahr über beschäftigten.

### 1. Runde

März 2011:

Erste Erfahrungen und viele offene Fragen werden besprochen.

### 2. Runde

Juni 2011:

Wir sind aufgefordert, Gründe für die gros-

sen Unterschiede zu finden. Die Konferenz eruiert mögliche Ursachen.

- Jedes Heim überprüft die eigenen Einstufungen
- Einige Heime lassen sich von Curaviva überprüfen
- Einige Heime vergleichen sich gegenseitig
- Ein Frage- und Antwortkatalog von Curaviva hilft offene Fragen aus dem Alltag zu klären und einheitlich einzustufen

## 3. Runde

September 2011:

Die Überprüfungen von Curaviva zeigten keine offensichtlichen Fehler auf.

## Zweite Vergleiche

September 2011:

Die Überprüfungen von Curaviva zeigten keine offensichtlichen Fehler auf.

## 4. Runde

November 2011:

Eine Erfa-Tagung mit den Entwicklern und Schulenden von Curaviva, den Vertretern des Gesundheitsamtes und den Einstufenden wird organisiert. Sie findet im Februar 2012 statt.

## Betreuung

Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung wurden die Taxen für die BewohnerInnen in die Leistungskategorien «Pension», «Pflege» und «Betreuung» unterteilt. Die Trennung von Pflege und Betreuung setzt eine klare Definition des Bereichs «Betreuung» voraus.

Eine vom kantonalen Gesundheitsamt eingesetzte Arbeitsgruppe, u.a. mit Vertretern der FKPH, ist daran, den Begriff «Betreuung» durch minutengenaue Erfassung jeder Tätigkeit des Pflegealltags zu konkretisieren. Diese Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen.

## Gemeinsame Konferenz

An der jährlichen gemeinsamen Konferenz mit dem Pflegekader der Spitäler beschäftigten wir uns mit der analytischen Funktionsbewertung, werteten die Zusammenarbeit in Bezug auf Dekubitus aus und erhielten Inputs zum Skill- und Grademix.

Der Austausch zeigte auf, dass die gesamte Branche im Umbruch steht. Zudem befinden sich sehr viele Betriebe kurz vor, in oder nach einem Um-/Neubau.

## Dank

Herzlichen Dank an alle Mitglieder der Fachkonferenz für die rege Teilnahme an den Konferenzen, die Mitarbeit an Projekten und in Arbeitsgruppen.

Besonders möchte ich mich bei meinen Vorstandkolleginnen Helen Fäh und Beatrix Vital bedanken.

Weiter danke ich der Heimleiterkonferenz und deren Vorstand sowie dem Vorstand des BSH dafür, dass wir als Vertretende der Pflegenden gehört werden.

Mein Dank gilt auch der Geschäftsstelle des BSH für die stets gute Zusammenarbeit.

- von Emerita Engel, Vorsitzende der KWA und Leiterin der Heimzentren der PDGR

### Vorsitzwechsel

Ruedi Haltiner amtierte seit März 2002 als Vorsitzender der KWA. Er trat anlässlich der Mitgliederversammlung im Mai 2011 zurück. Er prägte die Entwicklung der Konferenz massgeblich und führte diese zu einer wichtigen und kompetenten Ansprechstelle für das Sozialamt (SoA), das Departement für Volkswirtschaft und Soziales und den nationalen Branchenverband INSOS. Ruedi Haltiner setzte sich stets versiert und erfolgreich für die Anliegen der Behinderteneinrichtungen ein. Mit grosser Sachkompetenz und Weitsicht sowie einem konstant verlässlichen Engagement leitete er die KWA. Ein grosses Dankeschön für seine hervorragende Leistung.

Der Vorstand durfte Beda Gujan als neues Mitglied begrüssen und dankt ihm für seine Bereitschaft und seinen Einsatz herzlich.

### Mitglieder

Im August übergab Roman Stähler seine Funktion als Geschäftsführer des Vereins Geschützte Wohn- und Arbeitsplätze Engadin und Südtäler (neu: Verein Movimento) an Reto Zampatti. Wir danken Roman Stähler für seine wertvollen Beiträge in der KWA und heissen seinen Nachfolger Reto Zampatti herzlich willkommen. Beiden wünschen wir in ihrer neuen Tätigkeit viel Freude und Erfolg.

