



BSH

BÜNDNER SPITAL- UND HEIMVERBAND

GESCHÄFTSBERICHT 2012

IMPRESSUM



GESCHÄFTSBERICHT BSH 2012

WWW.BSH-GR.CH

GESTALTUNG UND DRUCK SPESCHA LUZZI, ILANZ

INHALTSVERZEICHNIS

INHALT

	MITGLIEDERLISTE BSH 2012	3–5
	FAKTS!	6
	ORGANISATION	7
	GEMEINSAM STARK (GESCHÄFTSFÜHRER)	8–9
	STRATEGISCHE NEUAUSRICHTUNG VERBAND (PRÄSIDENTIN)	10–11
	ALLE 3.5 STUNDEN, GRAFIK	12–13
	FOKUSIERUNG AUF GEMEINSAME LÖSUNGEN (KSK)	14–15
	ERINNERN SIE SICH NOCH (VBSAE)	16–17
	THUSIS 150, GRAFIK	18–19
	DURCHBLICK IM GESUNDHEITSWESEN (FKPS)... ..	20–21
	LOYALITÄT FÜR ERFOLGREICHE VERÄNDERUNGEN (KHB)	22–23
	WICHTIGER ERFAHRUNGSAUSTAUSCH (FKPH)	24–25
	VERTRAUT MIT NEUER FINANZIERUNG – DURCHBLICK NOCH GETRÜBT (KWA)	26–27
	ALTERSGRUPPEN, GRAFIK	28–29
	EIN BLICK ZURÜCK (KKJ)	30–31
	BILANZ BSH	32–33
	ERFOLGSRECHNUNG BSH 2012	34–35
	BERICHT DER REVISIONSSTELLE	36 

MITGLIEDERLISTE

BSH 2012

GLIEDERUNG NACH ORT

Institution	Ort
Alters- und Pflegeheim envia	Alvaneu Dorf
Betagtenheim Hinterrhein	Andeer
Tgea Sulegl AG	Andeer
Alters- und Pflegeheim Surlej	Arosa
Alters- und Bürgerheim St. Martin	Cazis
Alterssiedlung Im Bodmer	Chur
Alterssiedlung Kantengut	Chur
ARGO Stift. für Integration von Menschen mit Behinderung in Graubünden	Chur
ARGO Wohnheim und Werkstätte Chur	
ARGO Wohnheim und Werkstätte Davos	
ARGO Wohnheim und Werkstätte Ilanz	
ARGO Wohnheim Surava	
ARGO Werkstätte Tiefencastel	
Bener-Park Betriebs AG	Chur
Bürgerheim Chur	Chur
Eco Grischun	Chur
Evangelische Alterssiedlung Masans	Chur
Hosang'sche Stiftung Plankis	Chur
Heilpädagogischer Dienst Graubünden (HPD)	Chur
Kantonsspital Graubünden (KSGR)	Chur
Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)	Chur
Klinik Waldhaus Chur	
Klinik Beverin Cazis	
ARBES Chur	
Heimzentrum Montalin Chur	
Heimzentrum Arche Nova Landquart	
Heimzentrum Rothenbrunnen	
ARBES Rothenbrunnen	
ARBES Roveredo	
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 da casa val 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
Zentrum für Betagte und Kinder (ZBK), Alters- und Pflegeheim Neugut	Landquart
Alters- und Pflegeheim Parc	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 Promulins	Samedan
Spital Oberengadin	Samedan
Verein Movimento	Samedan
Kreisspital Surses	Savognin

Stiftung Scalottas	Scharans
Flury Stiftung	Schiers
Regionalspital Prättigau Schiers	
Altersheim Jenaz	
Altersheim Klosters	
Altersheim Schiers	
Chasa Puntota, Dmura d'attempats	Scuol
Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)	Scuol
Pflegergruppe Chalamandrin Samnaun-Compatsch	
Ospidal Scuol	
Pflegerheim Chüra Lischana Scuol	
Pflegergruppe Prasad-chèr Scuol	
Alters- und Pflegerheim Tgèsa s. Vigeli	Sedrun
Reha Seewis	Seewis Dorf
Klinik Gut St. Moritz AG	St. Moritz
Klinik Gut St. Moritz	
Klinik Gut Chur	
Center da sandà Val Müstair	Sta. Maria i. M.
Clinica Holistica Engiadina	Susch
Bergschule Avrona	Tarasp
Evangelisches Alters- und Pflegerheim	Thusis
Spital Thusis	Thusis
Alters- und Pflegerheim Casa s. Martin	Trun
Casa Depuoz	Trun
Pflegewohngruppe Vals	Vals
Bürgerheim Casa Son Duno (wurde per 31.12.2012 geschlossen)	Vaz/Obervaz
Casa Fiora SA	Zizers
Stiftung Gott hilft	Zizers
Schulheim Scharans	
Jugendstation «Alltag» Trimmis	
Alterszentrum Serata Zizers	
Schulheim Zizers	
Stiftung Kinderheim Therapeion	Zizers
St. Johannesstift	Zizers



BÜNDNER SPITAL- UND HEIMVERBAND

FAKTS!

DER BSH IST DER DACHVERBAND DER STATIONÄREN BETRIEBE DES GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICHES IM KANTON GRAUBÜNDEN. ALS ARBEITGEBERVERBAND VERTRETEN WIR DIE INTERESSEN UNSERER MITGLIEDER IN DER ÖFFENTLICHKEIT, GEGENÜBER POLITIK UND BEHÖRDEN, SOZIALPARTNERN UND VERSICHERUNGEN. DER BSH BENENNT THEMEN UND LÖST AUFGABEN ZUSAMMEN MIT SEINEN PARTNERN. DANK EINER GUTEN VERNETZUNG BIETET DER BSH SEINEN MITGLIEDERN QUALITATIV HOCHSTEHENDE DIENSTLEISTUNGEN UND BERATUNGEN. DAMIT UNTERSTÜTZEN WIR UNSERE MITGLIEDER BEI IHRER LEISTUNGSERBRINGUNG ZUM WOHL IHRER PATIENTEN, BEWOHNER UND KLIENTEN.



88 Mitgliedsinstitutionen

- 17 Spitäler und Kliniken, davon 2 Kliniken Psychiatrische Dienste Graubünden und 4 Rehabilitationskliniken
- 47 Alters- und Pflegeheime
- 13 Kinder- und Jugendinstitutionen
- 14 Institutionen mit Wohn- und Arbeitsplätzen für behinderte Menschen.

mit 4800 Vollzeitstellen und jährlich 750 Mio. Franken Umsatz

Bereichskonferenzen

- Konferenz Spitäler und Kliniken (KSK)
- Konferenz Heime Betagte (KHB)
- Konferenz Wohn- und Arbeitsstätten (KWA)
- Konferenz Kinder- und Jugend (KKJ)
- Öffentlichkeitsausschüsse in allen vier Bereichen

Fachkonferenzen

- Vereinigung Bündner Spitalärzte (VBSAE)
- Fachkonferenz Pflegekader Spitäler (FKPS)
- Fachkonferenz Pflegekader Heime (FKPH)

Unsere Dienstleistungen

- Beratung, Unterstützung und Führung von Tarif- und Preisverhandlungen, Abschlüsse von Vereinbarungen mit Behörden, Sozial- und Krankenversicherungen.
- Einflussnahme auf die Meinungsbildung im Gesundheits- und Sozialwesen durch Öffentlichkeitsarbeit und Information der Mitglieder und Partner.
- Beziehungspflege zu den Partnerorganisationen und Sozialpartnern als Arbeitgebervertretung.
- Koordination und Leitung von ERFA-Gruppen und Fachkommissionen.
- Beratung und Unterstützung der Mitglieder in Betriebswirtschaft, Organisation, Personal, Rechtsfragen, Administration, usw.
- Erarbeitung und Begleitung von Stellungnahmen und Vernehmlassungen zu gesetzgeberischen Vorlagen.



VORSTAND, GESCHÄFTSSTELLE

ORGANISATION



VORSTAND BSH

VERBANDSPRÄSIDENTIN

Claudia Kleis, Gemeindeammann Thusis

STV. VERBANDSPRÄSIDENT

Ernst Casty, Spitalarchitekt Kantonsspital Graubünden

MITGLIEDER (EX OFFICIO)

Markus Hehli, Direktor Spital Davos und Vorsitzender KSK

Dr. Arnold Bachmann, CEO Kantonsspital Graubünden

Dr. Georg Heller, Leitender Arzt für Gefässchirurgie am Kantonsspital Graubünden und Vorsitzender der Spitalärztekonzferenz (SÄK)

Rainer Herold, Pflegedienstleitung Spital Oberengadin und Vorsitzender der Fachkonferenz Pflegekader Spitäler (FKPS)

Bruno Ritter, Heimleiter der Evang. Pflege- und Altersheim Thusis (EPAT) und Vorsitzender der KHB

Norina Voneschen, Pflegedienstleitung Senesca Alterszentrum Bündner Herrschaft, Maienfeld und Vorsitzende der Fachkonferenz Pflegekader Heime (FKPH)

Emerita Engel, Geschäftsleiterin Heimzentren PDGR und Vorsitzende KWA

Martin Bässler, Leitung pädagogische Betriebe, Stiftung Gott hilft, Zizers und Vorsitzender KKJ

Ida Maissen, Präsidentin Spitex Verband Graubünden

STELLVERTRETER / STELLVERTRETERINNEN

Josef Müller, CEO Psychiatrische Dienste Graubünden und Stellvertretender Vorsitz KSK

Edy Felber, Pflegedienstleitung Psychiatrische Dienste Graubünden und Stellvertreter Vorsitz FKPS

Heidi Mathis, Heim- und Pflegedienstleitung Flury Stiftung Schiers und Stellvertretender Vorsitz KHB

Helen Fäh, Pflegedienstleitung Alterssiedlung Bodmer, Chur und Stellvertreterin Vorsitz FKPH

Beda Gujan, Geschäftsleiter der Hosang'schen Stiftung Plankis, Chur und Stellvertretender Vorsitz KWA

Beat Zindel, Geschäftsleiter Schulheim Chur und Stellvertretender Vorsitz KKJ

GESCHÄFTSSTELLE BSH

GESCHÄFTSFÜHRER

Mario Evangelista (bis 30.09.2012)

Franco Hübner (ab 01.10.2012)

Oliver Kleinbrod, Stv. Geschäftsführer

SEKRETARIAT/ADMINISTRATION

Cilgia Dolf

Carla Riedi Walzer





Arrivederci e grazie - Mario Evangelista!!

