



GESCHÄFTSBERICHT

2013

BSH

BÜNDNER SPITAL- UND HEIMVERBAND

GESCHÄFTSBERICHT BSH 2013
WWW.BSH-GR.CH

GESTALTUNGSKONZEPT, LAYOUT UND
ILLUSTRATIONEN: CHRISTINA LUZZI

HYGIENE

*Den Geschäftsbericht 2013
widmen wir begleitend dem
vielseitigen und wichtigen
Thema Hygiene.*

*Corina Minelli ist uns Red
und Antwort gestanden und
Magnus Hidber verfasste uns
dazu mehrere Statements.
Herzlichen Dank für die
spontane Zusammenarbeit.*

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR

MAGNUS HIDBER, VIZEDIREKTOR
FLURY STIFTUNG SCHIERS

GESCHÄFTSBERICHT BSH 2013

INHALTSVERZEICHNIS

MITGLIEDERLISTE BSH 2013	4
FACTS	6
ORGANISATION	7
WIR GESTALTEN ZUKUNFT (GESCHÄFTSFÜHRER BSH)	10
LACHEND, ZUFRIEDEN, STRAHLEND, GESUND (PRÄSIDENTIN BSH)	12
VERHÄRTETE FRONTEN (KSK)	16
DER SPITALALLTAG HAT SICH KAUM VERÄNDERT (SÄK/VBSAE)	18
STATE OF THE ART PFLEGE (FKPS)	22
WIR STEHEN IN DER PFLICHT (KHB)	24
ES BRAUCHT MUT UND SENSIBLES VORGEHEN (FKPH)	28
ES BESTEHT EIN INDIVIDUELLER BETREUUNGSBEDARF (KWA)	30
KINDER ALS SYSTEMSPRENGER (KKJ)	32
BILANZ BSH	36
ERFOLGSRECHNUNG BSH	38
BERICHT DER REVISIONSSTELLE	40

MITGLIEDERLISTE

INSTITUTIONEN NACH ORT GEGLIEDERT

HYGIENE

Hygiene ist ein Dauerbrenner in allen Institutionen und sie befindet sich in einem Spannungsfeld von nosokomialer Infektprävention und flüssigen Arbeitsabläufen sowie dem Ermöglichen eines normalen Alltags für die Bewohnenden in den Heimen.

Es braucht ein dauerndes Abwägen der Hygienemassnahmen. Dies ist bei allen Mitarbeitenden omnipräsent.

Das Thema Hygiene ist auch in den Medien immer wieder präsent (z.B. Berichte über Infektionen in Spitälern). Allgemein ist die Bevölkerung für das Thema stärker sensibilisiert als früher.

MAGNUS HIDBER, VIZEDIREKTOR
FLURY STIFTUNG SCHIERS

Alters- und Pflegeheim envia	Alvaneu Dorf
Pflegezentrum Glienda	Andeer
Tgea Sulegl AG	Andeer
Alters- und Pflegeheim Surlej	Arosa
Alters- und Pflegeheim St. Martin	Cazis
Alterssiedlung 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
Cadonau – das Seniorenzentrum	Chur
Eco Grischun	Chur
Hosang'sche Stiftung Plankis	Chur
Heilpädagogischer Dienst Graubünden (HPD)	Chur
Kantonsspital Graubünden (KSGR)	Chur
Loëgarten AG, Alters- und Pflegeheim	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	Chur