### Behindertenintegrationsgesetz (BIG)

#### Jahresverlauf

Im Berichtsjahr legte die KWA weiterhin den Schwerpunkt auf das Behindertenintegrationsgesetz.

Mit dem BIG ist dem SoA in kurzer Zeit ein grosser Wurf gelungen:

Die Botschaft zum BIG wurde im Februar in Vernehmlassung gegeben. Bereits im September beriet der Grosse Rat über das BIG. Im Oktober wurden die Vorgaben sowie die

Verordnung überarbeitet und im Dezember wurde der Entwurf der Verordnung mit der KWA beraten. Das BIG trat per 1. Januar 2012 in Kraft, die Verordnung folgte Anfang Februar.

### Vortritt Kommission Gesundheit und Soziales

Im Juni hörte die Kommission Gesundheit und Soziales die KWA zur Botschaft an. Insgesamt zeigte sich die KWA erfreut über die Botschaft, weil die in der Stellungnahme zur Vernehmlassung eingebrachten Anliegen grösstenteils aufgenommen wurden. Die KWA lobte insbesondere die interkantonale Zusammenarbeit, die Finanzierungssystematik und -transparenz, die Bedarfsorientierung und Innovationsmöglichkeit sowie die Übergangsfrist von 3 Jahren.

### Verordnung BIG

Ende Berichtsjahr konnte die KWA zur Verordnung des BIG Stellung nehmen. Offene Punkte wurden im Dezember mit dem SoA diskutiert und geklärt. Die KWA intervenierte speziell bei den Artikeln 21 und 22. Darin festgelegt sind die Anwesenheitssteuer als monatliche Steuer à dreissig Tagessätzen und die Abwesenheitstage, wenn sich eine Person weniger als acht Stunden am geschützten Wohnplatz aufhält. Die KWA hielt fest, dass diese Artikel in der Praxis nicht umsetzbar sind. Sie sind nicht mit dem heutigen IT-Stand vereinbar und verursachen damit erhöhten administrativen Aufwand.

### Wesentliche Änderungen

Welche relevanten Änderungen bringt die neue Gesetzgebung für die Behinderteneinrichtungen?

Neu werden Bedarfsanalyse und Angebotsplanung unter Berücksichtigung der interkantonalen Gegebenheiten festgelegt. Die ambulanten, teilstationären und stationären Angebote werden integral betrachtet. Einen wesentlichen Teil stellen die beiden neuen Leistungskategorien Wohnen und Tagesstruktur sowie die Berechnung der Leis-

tungseinheiten dar. Die Wohnplätze werden neu in Monaten, die geschützten Arbeitsplätze und Tagesstrukturen in Halbtagen berechnet.

Das Wichtigste ist die leistungsorientierte Finanzierung, die sich am individuellen Betreuungsbedarf und an den erbrachten Leistungen orientiert. Man nennt das neue Finanzierungsmodell «Subjektorientierte Objektfinanzierung». Mithilfe eines Einstufungssystems nach unterschiedlichen zielgruppenspezifischen Kriterien, kann der individuelle Betreuungsbedarf erfasst werden. Dies definiert standardisierte Pauschalen für die Finanzierung der unterschiedlichen Betreuungsleistungen. Die Objektpauschale wird nach den Objektkosten berechnet.

Eine positive Neuerung sind die Reserven, neu aus Schwankungsfonds und Schwankungsreserven gebildet. Künftig kommen die Beiträge für Anschaffungen von Mobilien in die Objektpauschale.

### Qualität

Im Rahmen der neuen Gesetzgebung überarbeitete das SoA die Qualitätsanforderungen in interkantonaler Zusammenarbeit. Im Juli wurde die KWA zur Konsultation der entworfenen Qualitätsanforderungen eingeladen. Die KWA zeigte sich mit der Qualitätspolitik grundsätzlich einverstanden. Bei den Qualitätsrichtlinien empfahl die Konferenz eine Überprüfung der Vorgaben durch eine neutrale Instanz. Zudem ist es ihr ein Anliegen, dass die Vorgaben optimal auf die Qualitätsanforderungen der geltenden Gesetze und Vereinbarungen abgestimmt und möglichst wirtschaftlich umgesetzt werden.