Ich erinnere mich noch an die Zeiten um die Jahrtausendwende, als Reto Nick die Verbandsarbeiten des damaligen H+S geführt hat. Als neuer Spitaldirektor und sogenannter Quereinsteiger ins Spitalbusiness war ich damals immer mal froh um seinen Rat. Nebst all meinen Kollegen war für mich der Geschäftsführer immer eine wichtige Anlaufstelle bei dem die Informationen zusammen liefen und der auch ab und zu einmal eine vermittelnde Rolle übernehmen musste.

Mit Mario Evangelista kam damals ein neuer Wind in den Verband. Da Mario seinen beruflichen Weg bis zu seinem Wechsel bei den Krankenversicherern gegangen war, waren wir Direktoren überzeugt, dass wir mit dem Transfer von Mario einen strategisch wichtigen Schritt vorwärts machen konnten und in den Verhandlungen um Tarife eine «schlagkräftige Waffe» eingekauft hatten. Einige waren auch ein bisschen skeptisch, wenn nun auf einmal ein «Krankenversicherungsmensch» zu uns stossen würde.

In den Jahren seines Wirkens im Verband hat sich einiges geändert. Mit einer Reorganisation der Verbandsstruktur im Jahr 2006 hat sich auch die Geschäftsstelle von einer Person auf heute drei Mitarbeitende vergrössert. Das Ziel einer Stärkung des BSH zu einem Arbeitgeberverband mit guten Strukturen ist nicht zuletzt durch Marios Wirken erreicht worden.

GESCHÄFTSFÜHRER

GEMEINSAM STARK

AUS SICHT DES VERBANDES UND SEINER MITGLIEDER SOLLTEN WERTE WIE GEGENSEITIGES GRUNDVERTRAUEN, TOLERANZ UND ZUSAMMENHALT HOCH GEHALTEN WERDEN.

«Rollentausch»

Mario hat sich für einen neuen Schritt in seiner Berufstätigkeit entschieden. Er wird von nun an als Spitaldirektor in Ilanz die Sicht von aussen erleben. Ich danke Mario sehr herzlich für seinen sehr engagierten Einsatz für unseren Verband in den vergangenen Jahren. Diesen Dank spreche ich aus, weil

ich viele Jahre mit Mario sehr gut zusammen gearbeitet habe. Ich wünsche Mario in seiner neuen Aufgabe viel Erfolg und Befriedigung und bin überzeugt, dass er mit seinem Temperament und Elan noch einiges bewegen wird.

Auch für mich als ehemaliger Spitaldirektor und Vorsitzender der Konferenz KSK hat sich nun die Perspektive geändert. Ich kannte bisher die Seite des Verbandsmitglieds sehr gut. Die Herausforderung nun auf der anderen Seite zu arbeiten habe ich gerne angenommen. Es zeigt sich, dass vor allem die Heterogenität der Konferenzen die Aufgabe für den Geschäftsführer spannend und anspruchsvoll macht. Dank meiner Kenntnis vieler Personen im und rund um den Verband und im Kanton fiel mir mein Einstieg leichter. Ich habe jedoch auch gespürt, dass man nicht einfach auf der Erfahrung aus der KSK abstützen kann, sondern die Besonderheiten jeder Konferenz und deren Mitglieder berücksichtigen muss. Vor allem der Sozialbereich war für mich neu. Dank der tollen Unterstützung des kleinen Teams der Geschäftsstelle habe ich den Einstieg gut geschafft und mit «meinem» Team schon einige wichtige Arbeiten erledigen und Weichen für die Zukunft stellen können.

SCHWERPUNKTE DER VERBANDSARBEIT

VERBAND:	ANALYTISCHE FUNKTIONSBEWERTUNG (AFB) ERARBEITUNG HANDBUCH SWISS GAAP FER BETRIEB MITARBEITERBEURTEILUNGS-/LOHNENTWICKLUNGSSYSTEM (MABE LOE) DATENBEWIRTSCHAFTUNG, TARIFVERHANDLUNGEN STRATEGIE VERBAND
KSK:	UMSETZUNG NEUE SPITALFINANZIERUNG TARIFVERHANDLUNGEN, -VERFAHREN
KHB:	PROJEKT DEFINITION BEGRIFF BETREUUNG VERHANDLUNGEN, ABSCHLUSS ADMINISTRATIVVERTRÄGE
KWA:	UMSETZUNG BEHINDERTENINTEGRATIONSGESETZ (BIG) IBB EINSTUFUNGEN UND FINANZIERUNG
KKJ:	LANCIERUNG PRAXISORDNER «BÜNDNER STANDARD» GRENZVERLETZUNGEN ANERKENNUNG ANALYTISCHE FUNKTIONSBEWERTUNG (AFB)

Ausblick

Nach knapp zweijähriger Absenz aus dem Gesundheitswesen habe ich mich schnell wieder heimisch gefühlt. Die Themen sind immer noch in etwa dieselben. Allerdings habe ich auch eine Veränderung des Umfeldes wahrgenommen. Durch die ständige - sicher notwendige - Diskussion um Kosten und Finanzierung, Forderung von Transparenz, Forderung nach noch besserer Qualität, Personalmangel, Bedürfnisse aller Anspruchsgruppen, usw....besteht doch die Gefahr, dass die gegenseitige Unterstützung und Zusammengehörigkeit im Verband zu leiden beginnt. Aus Sicht des Verbandes und seiner Mitglieder sollten Werte wie gegenseitiges Grundvertrauen, Toleranz und Zu-

sammenhalt hoch gehalten werden. Nur mit diesen Werten können auch in Zukunft so gute Ergebnisse erzielt und Projekte erarbeitet werden wie in der Vergangenheit. Wir sollten unbedingt stärker und mehr über unsere sehr wertvollen Leistungen reden, diese präsentieren und damit Vertrauen schaffen. Als neuer Geschäftsführer freue ich mich in diesem Sinne gemeinsam mit unseren Mitgliedern und Partnern an einer guten Zukunft des Gesundheits- und Sozialwesens in Graubünden zu arbeiten.

TEXT: FRANCO HÜBNER, GESCHÄFTSFÜHRER



PRÄSIDENTIN

STRATEGISCHE NEUAUSRICHTUNG VERBAND

DIE ANFORDERUNGEN AN UNSERE VERBANDSMITGLIEDER WACHSEN VON JAHR ZU JAHR. DA WERDEN IM SCHNELLZUGSTEMPO GESETZE TOTAL REVIDIERT, VERORDNUNGEN DAZU VERABSCHIEDET UND INNERT KÜRZESTER ZEIT UMGESETZT. DIES ALLES BEI MÖGLICHT GLEICH BLEIBENDER QUALITÄT UND NATÜRLICH TIEFEN KOSTEN. OB SICH DIE KOSTENSPIRALE SYSTEMBEDINGT MUNTER WEITER NACH OBEN DREHT?

↪ Egal, ob über Krankenversicherungen oder die öffentliche Hand, am Ende müssen wir immer selber für die Kosten im Gesundheitswesen aufkommen. Solange wir nicht bereit sind, unsere Ansprüche zu hinterfragen und unsere politischen Vertretungen den Mut nicht aufbringen, endlich einmal eine saubere Auslegeordnung zu machen, wird sich daran auch in absehbarer Zeit kaum etwas ändern.

Spitalplanung, Revision Psychiatriegesetz, Einführung AFB

Gemäss Bundesgesetzgebung müssen die Kantone ihre kantonale Spitalplanung bis spätestens 1. Januar 2015 an die neuen Vorgaben des revidierten Krankenversicherungsgesetzes angepasst haben. In der Augustsession verabschiedete dazu der Grosse Rat mit einer weiteren Revision die Ausführungsgesetzgebung zur Spitalplanung. Mit der Vorlage werden auf Gesetzesstufe kantonale Anforderungen festgeschrieben, welche die Leistungserbringer, die sich für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Erteilung eines Leistungsauftrages bewerben, zusätzlich zu denjenigen des Bundesrechts zu erfüllen haben. Ebenfalls wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um gegenüber den Leistungserbringern Sanktionen bei Nichterfüllung des Leistungsauftrags anordnen zu können. Den Bündner Spitälern können Leistungsaufträge erteilt werden, die über den Bedarf hinausgehen. Damit soll die Wettbewerbsfähigkeit erhöht werden, andererseits

können die Spitäler verpflichtet werden, bestimmte Leistungen zu erbringen, wenn dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung notwendig ist.