Verein Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen	Chur	Spital Oberengadin	Samedan
Bürozentrum Salabim, Chur		Verein MOVIMENTO	Samedan
Wohngruppe Oberfreifeld, Chur		UFFICINA Samedan	
Verein Cosmea – Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Behinderung	Chur	L'INCONTRO Poschiavo	
Wohn- und Pflegeheim Villa Sarona	Chur	BUTTEGA Scuol	
Wohnheim der Stadtmission	Chur	BUTTEGA Jaura, Müstair	
Alters- und Pflegeheim Lindenhof	Churwalden	Kreisspital Surses	Savognin
Casa Sogn Giusep	Cumpadials	Kreisspital Surses, Savognin	
Alterszentrum Guggerbach	Davos Platz	Betagenheim Surses, Savognin	
Hochgebirgsklinik Davos	Davos Wolfgang	Stiftung Scalottas	Scharans
Spital Davos AG	Davos Platz	Wohnheim mit Tagesstruktur für Erwachsene	
Spital Davos, Davos		Sonderschule mit Internat	
Pflegeheim, Davos		Flury Stiftung	Schiers
Casa Sogn Gions e		Regionalspital Prättigau, Schiers	
Casa da tgira Sursassiala	Disentis/Mustér	Altersheim Jenaz	
Alters- und Pflegeheim Casa Falveng	Domat/Ems	Altersheim Klosters	
Wohn- und Pflegeheim Plaids	Flims	Altersheim Schiers	
Schulinternat Flims	Flims Waldhaus	Chasa Puntota, Dmura d'attempats	Scuol
Alters- und Pflegeheim Domleschg	Fürstenaubruck	Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)	Scuol
Casa Opera Mater Christi	Grono	Pflegegruppe Chalamandrin, Samnaun-Compatsch	
Residenza delle Rose	Grono	Ospidal Scuol	
Evangelisches Alters- und Pflegeheim Ilanz	Ilanz	Pflegeheim Chüra Lischana, Scuol	
Institut St. Joseph	Ilanz	Pflegegruppe Prasas-chèr, Scuol	
Regionalspital Surselva	Ilanz	Alters- und Pflegeheim Tgèsa s. Vigeli	Sedrun
Zentrum für Betagte und Kinder (ZBK), Alters- und Pflegeheim Neugut	Landquart	Reha Seewis	Seewis Dorf
Alters- und Pflegeheim Parc	Lenzerheide/Lai	Klinik Gut St. Moritz AG	St. Moritz
Senesca, Alterszentrum Bündner Herrschaft	Maienfeld	Klinik Gut, St. Moritz	
Lernstatt Känguruh	Malix	Klinik Gut, Chur	
Casa di Cura per Anziani del Circolo di Mesocco	Mesocco	Center da sandà Val Müstair	Sta. Maria i. M.
Steinhauser Zentrum	Obersaxen	Spital Val Müstair	
Verein Camarco	Pian San Giacomo	Pflegeheim Val Müstair	
Ospedale San Sisto	Poschiavo	Clinica Holistica	Susch
Ospedale San Sisto, Poschiavo		Bergschule Avrona	Tarasp
Casa Anziani, Poschiavo		Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis	Thusis
Ospedale della Bregaglia	Promontogno	Spital Thusis	Thusis
Ospedale della Bregaglia, Promontogno		Alters- und Pflegeheim Casa s. Martin	Trun
Casa di cura della Bregaglia, Promontogno		Casa Depuoz	Trun
Giuvaulta Zentrum für Sonderpädagogik	Rothenbrunnen	Sonderschulkompetenzzentrum	
Heilpädagogische Schulen		Zentrum Integration Erwachsene	
Rothenbrunnen, Pontresina, Zernez, Roveredo		Pflegewohngruppe Vals	Vals
Berufsschule Praktische Ausbildung, Rothenbrunnen		Alters- und Pflegeheim da casa val lumnezia	Cumbel
Beschäftigungsstätte, Rothenbrunnen		Casa Fiora SA	Zizers
Wohngruppen Rothenbrunnen, Paspels, Foppa, Thusis		Stiftung Gott hilft	Zizers
Casa di cura Immacolata	Roveredo	Schulheim, Scharans	
Wohn- und Beschäftigungsheim Casa Soldanella	Rueras	Jugendstation «Alltag», Trimmis	
Alters- und Pflegeheim Promulins	Samedan	Alterszentrum Serata, Zizers	
		Schulheim, Zizers	
		Stiftung Kinderheim Therapeion	Zizers
		St. Johannesstift	Zizers

BÜNDNER SPITAL- UND HEIMVERBAND

FACTS!

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.