### Zusammenarbeit

Das SoA nahm regelmässig an den KWA-Sitzungen teil. Es betreute die Anliegen des KWA-Vorstandes und der KWA-Mitglieder. Die Zusammenarbeit verlief sehr konstruktiv und zeichnete sich durch grosse Offenheit, Transparenz und hohen Sachverstand aus. Vielen Dank!

- von Hubert Kempfer, Vorsitzender KKJ und Heimleiter Zentrum für Sonderpädagogik Giuvaulta, Rothenbrunnen

Die Konferenz Kinder und Jugendliche hielt vier Sitzungen in der Klinik Waldhaus ab. Das neue Schulgesetz war 2011 Kernthema.

## Wechsel im Departementsvorstand

Am 1. Januar 2011 übernahm der neu gewählte Regierungsrat Martin Jäger das Erziehungs-, Kultur- und Umweltschutzdepartement. Bereits im Februar konnte der Öffentlichkeitsausschuss KKJ ein Treffen mit R.R. Jäger und dem Amtsleiter abhalten. Unsere Gespräche drehten sich um den Informationsaustausch und die Art und Weise unserer künftigen Zusammenarbeit. Man einigte sich mit R.R. Martin Jäger auf eine jährliche Wiederholung dieses Treffens.

## Schulgesetz

Das neue Schulgesetz wurde in der Konferenz eingehend diskutiert. Der Vorstand der KKJ kommunizierte seine Anliegen anlässlich einer Anhörung der Bildungskommission.

Unsere drei Hauptanliegen:

- Die Gleichgewichtung der integrativen Sonderschulung und der separierten Schulungsform
- Die Anpassung der Löhne der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen an das Ostschweizer Niveau
- Die Schliessung einer Gesetzeslücke, die es Jugendlichen mit Verhaltensproblemen bis anhin verunmöglichte, ohne Sonderschulstatus in spezialisierte Institutionen aufgenommen werden.

Wir sind optimistisch, dass unsere Gesuche Gehör im Grossen Rat finden werden.

## Umgang mit grenzverletzendem Verhalten

Die in der KKJ vereinten Institutionen unse-

res Kantons fassten unter der Leitung von Martin Bässler den Entschluss, den Umgang mit grenzverletzendem Verhalten institutionsübergreifend zu regeln und zu dokumentieren. Das ist unerlässlich für die Qualitätssicherung.

Wir entwickelten einen Leitfaden mit Raster, der allen Bündner Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, als Orientierung dienen soll.

Allen Institutionen liegt sehr viel an einer transparenten Handlungsweise. Deshalb werden die Vorfälle in vier definierte Kategorien eingeteilt, und es wird festgelegt, in welchen Fällen die Aufsichtsbehörde zu informieren ist.

## Ombudsstelle

Aus fachlichen Überlegungen verzichteten die meisten Institutionen der Konferenz KKJ darauf, der Ombudsstelle der Spitex-, Alters- und Behinderteninstitutionen beizutreten. Die Vorfälle im Berner Oberland machten jedoch unmissverständlich klar, wie wichtig eine unabhängige Ombudsstelle in rechtlicher Hinsicht ist. Im Gespräch mit den Verantwortlichen der Ombudsstelle in Chur fand sich auch für den fachlichen Teil eine Lösung.

So gab die Konferenz seinen Mitgliedern die Empfehlung ab, der Ombudsstelle Spitex-, Alters- und Behinderteninstitutionen beizutreten.

## Analytische Funktionenbewertung

Das Verbandsprojekt der analytischen Funktionenbewertung betrifft auch die Berufe im sozialpädagogischen Bereich. Die Funktionenbewertungen kamen bereits 2011 zum Abschluss. Auch 2012 nimmt die Erarbeitung des neuen Einreichungsplans unsere Zeit in Anspruch.

## Dank

Ich bedanke mich bei meinem Kollegen Martin Bässler für die Vorbereitung der Sitzungen und die kompetente Leitung und

## Konferenz Kinder- und Jugendinstitutionen (KKJ)

bei allen Mitgliedern der Konferenz Kinder und Jugendliche für das engagierte Mitmachen. Der Präsidentin des BSH Claudia Kleis, dem Vizepräsidenten Ernst Casty, dem Geschäftsführer Mario Evangelista und

seinen Mitarbeitenden möchte ich für die grosse Unterstützung danken. Besten Dank auch dem Erziehungsdepartement für die gute Zusammenarbeit, im speziellen Herrn Giosch Gartmann.