Mit der Revision des Psychiatrieorganisationsgesetzes in der Octobersession, wurden die PDGR sozusagen in die Selbständigkeit entlassen. Die grosszügige finanzielle Ausstattung der PDGR seitens des Kantons gab dabei in der Parlamentsdebatte weit weniger zu reden, als die Zuständigkeiten im Zusammenhang mit der Führung des Gutsbetriebes Waldhaus.

Verschiedene Gespräche mit dem DJSG sowie Vertreterinnen und Vertretern der Gewerkschaften fanden im Hinblick auf die Einführung der Analytischen Funktionenbewertung statt. Einig waren sich alle Beteiligten, dass die AFB von den Mitgliedsinstitutionen umgesetzt werden soll. Nach wie vor offen ist bei verschiedenen Institutionen die Übernahme der aus der Umsetzung resultierenden Kosten.

Runder Tisch mit dem DJSG

Der vom Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) installierte «Runde Tisch» gegen den Mangel an Pflegepersonal stellte an seiner Sitzung vom 11. Mai 2012 fest, dass sich die personelle Situation in den Betrieben des Gesundheitswesens im Kanton im vergangenen Jahr verschlechtert hat. Insbesondere in den peripher gelegenen Betrieben und bei Spezialfunktionen wird die Personalrekrutierung immer schwieriger. Mit Genugtuung nahm der «Runde

Tisch» demgegenüber zur Kenntnis, dass die Gesamtzahl der Lernenden und Studierenden am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales (BGS) 2003 bis 2011 von 406 auf 603 angestiegen ist. Es muss das Bestreben aller Beteiligten sein, dass die Lernenden und Studierenden am BGS nach dem Abschluss ihrer Ausbildung ihre Berufstätigkeit im Kanton ausüben können und auch dort weiterführen.

Weiter wurde festgehalten, dass durch die Engpässe beim Personal zwangsläufig die Belastung und den Druck der Arbeitnehmenden in den Betrieben zunehmen. Die von den Arbeitnehmenden geleisteten Überstunden haben entsprechend zugenommen. Der auf den Arbeitnehmenden lastende Druck und die Verunsicherung der Arbeitnehmenden wegen der insbesondere auf Grund der neuen Spitalfinanzierung geänderten Rahmenbedingungen haben gemäss den Rückmeldungen der Institutionen beim Personal zu vermehrten Ausfällen geführt.

Die Vertreter des BSH forderten als erste Massnahme zur Begegnung des Personalmangels im Pflegebereich die Entlohnung der Mitarbeitenden in den Institutionen zu verbessern. Den Mitgliedern wurde die Anpassung der Höhe der ausgerichteten Pikett- und Inkonvenienzzulagen an das Niveau der umliegenden Kantone empfohlen. Weiter hat der BSH seinen Mitgliedern die in diesem Jahr erfolgte neue Funktionsbewertung des Personals zur Umsetzung empfohlen.

Aus der neuen Funktionsbewertung resultieren für verschiedene Personalkategorien höhere Einstufungen und damit Lohnverbesserungen. Eine weitere Empfehlung des BSH an seine Mitglieder betrifft die Erhöhung der Einstiegsgehälter für junge Pflegefachkräfte, da im interkantonalen Vergleich vor allem die Löhne der jungen Pflegefachkräfte zu tief sind. Die Teilnehmenden des «Runden Tisches» waren der festen Überzeugung, dass mit der Umsetzung dieser Empfehlungen die Attraktivität der Pflegeberufe im Kanton gesteigert werden könne.

Neuausrichtung Verband

Gesetzesanpassungen, Kostendruck, Personalmangel und vieles mehr fordern unsere Verbandsmitglieder. Die Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen ändern sich und unser Verband ist aufgefordert, sich den veränderten Bedingungen anzupassen. Wie soll sich der BSH in Zukunft positionieren, welches sind unsere Stärken, wo liegen unsere Schwä-

chen, was für Chancen haben wir? Diese und weitere Fragen hat sich der Vorstand des BSH an zwei halben Tagen gestellt und zu beantworten versucht. Noch sind nicht alle Fragen beantwortet. Ziel ist es, dass wir bis Ende Jahr die strategische Neuausrichtung des Verbandes verabschiedet haben.

Geschäftsstelle

Im Herbst verabschiedete sich Mario Evangelista als Geschäftsführer des BSH. Er nahm eine neue berufliche Herausforderung an. Dem Verband bleibt er als Spitaldirektor in Ilanz aber weiterhin treu. Mit der Wahl von Franco Hübner zum neuen Geschäftsführer, kam es sozusagen zu einem nahtlosen Übergang. Als ehemaliger Spitaldirektor in Ilanz und Vorsitzender der KSK kennt er den BSH und ist auch für unsere Verbandsmitglieder kein Unbekannter. Wir bedanken uns bei Mario Evangelista herzlich für seinen Einsatz zugunsten des BSH und wünschen seinem Nachfolger Franco Hübner viel Freude und Befriedigung in seiner Tätigkeit als Geschäftsführer. Die Stellvertretung von Franco Hübner wird Oliver Kleinbrod übernehmen. Die Reorganisation der Geschäftsstelle ist Bestandteil der neuen Verbandsstrategie. Noch sind nicht alle Fragen abschliessend beantwortet. Deshalb haben wir uns beim Sekretariat der Geschäftsstelle für eine Übergangslösung entschieden. Ein herzlicher Dank geht an Cilgia Dolf, die bis Ende März 2013 als Sekretärin der Geschäftsstelle amtierte.

Dank

Unser Verband 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 den «alten» und «neuen» Geschäftsführer, Mario Evangelista und Franco Hübner, den stellvertretenden Geschäftsführer Oliver Kleinbrod und die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, Cilgia Dolf, Carla Riedi und Leoni Kool.

TEXT: CLAUDIA KLEIS, PRÄSIDENTIN



ALLE 3.5 STUNDEN

Auf dem Bündner Strassennetz hat sich im Jahre 2010 im Durchschnitt alle 3.5 Stunden ein Verkehrsunfall ereignet. Dies sind total 2519 Verkehrsunfälle, wobei 30 Personen ihr Leben verloren, doppelt so viele wie im Vorjahr. Demgegenüber nahm die Anzahl der schwerverletzten Personen um 19% ab.

Mit 189 gemeldeten Verkehrsunfällen erweist sich wie schon im Vorjahr bei den Kantonsstrassen die Julierstrasse als der unfallträchtigste Strassenabschnitt Graubündens.

QUELLE: KANTONSPOLIZEI GRAUBÜNDEN

BILD: WIKIPEDIA, JULIERPASS 2009

«WAS BLEIBT ÜBRIG, WENN EIN BÜNDNER VOM BLITZ GETROFFEN WIRD? – EIN HELLY HANSEN-REISSVERSCHLUSS UND EIN SUBARU-SCHLÜSSEL!»

Dieser Witz kursiert in verschiedenen Varianten. Doch wie weit geht die Subaru-Begeisterung der Bündner? Die Rangliste der Neumatrikulationen von Personalfahrzeugen in Graubünden seit 1948 verrät es.