MITGLIEDERINSTITUTIONEN

17 Spitäler und Kliniken, davon 2 Kliniken Psychiatrische Dienste Graubünden und 4 Rehabilitationskliniken

47 Alters- und Pflegeheime

13 Kinder- und Jugendinstitutionen

13 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)

FACHKONFERENZEN

Spitalärztekongress (SÄK) (Vereinigung Bündner Spitalärzte VBSAE)

Fachkongress Pflegekader Spitäler (FKPS)

Fachkongress Pflegekader Heime (FKPH)

Öffentlichkeitsausschüsse (ÖA)

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/Präsident OdA Gesundheit und Soziales 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 Kantonsspital Graubünden und Vorsitzender der Spitalärztekongferenz SÄK (Präsident VBSAE)

Rainer Herold, Pflegedienstleitung Spital Oberengadin und Vorsitzender FKPS

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

Norina Voneschen, Pflegedienstleitung Senesca Alterszentrum Bündner Herrschaft, Maienfeld und Vorsitzende FKPH

Emerita Engel, Geschäftsleiterin Heimzentren PDGR und Vorsitzende KWA

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

Stellvertreter/Stellvertreterinnen

Josef Müller, CEO Psychiatrische Dienste Graubünden und Stellvertretender Vorsitzender KSK

Edy Felber, Pflegedienstleitung Psychiatrische Dienste Graubünden und Stellvertretender Vorsitzender FKPS

Heidi Mathis, Heim- und Pflegedienstleitung Flury Stiftung Schiers und Stellvertretende Vorsitzende KHB

Beatrix Vital, Pflegedienstleitung Evang. Pflege- und Altersheim Thusis, Stellvertretende Vorsitzende FKPH

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

Beat Zindel, Geschäftsleiter Schulheim Chur und Stellvertretender Vorsitzender KKJ

GESCHÄFTSSTELLE BSH

Franco Hübner, Geschäftsführer

Oliver Kleinbrod, Stv. Geschäftsführer

Administration

Leoni Kool

Carla Riedi Walzer



HYGIENE

Die korrekte Händehygiene, insbesondere die Händedesinfektion, ist ein wichtiger Punkt in der Geschichte der Hygiene. Nosokomiale Infektionen können durch eine korrekte Händedesinfektion vermieden werden. Die Händedesinfektionsmittel sind wesentlich hautfreundlicher und dadurch verträglicher geworden. Dadurch ist die Compliance auch besser geworden.

Dasselbe gilt für Einweg-Handschuhe. Die differenzierten Materialien ermöglichen auch Mitarbeitenden mit Allergien, die Hygienevorschriften umzusetzen.

MAGNUS HIDBER, VIZEDIREKTOR
FLURY STIFTUNG SCHIERS

HYGIENE

Die wirksamste Massnahme zur Vermeidung von Infektionen ist eine konsequente Händehygiene des gesamten Personals. Die entsprechenden Massnahmen sind nur wirksam, wenn sie von allen Beteiligten durchgeführt werden.

Regelmässige Schulungen sind deshalb eine zentrale Voraussetzung.

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR

JAHRESBERICHT GESCHÄFTSFÜHRER

WIR GESTALTEN ZUKUNFT

WIE WIR SELBST UNSERE ZUKUNFT GEMEINSAM IN DIE HAND NEHMEN KÖNNEN



LÖSUNGEN IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

Lorem ipsum dolor Gesundheitspolitik sit amet, con setetur sadipscing elitr, sed diso am Runden Tisch nor numy eirmod tempor invidunt ut labore et Tarifentscheide dolore magna aliquyam Kostenentwicklung erat, sed diam voluptua. At vero Leistungsaufträge eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita Finanzierungssysteme e kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum Qualität dolor sit amet. Lorem ipsum dolor Strategie sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam Patientendokumentation erat, sed diam voluptua. At vero eos et Personalnotstand accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita Grenzverletzungen kasd gubergren, no sea takimata Kompetenzzentren sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.

NICHTS VERSTANDEN? WIR AUCH NICHT VIEL MEHR!

Aber wir und unsere Mitgliedinstitutionen arbeiten täglich daran, dass wir in diesem nebulösen Umfeld von Gesetzen, Verordnungen, Vorschriften, politischen Ideen und Entscheiden nicht den Überblick verlieren.

STRATEGIE VERBAND – SCHWERPUNKTTHEMEN KONFERENZEN

Der Verbandsvorstand hat sich bereits seit Anfang Jahr vertieft mit der strategischen Ausrichtung und den heutigen Strukturen des Verbandes befasst.

Dabei standen die zentralen Themen wie Vision und Mission, aber auch Werte und eigenes Verhalten im Zentrum. Schnell wurde jedoch klar, dass es eben nicht so schnell geht...