KKJ im Waldhaus (v.l. H. Kempfer, C. Sambalé, M. Bäessler, R. Kissling, R. Schlagenhaut, E. Casty, D. Rothenbühler, C. Wyrsch)

**AKTIVEN**

		Rechnung 2010	Abweichung RE - RE		Rechnung 2011
			absolut	relativ	
1000	Kasse	15.80	305.85	1936%	321.65
1010	PC 70-5077-2	300'333.74	-263'377.71	-88%	36'956.03
1011	PC E-Depot 92-331459-8	151'519.30	-75'844.30	-50%	75'675.00
1015	CS 597386-60 Mietkaution	6'117.09	-6'117.09	-100%	-
1016	Migros Mietkaution	-	10'425.95		10'425.95
1020	GKB CA 316.024.600	3'131.75	-3'131.75	-100%	-
1021	Kontokorrent GKB 00 316.024.600	-	76'606.95		76'606.95
1100	Debitoren	10'227.00	208'782.65	2041%	219'009.65
1176	Guthaben Verrechnungssteuer	507.85	-35.45	-7%	472.40
1300	Transitorische Aktiven	-	41'243.50		41'243.50
1510	Mobiliar und Einrichtungen	1.00	61'178.73	6117873%	61'179.73
<b>Total Aktiven</b>		<b>471'853.53</b>	<b>50'037.33</b>	<b>11%</b>	<b>521'890.86</b>

**PASSIVEN**

		Rechnung 2010	Abweichung RE - RE		Rechnung 2011
			absolut	relativ	
2000	Kreditoren	59'998.15	184'931.15	308%	244'929.30
2020	Ausbildungsfonds KHB	304'968.60	-304'968.65	-100%	-0.05
2300	Transitorische Passiven	8'554.90	107'271.14	1254%	115'826.04
2700	langfristiges Darlehen KSGR	-	50'000.00		50'000.00
2800	Verbandsvermögen	65'138.56	33'193.32	51%	98'331.88
2991	Jahresgewinn/-Verlust	33'193.32	-20'389.63	-61%	12'803.69
<b>Total Passiven</b>		<b>471'853.53</b>	<b>50'037.33</b>	<b>11%</b>	<b>521'890.86</b>

## Erfolgsrechnung BSH 2011, inkl. Budget 2012 und 2013

<b>ERTRÄGE</b>				
	Budget 2011	Rechnung 2011	Budget 2012	Budget 2013
3000 Mitgliederbeiträge	617'000.00	617'089.55	617'000.00	617'000.00
3001 Verr. Dir. Kosten Konferenzen		-	-	-
MABE LOE Lizenzen, Kurse, Wartung	69'000.00	65'013.75	47'000.00	47'000.00
3005 Beiträge Ombudsstelle			18'079.50	18'079.50
3010 Beiträge Oda G+S			-	-
3900 Diverser Ertrag	10'000.00	47'317.65	148'000.00	48'000.00
<b>Total Ertrag</b>	<b>696'000.00</b>	<b>729'420.95</b>	<b>830'079.50</b>	<b>730'079.50</b>
<b>AUFWÄNDE</b>				
	Budget 2011	Rechnung 2011	Budget 2012	Budget 2013
Entschädigung Organe / Sekretariat	436'000.00	403'155.05	448'500.00	449'000.00
Spesen Organe / Sekretariat	65'000.00	34'314.75	43'500.00	38'000.00
Sozialversicherungen (AG-Beiträge)	59'000.00	56'813.50	60'500.00	60'500.00
Büromiete inkl. Nebenkosten und EDV-Miete/-Support	40'606.20	54'734.78	61'000.00	57'000.00
6900 Abschreibungen		5'510.82	5'500.00	5'500.00
Büromaterial, Drucksachen, Porti, Telefon /Fax	15'000.00	15'754.70	15'000.00	13'500.00
6520 Beiträge und Spenden	3'000.00	2'450.00	3'000.00	3'000.00
6530 BH- und Beratungsaufwand	20'000.00	76'983.40	141'500.00	42'000.00
6600 Werbung	1'500.00	6'258.70	1'500.00	1'500.00
sonstige Aufwendungen Projekte BSH	40'000.00	19'560.05	2'000.00	2'000.00
6710 Leistungsvereinbarung POA	-	-	-	-
5810 Aus- und Weiterbildung	5'000.00	1'910.00	5'000.00	5'000.00
Projekt MABE	35'000.00	34'189.75	32'000.00	32'000.00
6540 GV und Jahresbericht	6'000.00	5'755.00	5'000.00	5'000.00
6750 Ombudsstelle	-		17'175.55	17'175.55
6760 Oda-Beiträge	-		-	-
6800 Finanzaufwand	500.10	648.35	500.00	500.00
6850 Finanzertrag	-1'000.00	-1'421.59	-1'000.00	-1'000.00
<b>Total Aufwände</b>	<b>725'606.30</b>	<b>716'617.26</b>	<b>840'675.55</b>	<b>730'675.55</b>
<b>Jahresgewinn</b>	<b>-29'606.30</b>	<b>12'803.69</b>	<b>-10'596.05</b>	<b>-596.05</b>