QUELLE: HANSPETER RENNHARD,
EIDG. DIPL. AUTOMOBILMECHANIKER, CHUR



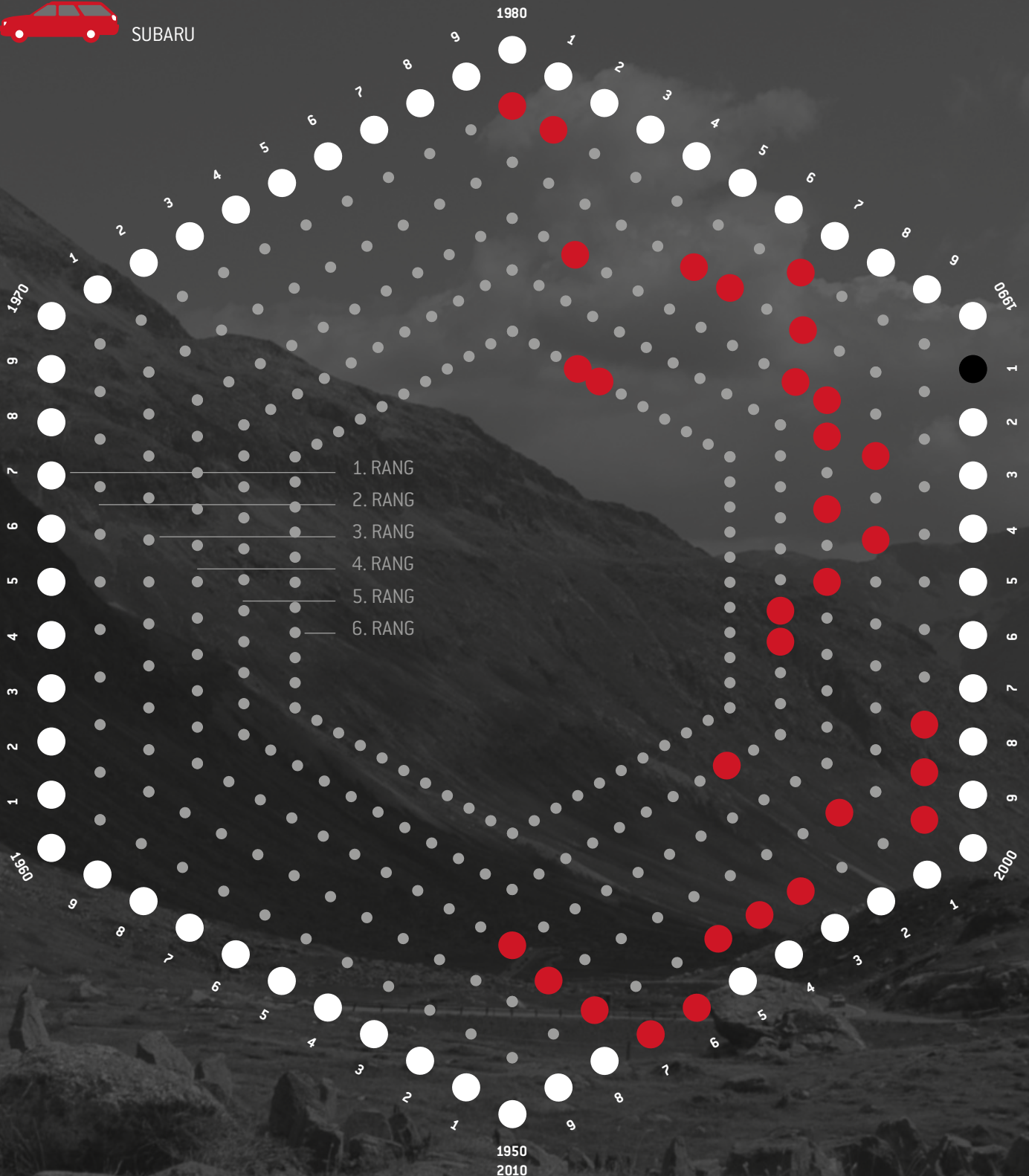
VW (2009 UND 2010 ŠKODA)



TOYOTA



SUBARU



KONFERENZ SPITÄLER
UND KLINIKEN (KSK)

FOKUSIERUNG AUF GEMEINSAME LÖSUNGEN

IST DIE NEUE SPITALFINANZIERUNG IN EINEM BERGKAN-
TON UNTER DER ANGESpanNTEN SITUATION IM BEREICH
DES FACHPERSONALMANGELS UND DEN FINANZEN
ÜBERHAUPT UMSETZBAR?



Die neue Spitalfinanzierung sowie die finanziellen Rahmenbedingungen zwingen die Spitäler zu wirtschaftlicherem Verhalten. Dieser erhöhte Wettbewerb sowie der Mangel an Pflegefachpersonal führt zu fast unüberwindbaren Problemen in der täglichen Arbeit für die Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden. Die KSK schafft es mit viel persönlichem Einsatz die gemeinsamen Probleme anzugehen und oft auch gute Lösungen zu erarbeiten.

Das Jahr 2012 startete mit der Umsetzung der «Neuen Spitalfinanzierung 2012» für alle Beteiligten intensiv. Nach langwierigen Verhandlungen mussten auf politischer Ebene relativ kurzfristig Entscheidungen gefällt werden, so dass die neue Spitalfinanzierung auch wirklich umgesetzt werden konnte. Das Departement DJSG sowie die Regierung des Kantons Graubünden war gut vorbereitet und hat zügig die erforderlichen Entscheide gefällt. Auch wenn die Tarifverfahren heute immer noch nicht abgeschlossen sind, kann festgehalten werden, dass das Gesundheitssamt, das Departement DJSG sowie die Spitäler gut vorbereitet waren. Bereits Ende Januar konnten die ersten korrekten Abrechnungen nach SwissDRG erstellt werden. Die Umsetzung der Finanzierung der öffentlichen Hand funktioniert ebenso korrekt und

zügig jedes Quartal. Die technische Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung konnte somit bewältigt werden. Die weiterführenden Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherungen zeigen jedoch, dass eine aussergerichtliche Einigung zwischen den Tarifpartnern praktisch nur mit wenigen Krankenversicherungen erzielbar ist. Positiv erwähnenswert ist die Verhandlungsgruppe HSK (Helsana, Sanitas, KPT) mit der ein geordnete, gegenseitig akzeptierbare Überführung der Tarife ins SwissDRG-System vereinbart werden konnte.

Die weiteren Auswirkungen der Spitalfinanzierung wie etwa «Freie Spitalwahl Schweiz», Fallzusammenlegungen, Gemeinwirtschaftliche Leistungen, Pauschalentschädigung und Aufenthaltszeit können noch nicht abgeschätzt werden. Sie führen aber in allen Spitälern zu intensiven Diskussionen. Die medizinische Dokumentation ist bedeutend aufwändiger geworden und ist Basis für die korrekte Kodierung bzw. Erträge der Spitäler.

Im Herbst 2011 hat der Bundesrat den Investitionszuschlag auf den Basisfallwert von 10% festgelegt. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass dieser Zuschlag nicht ausreichend ist, um die Anlagekosten der Spitäler mittel- bzw. langfristig zu decken. Wir sind alle bestrebt diesen zu tiefen Ansatz auf das korrekte Niveau zu bringen.

Die KSK hatte das Jahresziel, zusammen mit den kantonalen Stellen den aus dem KVG stammenden Begriff der «Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL)» gemeinsam zu definieren und ein Model für die Berechnung der Entschädigung dieser Leistungen zu erstellen. In intensiven und zielorientierten Gesprächen mit dem Leiter Gesundheitsamt, Dr. R. Leuthold, konnte ein gemeinsames Model erarbeitet werden.

Das schweizweit einzigartige Model sowie die daraus erfolgten Berechnungen sind logisch aufgebaut und nachvollziehbar. Politisch konnten damit alle Stellen überzeugt werden und der Betrag von neu CHF 17,2 Mio. wurde ins Budget 2013 des Kantons Graubünden aufgenommen. Nach vielen Vorgesprächen hat der Grosse Rat in der Dezembersitzung dieser Budgetposition ohne weitere grössere Diskussionen zugestimmt. Einmal mehr konnte durch gute Verbandsarbeit und enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ein für alle Beteiligten akzeptierbarer Kompromiss erarbeitet werden. Ich danke allen für die kompetente Zusammenarbeit und Fokussierung auf eine gemeinsame Lösung mit Zurückstellung von Partikularinteressen.

Der BSH hat in vielen Arbeitsgruppen alle Funktionen des Personals mit einer analytischen Funktionsbewertung aktuell beurteilt. Der daraus entstandene Katalog wurde intensiv diskutiert und vom Vorstand zur Umsetzung in den Institutionen empfohlen. In allen

Spitälern wurde die Umsetz- und Finanzierbarkeit diskutiert. Per 1.1.2013 sind die meisten Institutionen der Empfehlung des BSH gefolgt und haben alle Mitarbeitende in das aktualisierte Entschädigungssystem überführt. Dies hat zur Folge, dass die Gehälter von Pflege- und Medizintechnischem-Fachpersonal wieder auf ein Niveau angehoben wurde, das mit unseren Nachbarkantonen vergleichbar ist. Durchschnittlich dürfte die Überführung zu Personalmehrkosten von etwa 2,5% führen.

Die KSK sowie die Delegationen haben im 2012 viel für die Spitäler und somit auch für die Gesundheitsversorgung in Graubünden geleistet. Obwohl die Neue Spitalfinanzierung und die Liberalisierung der Gesundheitsversorgung uns mehr zu Konkurrenten auf dem Markt macht, erreichen wir gemeinsam oft mehr, als wenn wir als Einzelkämpfer auftreten. Die Kollegialität, die Offenheit und die Bereitschaft sich gegenseitig zu helfen ist oft bemerkenswert. Mein Dank gilt allen Direktionskolleginnen und -kollegen sowie den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle des BSH.

TEXT: MARKUS HEHLI, VORSITZENDER DER KSK UND DIREKTOR SPITAL DAVOS



VEREINIGUNG BÜNDNER SPITALÄRZTE (VBSAE)

ERINNERN SIE SICH NOCH...

**... AN DEN 31. DEZEMBER 1999? ERINNERN SIE SICH
AUCH NOCH AN DIE SPEZIELLE AUSGANGSLAGE DIESES
DATUMS? WIR REDETEN DAMALS VOM MILLENIUM-BUG
ODER Y2K-BUG. IN DEN ANFÄNGEN DES COMPUTERZEIT-
ALTERS WURDEN DIE ERSTEN BEIDEN ZAHLEN DIE DAS
JAHRHUNDERT NENNEN, NICHT PROGRAMMIERT. DIESER
MANGEL WURDE NICHT IMMER KONSEQUENT KORRI-
GIERT. JE NÄHER DIE JAHRHUNDERTWENDE KAM, DESTO
DEUTLICHER WURDE, DASS DIESE PROGRAMME DIE
JAHRESZAHL 00 UND FOLGENDE NICHT KORREKT
VERARBEITEN KÖNNEN.**

↪ Aufgrund dieser Probleme wurden im Vorfeld des Jahreswechsels 1999/2000 Katastrophenszenarien prophezeit. Es wurde vorhergesagt, dass durch diesen Fehler Computerabstürze in grossem Mass erfolgen würden. Weltweite Computerzusammenbrüche würden Szenarien apokalyptischen Ausmasses hervorrufen.