Die Konferenzen unseres Verbandes stehen im Zentrum unserer Tätigkeit. Die vier Konferenzen sind in ihrer Zusammensetzung und mit ihren gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen sehr unterschiedlich und es ist deshalb notwendig, dass die strategischen Grundpfeiler fein auf diese Ausgangslage justiert werden kann. Die Verbandsaktivitäten müssen darauf austariert werden.

Es ist ja nicht so, dass der Verband eine schnelle Radikalkur benötigen würde und so sind wir in den einzelnen Konferenzen daran, deren Schwerpunktt Themen zu benennen und diese in die Verbandsarbeit einfließen zu lassen. Letztlich ist es ganz entscheidend, dass der Verbandsvorstand, die Geschäftsleitung und die Mitglieder der Konferenzen ihre gemeinsamen Themen in gleicher Weise kommunizieren. Ein gutes Beispiel für eine solche konzentrierte Vorgehensweise war die kürzliche Diskussion mit der Kommission für Gesundheit und Soziales des Grossen Rates im Zusammenhang mit der Heimfinanzierung. Der Verband und seine Mitglieder können sich in dieser Art und Weise als kompetente und verlässliche Partner präsentieren und die Anliegen besser positionieren.

Erste konkretere Inhalte zum Dach unserer Strategie:

- Wir ...
- ... sind DER VERBAND für Institutionen im Gesundheits- und Sozialwesen der Südostschweiz
- ... sind eine Arbeitgebervereinigung
- ... vertreten gemeinsame Interessen
- ... nehmen frühzeitig Einfluss
- ... stehen für Selbständigkeit, unternehmerisches Handeln, Leistungsfinanzierungssysteme
- ... stehen für branchentypische Rahmenbedingungen
- ... vertreten qualitativ hochstehende Dienstleistungen

WIR GESTALTEN ZUKUNFT

AUSBLICK

Der Vorstand und die Konferenzen haben sich nebst ihren täglichen Aufgaben engagiert in die Strategie- und Schwerpunktdiskussion eingelassen. Der Verband und seine Mitglieder müssen nun diese Grundlage gezielt weiter vertiefen und sich die nötige Zeit lassen, damit dieser Weg zum gewünschten Ziel führen kann.

Ich danke allen Beteiligten für ihr Engagement und die notwendige Geduld ...

DIE STRATEGIE IST EINE ÖKONOMIE DER KRÄFTE.

Carl Philipp Gottfried von Clausewitz (1780–1831),
preussischer Militärtheoretiker und Schriftsteller

SCHWERPUNKTE DER VERBANDSARBEIT

- Verband: Bewirtschaftung Analytische Funktionsbewertung AFB
Umsetzung Handbuch Swiss GAAP FER
Betrieb Mitarbeiterbeurteilungs-/Lohnentwicklungssystem MABE LOE
Datenbewirtschaftung, Tarifverhandlungen
Strategie Verband
- KSK: Umsetzung neue Spitalfinanzierung, REKOLE-Zertifizierungen, SwissGAAP FER
Ausbildungsverpflichtungen/-erhebungsmodell
Tarifverhandlungen, -verfahren
- KHB: Einführung SwissGAAP FER
Ausbildungsverpflichtungen/-erhebungsmodell/-fonds
Verhandlungen, Abschluss Administrativverträge
- KWA: Umsetzung Behindertenintegrationsgesetz BIG
IBB Einstufungen und Finanzierung
- KKJ: Praxisordner «Bündner Standard» Grenzverletzungen, Fachtagung
Neue Leistungsvereinbarungen, neues Finanzierungssystem
Anerkennung Analytische Funktionsbewertung AFB
-

JAHRESBERICHT PRÄSIDENTIN

LACHEND, ZUFRIEDEN, STRAHLEND, GESUND!

**WIR ARBEITEN ALLE MIT UND FÜR MENSCHEN.
DARAUF SOLLTEN WIR UNS IMMER WIEDER BESINNEN,
JEDER EINZELNE VON UNS.**



Vor vielen Jahren schenkte mir eine Freundin ein Bild zum Geburtstag. Es zeigte ein lachendes Gesicht und darüber war in Grossbuchstaben geschrieben: «ICH BIN VOLL LACHEN». Was hat dieses Bild oder die konkrete Aussage dazu mit dem Bündner Spital- und Heimverband zu tun? Eigentlich nichts würde man meinen. Stellen wir die Frage doch einfach anders: Wann haben wir bei unserer Arbeit letztmals in ein lachendes, zufriedenes, strahlendes oder einfach glückliches Gesicht geschaut?