**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 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr 2011 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 98'331.88 mit einem Gewinn von CHF 12'803.69 auf neu CHF 111'135.57 vergrössert 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, 12. März 2012

**Die Rechnungsrevisoren**

  
Jürg Keller

  
Elisabeth Helbling

- von Ida Maissen, Präsidentin OdA Gesundheit und Soziales Graubünden (OdA G+S) und Präsidentin Spitex- Verband Graubünden

## Aufgabenüberprüfung und auf die Bedürfnisse angepasste Strukturen

Die auf Ende des Jahres 2010 intern durchgeführte Analyse brachte zum Ausdruck, dass ein Ausbau der personellen Ressourcen, und damit verbunden ein grösserer Bedarf an finanziellen Mitteln unabdingbar wird, soll die OdA G+S ihre Dienstleistungen im bisherigen Umfang und in gewohnter Qualität erbringen. Eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge um fast das Doppelte warf bei den Mitgliedern verständlicherweise Fragen auf. Der Vorstand erarbeitete einen Variantenvergleich mit drei unterschiedlichen Leistungsangeboten und entsprechenden Kostensätzen, die in allen Konferenzen vorgestellt und intensiv diskutiert wurden. Dabei wurde klar, dass sich die Betriebe eine gestärkte OdA G+S mit optimalem Dienstleistungsangebot wünschen. Die Mitgliederversammlung, sprich die Generalversammlungen des BSH und des SVGR, sprachen sich mit deutlichem Mehr für die Erhöhung der Beiträge aus, was als starkes Ja zur OdA G+S gewertet werden darf. Die Vertretung der Konferenzen im Vorstand der OdA G+S wurde optimiert. Dadurch wird die Mitbestimmung und der gegenseitige Austausch von Informationen gewährleistet und verbessert. Auf der Geschäftsstelle konnte die geplante Erhöhung der Pensen in der zweiten Jahreshälfte realisiert werden. Die Mitarbeiterin Projekte konnte ihre Arbeit im Juli und die Sekretärin für die Kursadministration im November aufnehmen. Dadurch ergeben sich Kapazitäten, den Betrieben eine praxisnahe Unterstützung in Bildungsangelegenheiten anzubieten.

## Grundbildung

In einer gelungenen Lehrabschlussfeier am 5. Juli 2011 wurde insgesamt 152 Personen

der Notenausweis zum eidgenössischen Fähigkeitszeugnis Fachperson Gesundheit (FaGe) oder Fachperson Betreuung (FaBe) ausgehändigt. 84 Personen absolvierten die FaGe Grundbildung und 42 Hauspflegerinnen gelangten verkürzt zum FaGe-Abschluss. 26 Absolventinnen und Absolventen erhielten das Fähigkeitszeugnis FaBe.

Zur Unterstützung der Betriebe erarbeitete die OdA G+S ein Konzept für Informationsveranstaltungen zur Grundbildung ab 2012. An zwei Veranstaltungen konnten sich Betriebe, Interessierte und Berufsberatung über die neue Attestausbildung Assistent/in Gesundheit und Soziales informieren.

Anliegen verschiedener Bildungspartner und Voraussetzung für eine attraktive Darstellung der Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich ist die klare, einheitliche Kommunikation der Berufsprofile und Anforderungen an Berufsinteressierte. Die OdA G+S hat sich diesem berechtigten Wunsch angenommen, um für die im November stattfindende kantonale Berufsausstellung «Fiutscher» gerüstet zu sein.