An diesem Silvester hatte ich Dienst in einem grossen Zentrumsspital und die Angst vor dem Milleniumbug war so gross, dass alle Diensthabenden eine Taschenlampe für den drohenden Weltuntergang erhielten, oder zumindest um sich zurechtzufinden, wenn der Strom ausfallen würde beim drohenden Totalausfall.

Nun, was hat das alles mit uns und dem Jahresbericht 2012 zu tun? Am 1.1.2012 erfolgte die Einführung des Swiss DRG. Diese Umstellung der Abrechnung weckte bei einigen Beteiligten ähnliche Katstropheprognosen wie Ende 1999. Doch der befürchtete Zusammenbruch ist wie beim Milleniumbug ausgeblieben. Ich habe am 1. Januar 2012 keine Veränderungen feststellen können. Die Arbeit im Spital wurde von allen Beteiligten genauso professionell abgewickelt wie zuvor. Im Verlauf des letzten Jahres haben sich die Prophezeiungen bezüglich einer Verschlechterung der Patientenbehandlung nicht bewahrheitet. Es gab auch keine «blutigen Entlassungen» wie es teilweise prognostiziert wurde. Zumindest habe ich keine festgestellt oder von auswärts davon gehört. Die Patienten werden weiter gemäss den medizinischen Bedürfnissen und weniger den ökonomischen Zwängen behandelt

Ich will damit nicht behaupten, dass im Zusammenhang mit der Einführung der Swiss DRG nicht alles unproblematisch abgelaufen, alles nun gerecht abgerechnet wird und alle Fragen gelöst sind. Aber wir erfuhren keinen Zusammenbruch der Leistungserbringung und des Gesundheitssystems. Wie häufig geht trotz aller schwarzen Prognosen das Leben und in diesem Fall das Spitalwesen weiter.

TEXT: DR.MED. GEORG HELLER, PRÄSIDENT VBSAE UND LEITENDER ARZT GEFÄSSCHIRURGIE, KANTONSSPITAL GRAUBÜNDEN ↪

THUSIS 150

Die Geburtenrate in Graubünden ist auch im 2011 leicht gestiegen. Von einem regelrechten Geburtenboom spricht das Spital Thusis mit 150 Babys, das sind 36 mehr als im Vorjahr.

QUELLE: SÜDOSTSCHWEIZ, JANUAR 2012

BELIEBTE NAMEN IN ALLER WELT

QUELLE: WWW.BABYCENTER.CH

2010

AUSTRALIEN

EMMA • LUCAS

2011

FINNLAND

MARIA • JUHANI

2011

SCHWEDEN

ALICE • WILLIAM

2011

KANADA

EMMA • AIDEN

2011

USA

SOPHIA • AIDEN

2010

GROSSBRITANNIEN

SOPHIE • JOSHUA

2011

DEUTSCHLAND

MIA • BEN

2011

ÖSTERREICH

SARAH • LUCAS

2010

SPANIEN

LUCIA • DANIEL

2011

BRASILIEN

JULIA • MIGUEL

2009

ITALIEN

GIULIA • FRANCESCO

2011

SCHWEIZ

MIA • LEON

2011

GRAUBÜNDEN

MIA • MAURIN



FACHKONFERENZ PFLEGEKADER
SPITÄLER (FKPS)

DURCHBLICK IM GESUND- HEITSWESEN

DIE FACHKONFERENZ PFLEGEKADER SPITÄLER
UND KLINIKEN HAT SICH 2012 VIERTELJÄHRLICH
ZU INSGESAMT 4 FACHKONFERENZEN GETROFFEN.



Anerkennungen ausländischer Diplome

Nelly Owens Leiterin des Fachbereichs Anerkennung ausländischer Diplomabschlüsse beim SRK stellt ihren Fachbereich und die Aufgaben vor. Sie stellt die geschichtliche Entwicklung vom ersten Berufsregister 1930 vor und erklärt das heutige Anerkennungsprozedere für ausländische Diplome bis hin zur Leistungsvereinbarung zwischen dem SRK und dem BBT.

Berufsbegleitende HF –Ausbildung

Die berufsbegleitende Ausbildung zur Fachperson HF Pflege gestaltet sich im Kanton problematisch, da die finanziellen Mittel und der entsprechende Spielraum für die Pflegedienstverantwortlichen durch die Einführung der DRG und der damit verbundenen beschränkten Budgets ein verstärktes Ausbildungsengagement extrem schwierig machen.

Analytische Funktionsbewertung (AFB)

Die analytische Funktionsbewertung mit der Neueinreihung der einzelnen Spitalberufe, hat uns im Kanton Graubünden wenigstens im Vergleich zu den Nachbarkantonen und den Psychiatrischen Diensten Graubünden nicht weiter zurückfallen lassen. Die neue Einreihungssystematik mit dem neuen AFB wurde auf den 1.1.13 gemäss einer Umfrage, von weitestgehend allen kantonalen Gesundheitseinrichtungen umgesetzt.

Advanced Nursing Practice (ANP)

Andrea Ullmann –Bremi ANP & Leiterin Bereich Pflegeentwicklung am Kinderspital in Zürich präsentiert bildreich die Rolle und Aufgaben der ANP. Eine Advanced Practice Nurse ist eine registrierte Pflege-

fachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Die Charakteristik der Kompetenzen wird vom Kontext und/oder den Bedingungen des jeweiligen Landes geprägt, in dem sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit zugelassen ist. Ein Masterabschluss (Master in Nursing Science) gilt als Voraussetzung.

- Die APN nimmt einen zentralen Stellenwert in der Innovation, Leitung und Wandlung komplexer Pflegesituationen spezifischer Patientenpopulationen und in der Evaluation klinischer Projekte ein.
- Sie verfügt über Forschungsfähigkeiten und ist in der Lage, Hilfsmittel zur Etablierung einer «Best Practice» zu orten und anzupassen, allenfalls zu entwickeln.
- Sie engagiert sich in der Aus- und Weiterbildung der Pflege.

TACS vers. LEP

Reto Odermatt Geschäftsführer der Firma RODIX stellt mit dem System Tacs- das clevere Controllingsystem für den Durchblick im Gesundheitswesen vor. Reto Odermatt hat seinerzeit das Messinstrument LEP mitentwickelt jedoch mit der Methodik Tacs die Leistungserfassung in der Pflege weiter optimiert und den Pflegeverantwortlichen ein Steuerrad zur Prozesssteuerung und -optimierung an die Hand gegeben.

Der Schwerpunkt dieser Software liegt auf Führungskennzahlen und verwendet die BSC (Balanced Score Card) als Basis zur Analyse & Optimierung. Mit dem Instrument TACS wird bereits in vielen Institutionen des Gesundheitswesens das an seine Gren-

zen gekommene LEP abgelöst. Auch im Kanton Graubünden arbeiten bereits einige Organisationen erfolgreich mit TACS. Im Kanton Luzern haben die Alters- und Pflegeheime die Methodik flächendeckend eingeführt.

Auswirkungen der neuen

Leistungsfinanzierung auf die Pflege und Medizin

Josef Müller CEO PDGR überbringt dem Pflegekader der Fachkonferenz den Dank für die gute Zusammenarbeit im Verband aber auch in den Betrieben und den Gruss von Seiten Spitaldirektorenkonferenz. In seinem anschliessenden Referat legt er die neue Spitalfinanzierung und die Auswirkungen von DRG auf die einzelnen Institutionen und Bereiche ab 2012 dar. Sein Schlusscredo war:» Wer seine Kosten kennt, kann ...überleben!«

Personelles

Nachfolgerin von Brigitte Cadisch als zweite Stellvertretung des Vorsitzenden der Fachkonferenz Pflegekader Spitäler und Kliniken haben wir Ursula Müller, Pflegedirektorin der Höhenklinik Davos, gewählt.

Wir danken Brigitte Cadisch für Ihre aktive Mitarbeit in der Fachkonferenz während der vergangenen Jahre und wünschen ihr Freude und Bestätigung im neuen Aufgabengebiet.

TEXT: RAINER HEROLD, VORSITZENDER(FKPS) GESAMTLEITER PFLEGE & BETREUUNG SPITAL OBERENGADIN UND ALTERS- UND PFLEGEHEIM PROMULINS.



KONFERENZ HEIME BETAGTE (KHB)

LOYALITÄT FÜR ERFOLGREICHE VERÄNDERUNGEN

Der Vorstand der KHB war knapp ein Jahr auf der Suche nach einem neuen Vorsitzenden aus dem Kreise der Heimleitenden. Trotz verschiedener Gespräche konnte der Vorsitz bis im Sommer 2012 nicht besetzt werden. Heidi Mathis hat während dieser Zeit interimsmässig die Führung als Vizepräsidentin übernommen: Dafür möchte ich ihr herzlich danken. Trotzdem war diese Konstellation nach aussen nicht immer einfach. Laufende Projekte kamen nur zögernd voran und ein direkter Ansprechpartner fehlte oft. Der Vorstand der KHB musste handeln. Nach intensiven Gesprächen war Bruno Ritter bereit das Präsidium erneut zu übernehmen, und Jean Pierre Liesch übernahm die Führung der Tarifkommission.