Alle Mitgliedsinstitutionen des BSH haben immer mit Menschen zu tun; ob im Gesundheitswesen oder in einem sozialen Bereich. Im Fokus steht stets der Mensch, klein oder gross, jung oder alt.

Für den Einzelnen wird es zusehends schwierig den Fokus Mensch nicht aus den Augen zu verlieren. Vor allem dann, wenn sich der Fokus zusehends verschiebt. Ich bin nun seit bald drei Jahren dabei und in dieser Zeit drehte sich fast alles in irgend einer Form um Kosten. Um diese hohen Kosten in den Griff zu bekommen, wurden neue Gesetze geschaffen oder bestehende angepasst. Geändert hat sich nichts. Inzwischen steigen die Kosten munter weiter. Bei den Spitälern sollen jetzt die Gerichte darüber befinden, wer denn die Zeche zu bezahlen hat: Versicherer oder unter dem Strich Kantone und Gemeinden. Dabei weiss jeder von uns ganz genau: egal wo wir den Strich setzen, die Rechnungen bezahlen wir immer selbst. Ob via Steuern oder Prämien.

Wenn wir wirklich tiefere Kosten wollen, müssen alle ihre Ansprüche zurückschrauben und wieder mehr Eigenverantwortung übernehmen. Muss die Politik aufhören, alles festzuschreiben und zu reglementieren. Müssen die Institutionen mehr Handlungsspielraum erhalten, um tatsächlich unternehmerisch tätig zu werden.

VORSTAND

In fünf Sitzungen wurden die Schwerpunkte der Verbandstätigkeit beraten. Die Herausforderungen für die einzelnen Mitgliedsinstitutionen sind vielschichtig und nicht immer ist es einfach, allen gerecht zu werden. Vor allem angesichts der Heterogenität der Institutionen und der Tatsache, dass mit verschiedenen Departementen des Kantons zusammen gearbeitet werden muss. Das bedeutet, immer wieder andere Ansprechpartner, mit nicht unbedingt gleichen Zielsetzungen.

Um trotzdem effizient und lösungsorientiert zusammen arbeiten zu können, braucht es eine offene Kommunikation. In diesem Sinne fanden Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Gewerkschaften statt, nahm eine Delegation am «Runden Tisch» teil und kam es zu verschiedenen Vortritten bei kantonalen Departementen.

Im Zusammenhang mit der strategischen Neuausrichtung des Verbandes müssen wir uns etwas in Geduld üben. Die einzelnen Konferenzen haben teils unterschiedliche Ausrichtungen und sehen sich demen-

sprechend mit anderen Herausforderungen konfrontiert. Grundsätzlich ist aber der Fokus bei allen der gleiche und wir können zuversichtlich und unter einem gemeinsamen Dach in die Zukunft gehen.