## Ein weiterer Schritt hin zur Eidg. Berufsprüfung Langzeitpflege und –betreuung

Die nationale Dachorganisation der Arbeitswelt OdASanté läutete mit dem Projekt «Kompetenzprofile Pflege» eine Überprüfung des Berufsfelds Pflege ein. Im September wurde für das erste Profil «Langzeitpflege und –betreuung» das Reglement einer Berufsprüfung in die Branchenvernehmlassung geschickt. In der eidgenössischen Bildungssystematik sind die Berufsprüfungen und Höheren Fachprüfungen wichtige Segmente für die Karrieregestaltung. Es gilt, dieses Segment für Pflege anbietende Institutionen bedarfsgerecht und für die Kandidaten attraktiv zu gestalten. Die OdA G+S stellte die Pflegekaderkonferenzen auf die neuen oder überarbeiteten Kompetenzprofile ein. Die Konsequenzen auf den betrieblichen Skills- und Grademix sowie die Betriebsbewilligungen im ambulanten Be-

reich und in der Langzeitpflege sind Entwicklungen, die nicht an den Verbänden vorbeigehen dürfen. Auch 2012 werden wir unsere Partner (Gesundheitsamt, Konferenzen, Bildungszentrum Gesundheit und Soziales (BGS), Berufsberatung) über die bildungsrelevanten Aspekte auf dem Laufenden halten.

### Hilfsmittel zur Unterstützung der Betriebe

Im letzten Jahr wurden im Bereich des Ausbildungsangebots HF Pflege verschiedene grundlegende Hilfsmittel ausgearbeitet. Wir konnten dabei auf die Unterstützung von Fachleuten aus der Praxis und die konstruktive Zusammenarbeit mit dem BGS bauen:

- Darstellung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Lernorte und der OdA G+S im Bildungsgang HF Pflege.
- Übersichtliche Darstellung der Anforderungen an Praktikumsbetriebe für den Vollzeit- und den berufsbegleitenden Lehrgang.
- Gestaltung der Selbstdeklaration für Praktikumsbetriebe, auf deren Grundlage das BGS zukünftig die Ausbildungsbewilligungen erteilen kann.
- Mustervereinbarung zwischen Betrieben und BGS ab 2012.
- Mitarbeit bei der Gestaltung eines berufsbegleitenden Bildungsgangs, den ab März voraussichtlich 10 Personen besuchen werden
- Budgetierungsinstrument HF Pflege für die Praxis

### Berufsfeld Soziales

Im Berufsfeld Soziales ist in der Grundbildung ebenfalls das BGS Bildungsanbieter. Die Höhere Fachschule für Sozialpädagogik in Zizers bietet in Graubünden den Bildungsgang für dipl. Sozialpädagogen HF an. Die Zusammenarbeit mit deren Schulleiter ist partnerschaftlich und unterstützend. Drei von uns nominierte Praxisvertreter/innen wurden in die Prü-

fungskommission gewählt und sind als Experten in den Diplomprüfungen tätig.

Die nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales Savoirsocial lancierte 2011 den nationalen Berufsbildungsfonds Soziales. Für Betriebe, die in dessen Geltungsbereich fallen, ist die Beteiligung am Fonds obligatorisch. Die OdA G+S informierte die betroffenen Betriebe über die zu erwartenden Konsequenzen und bot Hilfe beim Berechnen der konkreten, voraussichtlich ab April 2012 fälligen Beitragssätzen.

### Ein Wort zu den Zahlen 2011

Die geplanten Pensenerhöhungen der Geschäftsstelle konnten, entgegen der Planung, erst im Juli und November besetzt werden. Durch geschickte Verhandlungen bei höherem Raumbedarf (Schulungsräume, Büros), konnten wir bedeutend bessere Mietbedingungen erwirken. Diese beiden Aspekte führten im Wesentlichen dazu, dass in der Jahresrechnung ein wohl einmaliger Überschuss von knapp 100'000 Franken erwirtschaftet werden konnte.

Die Hälfte davon wird den Mitgliederbeiträgen 2012 gutgeschrieben.

### Dank

Allen Partnern danke ich für die letztjährige konstruktive Zusammenarbeit mit der OdA G+S und das in uns gesetzte Vertrauen.