Umsetzung Swiss GAAP FER

Die Arbeitsgruppe hat im Jahre 2012 das Handbuch für die Heime erarbeitet und zur Genehmigung dem Gesundheitsamt eingereicht, welche zwischenzeitlich vorliegt. Dabei ergaben sich zwei wesentliche «Knackpunkte», welche es zu lösen galt. Einerseits betraf es das Eigenkapital der Institutionen, bzw. Eigenmittel der Stiftung, welche nicht aus dem Betrieb erwirtschaftet werden. Diese Finanzmittel dürfen nicht zum erwirtschafteten Betriebskapital geschlagen werden. Die andere Frage betraf die Anlagen / Anlagenbuchhaltung. Hier sieht die Arbeitsgruppe grosse Differenzen in der bisherigen Handhabung in den Institutionen, welche mit Swiss GAAP FER erarbeitet werden müssen.

Projekt Betreuung

Das gemeinsame Projekt mit dem Gesundheitsamt hat gezeigt, dass die Betreuung nicht parallel mit der BESA-Einstufung einhergeht. Gewisse Erkenntnisse sind bei den Tarifen 2013 eingeflossen. Es hat sich im Projekt jedoch auch gezeigt, dass sich die erhaltenen Zahlenwerte nicht einfach mit der Kostenträgerrechnung vergleichen lassen. Deshalb müssen gewisse Fragen noch abschliessend aus dem Projekt analysiert werden.

AFB

Auch die analytische Funktionsbewertung konnte im Jahre 2012 abgeschlossen werden. Die Umsetzung wurde formell beschlossen. Die mittel- bis langfristigen Kostensteigerungen dürften uns in den kommenden Tarifen zu schaffen machen. Ebenso ist für uns nicht ganz nachvollziehbar, weshalb sie nicht als exogene Kostensteigerung angesehen werden.

Tarife / Gesetzliche Grundlagen

Wir haben im vergangenen Jahr versucht aufzuzeigen, dass mit den jetzt geltenden gesetzlichen Grundlagen die Tarife eigentlich durch das Gesundheitsamt festgelegt werden. Gleichzeitig mussten wir feststellen, dass die Interpretation der Kostenrechnungen und die IE-Beiträge in den Auswertungen vermischt werden und somit zu verzerrten Werten führen. Dies ergibt zu den vom Verband ermittelten Werten erhebliche Unterschiede zuungunsten der Betriebe. Dabei besteht

für eine Institution in keiner Art und Weise die Möglichkeit, die Tarife auf Basis von Angeboten der Institution auszurichten. Dieses Arbeitsfeld muss mit hoher Dringlichkeit im 2013 bearbeitet werden und bedarf auch politischer Unterstützung.

BESA LK2010

Mit der an und für sich vorbildlichen Umsetzung im Zusammenhang mit der Revision des KVG, welches neu in 20-Minuten-Schritten die zwölf Finanzierungsstufen abbildet, sahen wir uns einer massiven Kritik im 2011 ausgesetzt. Letztlich führte dies zu Leistungskürzungen, z.B. Bewohner zum Essen begleiten oder andere pauschale Kürzungen, welche auf unsere Erfolgsrechnungen im Jahr 2012 sicher negative Auswirkungen zeigen werden.

Die Ausrichtung des kantonalen Altersleitbildes mit dem Slogan «Ambulant vor stationär» widerspricht der Tatsache dass die Heime einen fixierten BESA Mittelwert von 100.4 Minuten im 2012 nicht überschreiten durften. Unsere vertraglich festgelegten Quartalswerte mit den Krankenversicherern konnten wir erfüllen, so dass von dieser Seite für das Jahr 2013 keine Kürzungen notwendig wurden.

Ausbildungsfonds

Die KHB hatte im Jahre 2010 vorbildlich ein Reglement für die Verpflichtung und Umsetzung von Ausbildungs- und Lehrstellen in den Betrieben erstellt und in der Konferenz verabschiedet. Leider hat sich

dann in der Praxis zu viel Widerstand entwickelt, so dass wir per Ende 2012 die ganze Übung zurückbuchstabieren mussten.

Zwischenzeitlich hat sich die Situation bei den Fa-Ge-Lehrstellen so positiv entwickelt, dass wir eigentlich das Reglement aufheben könnten. Zurzeit stehen wir in Diskussion mit dem Gesundheitsamt, wie man die Grundlage weiter nutzen könnte.

Unterstützung Verband

Der BSH / die KHB hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt und wir sind als Ansprechpartner anerkannt. Gleichzeitig bedeutet das aber auch, dass wir nicht immer in einem Konsens sein müssen, z.B mit dem Gesundheitsamt oder Versicherern. Wir versuchen das auch jeweils entsprechend zu kommunizieren. Es wird dann aber manchmal etwas schwierig, wenn die Unterstützung fehlt, um wirksam gegen Anordnungen/Vorgaben entgegen zu halten.

In diesem Sinne wünsche ich mir etwas mehr Loyalität, denn nur dann gelingen uns erfolgreich Veränderungen.



FACHKONFERENZ PFLEGEKADER HEIME (FKPH)

WICHTIGER ERFAHRUNGSAUSTAUSCH

IM GEGENSATZ ZUM JAHR 2011 BESCHÄFTIGTE UNS BESA 2010 NUR NOCH AM RANDE. DIE DEFINITION DER BETREUUNG STELLTE SICH ALS SCHWIERIG HERAUS. DANEBEN HABEN UNS VERSCHIEDENE THEMEN WIE DIE AUSBILDUNG UND REKRUTIERUNG VON MITARBEITENDEN WÄHREND DEM GANZEN JAHR BESCHÄFTIGT. WIR HABEN UNS VIERTELJÄHRLICH ZUR FACHKONFERENZ PFLEGEKADER HEIME GETROFFEN.



Herausforderung BESA 2010

Die ersten Unsicherheiten bei der Einstufung nach BESA 2010 konnten behoben werden. Dies war aus den Quartalsstatistiken ersichtlich, wo der geforderte Durchschnittswert von 101 Minuten nicht mehr überschritten wurde.

Ausbildung / Berufsprüfung Langzeit

Offene Türen eingerannt hat das Vorhaben, in Graubünden den Lehrgang zur Berufsprüfung Langzeit zu starten. Wir sehen darin eine gute Möglichkeit der Karriereplanung für Mitarbeitende, welche sich für die Langzeit entschieden haben, jedoch keinen HF-Abschluss anstreben. Mit Interesse haben wir das Fortschreiten des Projektes beobachtet. Der erste Vorbereitungslehrgang im 2013 wird voraussichtlich mit 16 Absolventen starten.

Anerkennung von ausländischen Diplomen in der Schweiz

Frau Nelly Owens, Leiterin des Fachbereichs Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse beim Schweizerischen Roten Kreuz erklärte uns das Prozedere des Anerkennungsverfahrens. Sie konnte uns wichtige Hinweise geben worauf bei der Rekrutierung von ausländischen Mitarbeitenden zu achten ist, z.B.

- wieso gewisse Altenpfleger aus Deutschland das Niveau DN I, andere jedoch FA SRK anerkannt bekommen
- dass fremdsprachige Interessenten einen Sprachnachweis Niveau B2 benötigen
- wie das Verfahren abläuft und wie lange es in der Regel dauert

Projekt Betreuung

Das Projekt Betreuung, in das einige Heime des Kantons involviert waren, wurde im März 2012 abgeschlossen. Ziele dieses Projektes waren:

- das Verhältnis zwischen Pflege und Betreuung festzustellen
- zu eruieren wer Pflegeleistungen und wer Betreuungsleistungen erbringt
- die Definition des Begriffes Betreuung

Ersichtlich wurde, dass die Betreuung grösstenteils durch die Mitarbeitenden der Pflege erbracht wird

Klar wurde ebenso, dass der Begriff Betreuung schwer feststellbar ist und nicht eindeutig definiert werden kann.

Erfahrungsaustausch

Innerhalb des Traktandums Erfahrungsaustausch wurden praktische Fragen aus dem Alltag diskutiert. Wir versuchen z.B. bei der Erfüllung der Vorgaben des Kantons (Betriebsbewilligung) voneinander zu profitieren, indem wir bereits erarbeitete Konzepte oder Standards vorstellen, austauschen oder zusammen erarbeiten. Fachbeiträge wie «Arbeiten mit verschiedenen Generationen» oder «Gesunde Mitarbeiter durch Worklife Quality» bezwecken das voneinander Lernen.

Gemeinsame Sitzung

Die gemeinsame Sitzung mit dem Pflegekader der Bündner Spitäler ist Tradition und wir möchten diese nicht missen. Die beiden Beiträge der Gastreferenten stiessen auf grosses Interesse. Frau Andrea Ullmann sprach über Advanced Practice Nursing. Mehr darüber ist im Beitrag aus der Fachkonferenz der Spitäler nachzulesen. Über die zukünftigen Herausforderungen in Bezug auf die zunehmende Zahl von multiresistenten Keimen und betroffenen Menschen, sowie den Umgang damit sprach Dr. Felix Fleisch, Infektiologie im Kantonsspital.

Dank

Mein Dank gilt wie schon die Jahre zuvor Frau Beatrix Vital und Frau Helen Fäh für ihren grossen Einsatz als Vorstandsmitglieder und Kolleginnen. Ebenfalls danken möchte ich allen Mitgliedern unserer Fachkonferenz für ihre Mitwirkung und Teilnahme an Projekten und Arbeitsgruppen. Dadurch wurden unsere Sitzungen lebhaft, konstruktiv und produktiv.