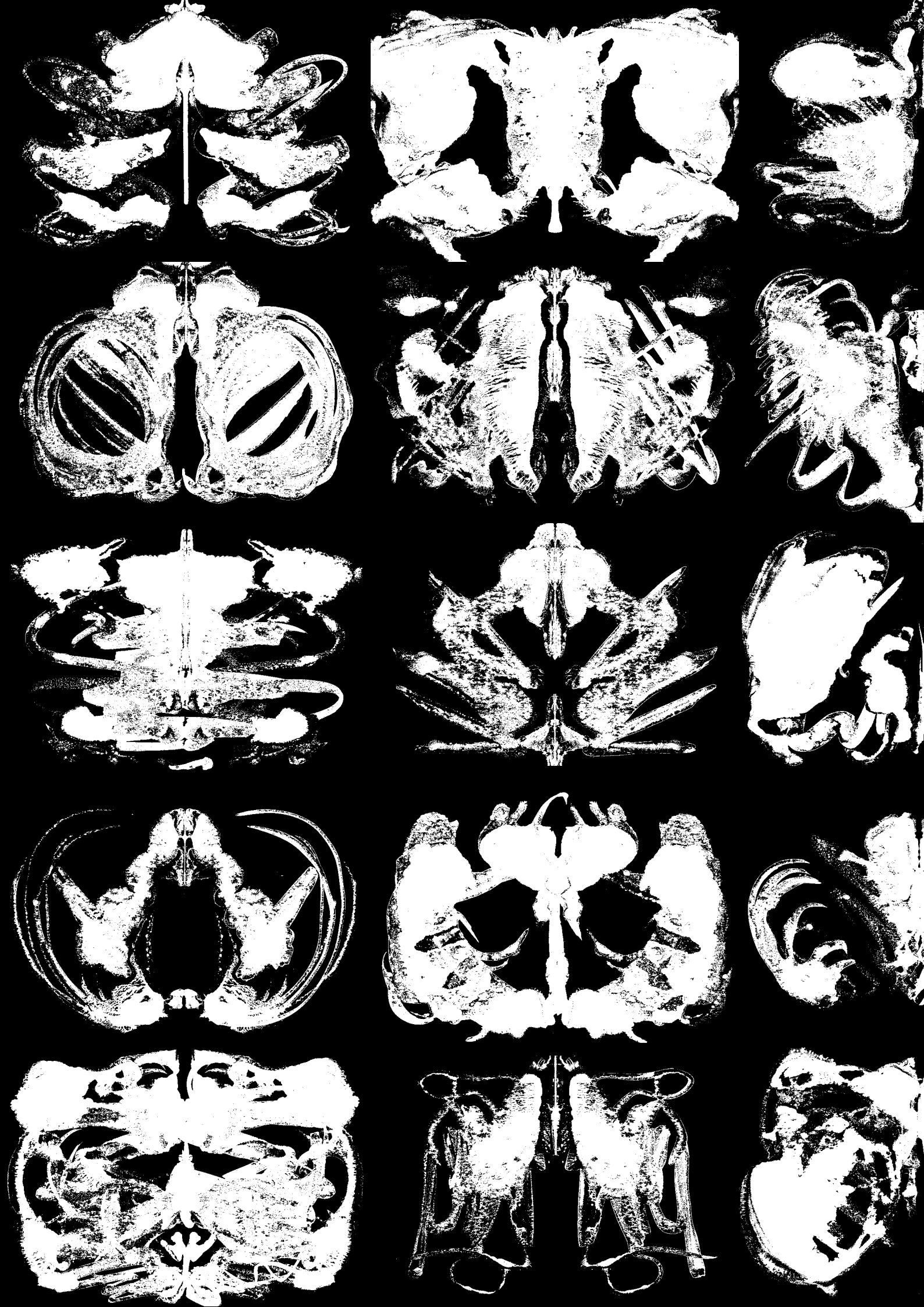
GESCHÄFTSSTELLE

Vor einem Jahr wurde Franco Hübner als neuer Geschäftsführer des BSH gewählt. Ihm zur Seite stehen Oliver Kleinbrod als Stellvertreter sowie für die Administration Carla Riedi Walzer und Leoni Kool. Obwohl für Franco Hübner der BSH kein Unbekannter war, musste er sich trotzdem in die einzelnen Bereiche einarbeiten. Kein ganz einfaches Unterfangen, zumal sich das Umfeld stetig verändert und der Verband gleichzeitig eine neue Ausrichtung erhalten soll.

Unser Team ist zwar klein, aber gut aufgestellt und motiviert für die Zukunft. Herzlichen Dank Franco, Carla, Leoni und Oliver für eure Unterstützung, aufschlussreichen Gespräche und die loyale Zusammenarbeit.

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.





HYGIENE

Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit und sind das Fundament unserer Gesundheit. Die Psychohygiene spielt dabei eine tragende Rolle. Im Gesundheitswesen kümmern wir uns täglich um kranke Menschen. Deshalb ist es wichtig, sich selber Sorge zu tragen und die eigene Psychohygiene zu pflegen.

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR

KONFERENZ SPITÄLER UND KLINIKEN (KSK)

VERHÄRTETE FRONTEN

ZWEITES JAHR DER NEUEN SPITALFINANZIERUNG – DIE FRONTEN ZWISCHEN DEN TARIFPARTNER VERHÄRTEN SICH. DIE AUSBILDUNGSAKTIVITÄTEN IN DEN SPITÄLER WERDEN GESTEIGERT, TROTZDEM IST DER AKUTE FACHPERSONALMANGEL GRAVIEREND.