Herzlichen Dank auch an die Heimleiterkonferenz und deren Vorstand. Wir sind ein fester Bestandteil dieser Konferenz. Unsere Meinungen und Anliegen werden gehört und ernst genommen. Herzlichen Dank auch an die Geschäftsstelle des BSH für die stets zuvorkommende Zusammenarbeit.



**KONFERENZ WOHN- UND
ARBEITSSTÄTTEN (KWA)**

VERTRAUT MIT NEUER FINAN- ZIERUNG – DURCHBLICK NOCH GETRÜBT

IM BERICHTSJAHR BESCHÄFTIGTE SICH DIE KWA VORWIEGEND MIT DER PRAKTISCHEN UMSETZUNG DES BIG (BEHINDERTENINTEGRATIONSGESETZ). DABEI STANDEN DIE BETRIEBSBEWILLIGUNG UND ANERKENNUNG SOWIE DIE FINANZIERUNG IM VORDERGRUND.



Die Grundlage – BIG-Verordnung

In der Verordnung wurden Änderungen vorgenommen, die unter anderem auf die KWA-Anträge zurückzuführen sind. Eine wesentliche Änderung betrifft die Anwesenheitstage. Sie sind künftig so definiert, dass der Tag als Anwesenheitstag zählt und verrechenbar ist, wenn eine Leistung bezogen wird. An der vorgesehenen Verrechnung von Monatspauschalen à 30 Tagessätzen wird festgehalten, was bei den KWA-Mitgliedern auf Unverständnis stösst.

Die Voraussetzung – Betriebsbewilligung und Anerkennung

Die Einrichtungen müssen über eine Betriebsbewilligung und Anerkennung verfügen. Einzelne Betriebe wurden eingeladen die Dossiers zum Gesuch für eine weitere Betriebsbewilligung und Anerkennung der nächsten Gültigkeitsperiode, Jahre 2013 – 2015, einzureichen. Aufgrund der neuen Gesetzgebung muss eine komplette Dokumentation eingereicht werden. Das Dossier muss alle Vorgaben zur Betriebsführung, Qualität, Infrastruktur und der Organisationsform enthalten.

Die Vorgaben zu den Qualitätsstandards und -Indikatoren des Kantons Graubünden (GR SODK-Ost+) basieren auf den gemeinsamen Qualitätsgrundsätzen der Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone und dem Kanton Zürich. Die Verantwortlichen der Einrichtungen befassten sich also eingehend mit den Qualitätsvorgaben, welche neu einen höheren Detaillierungsgrad aufweisen. Mit den neuen Leistungsverträgen werden dann die zu erbringenden Leistungen verbindlich festgelegt.

Die Finanzierung – Leistungspauschalen

Gemäss Gesetzgebung werden die Betriebsbeiträge pro betreute Person mit Behinderung in Form einer Leistungspauschale ausgerichtet. Die Leistungspauschale setzt sich aus einer Betreuungs- und einer Ob-

jektpauschale zusammen. Der Betreuungsbedarf der Personen mit Behinderung wird mit dem IBB-Indikatorenraster «Individueller Betreuungsbedarf» (IBB) der SODK Ost+ erhoben. Jährlich erfolgt eine Vollerhebung mit einer kompletten Neueinschätzung aller Klienten. Gleichzeitig muss die Dokumentation nachvollziehbar für jede Person pro Leistungskategorie geführt und eingereicht werden.

Gegenüber dem alten System operieren die Institutionen nun mit Personen anstelle von Plätzen. Dies erforderte ein Umdenken der Verantwortlichen sowie eine grössere Umstellung der Informatik- und EDV-Systeme. Die Leistungseinheiten in den Tagesstrukturen Wohnen und Arbeit sowie die laufenden Mutationen wie Ein-/Austritte, Änderungen der Tagesstruktur und IBB, werden genau erfasst und monatlich dem SoA gemeldet. Bedingt durch die neue Systematik und die Schnittstellen waren die Daten oft fehlerhaft. Deshalb wurden die Abläufe und Schnittstellen in den Einrichtungen sukzessive optimiert und mehr personelle Ressourcen eingesetzt. Die neu geplante Informatikplattform des SoA sollte den Institutionen künftig den Datentransfer erleichtern und die Datenqualität verbessern.

Fazit: Die Mitglieder haben sich mit der neuen Finanzierung vertrauter gemacht, doch der Durchblick ist noch getrübt und der administrative Aufwand hoch. Die Betriebe befinden sich mitten in der Übergangsphase zur Einführung der neuen Finanzierung. Demzufolge werden einige Einrichtungen weiterhin mit Kürzungen der Betreuungsbeiträge konfrontiert sein und andere über mehr finanziellen Spielraum verfügen, entsprechend den Benchmarkdaten des Kantons.

Die Konferenz – Änderungen

Hubert Kempfer, Geschäftsleiter Zentrum für Sonderpädagogik Giuvaulta in Rothenbrunnen, wird aus beruflichen Gründen die Konferenz und auch den Vorstand auf Ende Februar 2013 verlassen. Während

vieler Jahre wirkte er aktiv, engagiert und erfolgreich im Verband mit. Als Mitglied der KWA und KKJ liess er sein zielgruppenübergreifendes Know-how zugunsten der Mitglied-Institutionen einfließen. Seine ruhige, konstruktiv kritische Art wurde von allen sehr geschätzt – ein grosses Dankeschön an Hubert Kempfer. Wir heissen an dieser Stelle seinen Nachfolger, Herr Diego Farrer herzlich willkommen und wünschen beiden in ihrer neuen Tätigkeit viel Freude und Erfolg.

Die Organisation des Vorstandes KWA wurde neu im Sinne der Effizienz an die Konferenzen KSK und KKJ angepasst. Die KWA wird von E. Engel als Vorsitzende und Beda Gujan als Stellvertreter geleitet.

Luzi Tschärner wird als Vertreter der KWA im Vorstand Oda G+S zurücktreten. Als sein Nachfolger wurde Reto Zampatti, Geschäftsführer Verein Movimento in Samedan, gewählt. Wir danken Luzi Tschärner in der Rolle als Bindeglied zwischen der Oda G+S GR und KWA für seinen grossen und kompetenten Einsatz zugunsten der KWA.

Das Dankeschön

Ein herzliches Dankeschön gilt den beiden Geschäftsführern Mario Evangelista und Franco Hübner für ihre verlässliche Unterstützung und dem SoA, welches sich weiterhin der Anliegen der Mitglieder und des Vorstandes angenommen hat.

TEXT: EMERITA ENGEL, VORSITZENDE DER KWA UND LEITERIN DER HEIMZENTREN DER PDGR



ALTERSGRUPPEN

Etwa ein Viertel der Bündner Bevölkerung ist 19 Jahre alt und jünger. Der Anteil der Altersgruppe von 20 bis 64 Jahren liegt bei 61%, und rund 16% der Bevölkerung sind über 65 Jahre alt.

QUELLE: AMT FÜR STATISTIK, KANTON GRAUBÜNDEN

13. MÄRZ 1908
DEUTSCHLAND
MARKENEINTRAG
STEIF ORIGINAL



27. SEPTEMBER 1908
USA
ERSTES AUTO IN FLIESSBANDFERTIGUNG
FORD MODELL T
(TIN LIZZIE/BLECHLIESEL)



27. APRIL 1908
ENGLAND / LONDON
OLYMPISCHE WINTERSPIELE



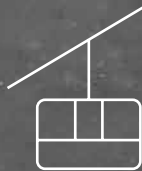
28. NOVEMBER 1908
SCHWEIZ
ERFINDUNG
TOBLERONE

9. JANUAR 1908
DEUTSCHLAND
TODESTAG
WILHELM BUSCH (PIONIER DES COMICS)

104

29. NOVEMBER 1908 MAIENFELD **ÄLTESTER BÜNDNER**

29. JUNI 1908
ITALIEN (BOZEN)
ERSTE DER WELT
LUFTSEILBAHN FÜR PERSONEN



28. DEZEMBER 1908
ITALIEN / SIZILIEN
ERDBEBEN
70 000 MENSCHEN STERBEN

28. NOVEMBER 1908
DEUTSCHLAND
MARKENEINTRAG
KAFFEE HAG

13. JANUAR 1908
FRANKREICH
MOTORFLUG MIT DOPPELDECKER
ÜBER EINEN KILOMETER

8. MÄRZ 1908
ITALIEN
GRÜNDUNG FUSSBALLCLUB
INTER MAILAND



JAHRESBERICHT KKJ

EIN BLICK ZURÜCK

DIE KONFERENZ DER KINDER- UND JUGENDINSTITUTIONEN(KKJ) TRAF SICH IM 2012 ZU VIER SITZUNGEN. IM APRIL 2012 DURFTE ICH VON HUBERT KEMPTER, DER MEHR ALS 10 JAHRE DIE KONFERENZ PRÄSIDIERT, DEN VORSITZ ÜBERNEHMEN. WIR SIND FROH, MIT BEAT ZINDEL DEN VORSITZ STV. (GESCHÄFTSLEITER DER STIFTUNG SCHULHEIM CHUR) KOMPETENT BESETZT ZU HABEN. FOLGEND WERDEN DIE SCHWERPUNKTE DER KONFERENZ IM JAHR 2012 HERAUSGEGRIFFEN.



Bündner Standard lanciert

Höhepunkt des vergangenen Jahres war die Lancierung des Bündner Standards. Der Bündner Standard ist ein Praxisordner für Institutionen zum Umgang mit Grenzverletzungen. Alle Institutionen der KKJ haben sich dazu verpflichtet, nach diesem Standard zu arbeiten. Der Bündner Standard wurde inhaltlich und visuell professionell erarbeitet und schweizweit lanciert. Bereits haben viele Institutionen den Praxisordner bestellt. Die gemeinsame Erarbeitung des Handbuchs war für die Institutionsleitenden ein wertvoller Prozess und zeugt auch von gemeinsamer Innovationskraft, welche wir als «Bündner» Institutionen mit Ausstrahlung in die ganze Schweiz haben können. Weitere Informationen und Bestellmöglichkeit auf www.buendner-standard.ch

Giosch Gartmann verabschiedet sich

Nach langjähriger Tätigkeit hat im August 2012 Giosch Gartmann die Verantwortung als Sonderschulbeauftragter des AVS abgegeben. Die Zusammenarbeit mit Herr Gartmann wurde sehr geschätzt. Unermüdlich setzte er sich für die sonderpädagogischen Anliegen ein und leistete einen grossen Beitrag zur Professionalisierung der Institutionen. Wir bedanken uns bei Giosch Gartmann für sein Wirken, Verständnis und seinen Einsatz. Leider konnte die Stelle vom AVS noch nicht besetzt werden.

Die KKJ hofft, dass möglichst bald wieder eine kompetente Ansprechperson mit institutionellen Kompetenzen gefunden werden kann.

Die Sache mit dem Lohn

Soziale Institutionen sind kostenintensiv. Dies vor allem, weil mit über 2/3 des Budgets die Lohnkosten ins Gewicht fallen. Und jetzt soll es auch noch mehr Lohn geben. Dies mögen nicht wenige Ausenstehende über die sozialen Institutionen im Kinder- und Jugendbereich denken. Die Tatsache, dass Mitarbeitende im stationären Bereich im Vergleich zu Ostschweizer Kantonen bis 20 % weniger

verdienen und gegenüber ambulanten Mitarbeitenden im sozialen Bereich im Kanton Graubünden bis zu 5 Lohnklassen tiefer eingestuft sind, ist aber ein sehr ernstzunehmender Nachteil. Dieser macht es immer schwieriger, im stationären Bereich mit unregelmässigen Arbeitszeiten und Wochenenddiensten engagierte und gute ausgebildete Mitarbeitende zu finden. Mit dem Projekt der analytischen Funktionsbewertungen (AFB) sollte ein kleiner Schritt in die richtige Richtung gemacht werden. Wobei die Umsetzung des neuen Einreisungsplans unerwartete Verzögerungen und Ablaufprobleme seitens des Kantons mit sich brachte und damit die Einführung noch nicht überall möglich ist.

Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten nehmen zu

Die Konzentrationen von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten in den Institutionen der KKJ nehmen zu. Aufgrund der sinnvollen Integrationsbemühungen, können viele Kinder mit unterstützenden Hilfen im Herkunftsmilieu aufwachsen. Es gibt aber nach wie vor Kinder, für die eine ausserfamiliäre Platzierung Sinn macht. Es zeigt sich in den letzten Jahren, dass Kinder, welche heute in Institutionen platziert werden, oft bereits eine sehr schwierige Biografie und mehrheitlich mehrere Auffälligkeiten im psychosozialen Bereich mitbringen. Dies äussert sich oft in starken Auffälligkeiten wie Aggressionen, niedriger Frustrationstoleranz und grenzverletzendem Verhalten. Dies stellt die Sonderpädagogischen Institutionen vor neue Herausforderungen. So müssen heute Lehrpersonen und Sozialpädagogen gerade in diesem Bereich speziell geschult werden. Weiter wäre es wichtig, dass gerade bei der Heilpädagogischen Ausbildung dieses Thema mehr Gewicht bekommen würde.

Dank


Ganz herzlich möchte ich mich bei meinem Vorgänger Hubert Kempfer für die sehr gute Zusammenarbeit bedanken. Herzlichen Dank auch an alle Institutionsleitenden für ihr Engagement und die konstruktive Zusammenarbeit in der Konferenz. Wir schätzen es sehr, mit Ernst Casty und Christina Bucher zwei engagierte Grossräte im Öffentlichkeitsausschuss zu haben. Besten Dank für die Zeit, die ihr für die KKJ investiert habt. Besten Dank auch dem Erziehungsdepartment und dem kantonalen Sozialamt für die gute Zusammenarbeit.




PER 31.12.2012

BILANZ BSH

AKTIVEN		RECHNUNG 2011	RECHNUNG 2012
1000	KASSE	321.65	68.20
1005	KASSAKONTO PC 85-196160-0	-	292.00
1010	PC 70-5077-2	36'956.03	172'089.44
1011	PC E-DEPOT 92-331459-8	75'675.00	50'607.05
1016	MIGROS MIETKAUTION	10'425.95	10'459.85
1021	KONTOKORRENT GKB 00 316.024.600	76'606.95	196'792.40
1100	DEBITOREN	219'009.65	131'954.60
1176	GUTHABEN VERRECHNUNGSSTEUER	472.40	189.35
1300	TRANSITORISCHE AKTIVEN	41'243.50	75'558.62
1510	MOBILIAR UND EINRICHTUNGEN	61'179.73	55'669.91
TOTAL AKTIVEN		521'890.86	693'681.42

 PASSIVEN			
		RECHNUNG 2011	RECHNUNG 2012
2000	KREDITOREN	244'929.30	-
2020	AUSBILDUNGSFONDS KHB	-0.05	-
2300	TRANSITORISCHE PASSIVEN	115'826.04	540'922.59
2700	LANGFRISTIGES DARLEHEN KSGR	50'000.00	40'000.00
2800	VERBANDSVERMÖGEN	98'331.88	111'135.57
2991	JAHRESGEWINN/-VERLUST	12'803.69	1'623.26
TOTAL PASSIVEN		521'890.86	693'681.42




INKL. BUDGET 2013 UND 2014

ERFOLGSRECHNUNG BSH 2012

ERTRÄGE

	BUDGET 12	RECHNUNG 12	BUDGET 13	BUDGET 14
3000 MITGLIEDERBEITRÄGE	617'000.00	616'999.90	652'000.00	640'000.00
3001		-	-	-
MABE LOE LIZENZEN, KURSE, WARTUNG	47'000.00	32'237.50	33'500.00	33'800.00
3005 BEITRÄGE OMBUDSSTELLE	18'079.50	18'243.00	18'250.00	18'400.00
3015 BEITRÄGE ANALYT. FB		6'900.00		
3900 DIVERSER ERTRAG	148'000.00	172'830.02	61'600.00	36'900.00
TOTAL ERTRAG	830'079.50	847'210.42	765'350.00	729'100.00

 AUFWÄNDE					
		BUDGET 12	RECHNUNG 12	BUDGET 13	BUDGET 14
ENTSCHÄDIGUNG ORGANE / SEKRETARIAT		448'500.00	454'613.55	462'000.00	463'600.00
SPESEN ORGANE / SEKRETARIAT		43'500.00	42'084.55	38'000.00	37'200.00
SOZIALVERSICHERUNGEN (AG-BEITRÄGE)		60'500.00	58'996.20	59'800.00	60'300.00
BÜROMIETE INKL. NEBENKOSTEN UND EDV-MIETE/-SUPPORT		61'000.00	38'659.00	37'500.00	37'500.00
6900	ABSCHREIBUNGEN	5'500.00	5'509.82	5'500.00	5'500.00
BÜROMATERIAL, DRUCKSACHEN, PORTI, TELEFON /FAX		15'000.00	16'077.08	13'500.00	13'500.00
6520	BEITRÄGE UND SPENDEN	3'000.00	2'450.00	3'000.00	3'000.00
6530	BH- UND BERATUNGS-AUFWAND	141'500.00	135'603.25	87'000.00	67'400.00
6600	WERBUNG	1'500.00	2'739.90	1'500.00	1'500.00
SONSTIGE AUFWENDUNGEN PROJEKTE BSH		2'000.00	22'081.01	2'000.00	2'000.00
5810	AUS- UND WEITERBILDUNG	5'000.00	1'788.00	5'000.00	5'000.00
PROJEKT MABE LOE		32'000.00	42'784.80	28'000.00	9'000.00
6540	GV UND JAHRESBERICHT	5'000.00	4'177.00	5'000.00	5'000.00
6750	OMBUDSSTELLE	17'175.55	17'330.85	17'350.00	17'500.00
6800	FINANZAUFWAND	500.00	1'371.00	500.00	500.00
6850	FINANZERTRAG	-1'000.00	-678.85	-1'000.00	-1'000.00
TOTAL AUFWÄNDE		840'675.55	845'587.16	764'650.00	727'500.00
JAHRESGEWINN		-10'596.05	1'623.26	700.00	1'600.00

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 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr 2012 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 111'135.57 mit einem Gewinn von CHF 1'623.26 auf neu CHF 112'758.83 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, 20. Februar 2013

Die Rechnungsrevisoren

Jürg Keller



Elisabeth Helbling