MIT DER VOM BSH PER 1. JANUAR 2013 NEU ERSTELLTEN «ANALYTISCHEN FUNKTIONSBEWERTUNG» (AFB) KONNTE EIN AKTUELLES EINSTUFUNGS- UND DARAUS ABGELEITET ENTSCHÄDIGUNGSSYSTEM UMGESETZT WERDEN.



Die aufgrund von unterschiedlichen Interpretationen der Gesetzes- und Verordnungstexte schwierigen Tarifverhandlungen haben uns das ganze Jahr 2013 stark beschäftigt. Hiermit einen zusammengefassten Überblick über die Tarifsituation für die Spitäler im Kanton GR:

SWISSDRG / STATIONÄRE LEISTUNGEN

Mit tarifsuisse AG («tas»: Grösster Krankenversicherungsverband der CH) konnte die Verhandlungsdelegation weder für 2012 noch für 2013 einen Vertrag abschliessen. Gegen die von der Regierung festgesetzten Baserates wurde von tas beim Bundesverwaltungsgericht in SG Beschwerde eingelegt. Ein Urteil des BVG wird Ende 2014/Anfangs 2015 erwartet.

Mit der HSK Verhandlungsgruppe konnten in der Zwischenzeit für die meisten Spitäler die Baserate 2012 und 2013 vertraglich vereinbart werden. Für 2014 konnte keine Einigung im Rahmen der Verhandlungen als Gemeinschaft BSH gefunden werden.

TARMED/AMBULANTE LEISTUNGEN

Das Festlegungsverfahren für den Taxpunktwert Tarmed als Entschädigung vieler Spitalleistungen

im ambulanten Bereich dauert seit mehreren Jahren. Die Beschwerde durch tas gegen die hoheitliche Festsetzung durch die Regierung des Kantons GR liegt beim Bundesverwaltungsgericht in SG. Stellungnahmen aller Prozessbeteiligten inklusiv der Preisüberwachung wurden erstellt.

TRANSPORT- UND RETTUNGSTARIF

Per 1.1.2014 drohte dem Rettungswesen ein vertragsloser Zustand. Der BSH machte den Trägerschaften der Rettungsdienste eine Empfehlung für einen pro Institution zu erlassenden Tarif. Mit der Verhandlungsgruppe HSK konnte in den Weihnachtstagen 2013 ein Vertrag per 1.1.2014 vereinbart werden. Dieser Tarif liegt nun bei der Regierung des Kantons GR zur Genehmigung – wird aber von tas abgelehnt.

Leider zeigt diese Übersicht klar und deutlich, dass auch bei bestem Willen und vielen Verhandlungssitzungen vertragliche Lösungen fast nicht mehr vereinbar sind. Zurzeit fehlen grundlegende gerichtliche Entscheide. Es ist für alle Institutionen, die Mitarbeitenden sowie die weiteren Kostenträger absolut unbefriedigend, dass wichtige grundlegende Tarifvorgaben nicht eindeutig vorliegen.

Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ist erfreulich intensiv und gut. Im Prozess der Spitalplanung, bei den Tariffestsetzungen als auch bei den GWL-Besprechungen konnten gemeinsam viele Fragen geklärt werden. Die KSK dankt Dr. Ruedi Leuthold und seinen Mitarbeitenden herzlich für die offene, kompetente und lösungsorientierte Arbeit.

Die Arbeiten der Arbeitsgruppe ERFA/REKOLE (Finanzverantwortliche der Spitäler) sind im 2013 besonders erwähnenswert. Im 2013 wurde über alle Spitäler koordinierte Verbuchungspraxis der GWL-Beiträge vereinbart. Die Unterstützung aller Spitäler für die REKOLE-Zertifizierung nach H+ führt im 2013 zur Zertifizierung von weiteren vier BSH-Mitgliedern. Die Vorbereitungsarbeiten der Einführung vom Rechnungslegungsstandard SwissGAAP FER wurden gemeinsam erarbeitet und stehen allen Institutionen zur Umsetzung zu Verfügung.

Die Exkursion der KSK nach Regensburg mit Besichtigung der Universitätsklinik mit Fokus auf «Fundraising am Beispiel der Stiftung Kinder-Uni-Klinik-Ostbayern (KUNO) sowie Besichtigung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder unter dem Fokus von «Führungsprinzipien eines kirchlichen Krankenhauses» war fachlich höchst interessant und hat auch Zeit für die bayrische Kultur und Geschichte zugelassen.

Die KSK, die Arbeitsgruppen als auch die Geschäftsstelle haben im 2013 mit viel Einsatz und Beharrlichkeit für die Spitäler und somit auch für die Gesundheitsversorgung in Graubünden gearbeitet. Oft erkennen wir, dass wir gemeinsam für die einzelnen Mitglieder eintreten und koordiniert vorgehen können. Gegenseitiges Verständnis und Unterstützung prägen unser Verhalten.

Mein Dank gilt allen Direktionskolleginnen und -kollegen, den aktiven Mitarbeitenden in den Arbeitsgruppen und Delegationen sowie dem Vorstand und allen Mitarbeitenden der Geschäftsstelle des BSH.

MARKUS HEHLI, VORSITZENDER KSK UND SPITALDIREKTOR
SPITAL DAVOS



SPITALÄRZTEKONFERENZ (SÄK) (VEREINIGUNG BÜNDNER SPITALÄRZTE VBSAE)

DER SPITALALLTAG HAT SICH KAUM VERÄNDERT

BEWUSST SETZEN DIE SPITÄLER IHREN FOKUS AUF QUALITÄTSVERBESSERUNGEN UND PATIENTENSICHERHEIT. DABEI SOLLEN ALLE BETEILIGTEN – AUCH DIE BEVÖLKERUNG – SENSIBILISIERT, ABER NICHT VERUNSICHERT WERDEN.



PERSONELLES

Der Vorstand der Vereinigung der Bündner Spitalärzte ist im 2013 dezimiert worden. Der Kassier Dr. med. Christian Ryf hat seine Chefarztstelle als Chirurg in Davos aufgegeben und hat den Kanton gewechselt. Dr. med. Christoph Winkler, Chefarzt Gynäkologie Samedan ist unerwartet nach kurzer Krankheit verstorben.

ALLGEMEINES

Inzwischen überblicken wir zwei Jahre SwissDRG und nach wie vor hat sich der Alltag sowohl für die Patienten wie auch die Behandelnden nicht wesentlich verändert. Nach wie vor ist der Alltag in den Spitälern geprägt von einer qualitativ hohen Erbringung von medizinischen Leistungen und wird weniger dominiert von ökonomischen Leitstrukturen als es befürchtet wurde. Blutige Entlassungen mit Komplikationen und dadurch Unzufriedenheit von Seiten der Patienten sind mir nach wie vor keine bekannt. Nach wie vor haben wir ein qualitativ hochstehendes und bezahlbares Gesundheitswesen. Trotzdem werden in der Tagespresse reisserische Schlagzeilen produziert, welche wohl die Bevölkerung verunsichern sollen («Spitalqualität: Note ungenügend.» Tagesanzeiger 28.4.2013). Die Grundidee – wiewohl löblich – alle Beteiligten für eine Qualitätsverbesserung zu sensibilisieren, kann schnell zu einer Verunsicherung der Patienten führen. Dabei investieren die Spitäler heute schon zunehmend in die Qualitätsverbesserung und Patientensicherheit.

Das Kantonsspital Graubünden nimmt als eines von zehn schweizer Pilotspitälern am Projekt «progress! Sichere Chirurgie» teil. Das Ziel ist eine Verbesserung der Patientensicherheit durch das Vermeiden von unerwünschten Zwischenfällen. Es braucht mehr konstruktive Beiträge und Projekte denn Schätzzahlen über medizinische Fehler, welche aus dem Zusammenhang gerissen verunsichern.

Ein weiterer Qualitätsaspekt auch in unserem Kanton sind strategische Kooperationen einzelner Spitäler. Sei dies in einzelnen Disziplinen, sei es im Bereich der Spezialisierung. Durch die Kooperationen wird eine optimierte medizinische Versorgung für alle beteiligten Regionen gewährleistet.

DR.MED. GEORG HELLER, VORSITZENDER DER SPITALÄRZTE-KONFERENZ SÄK (PRÄSIDENT VBSAE) UND LEITENDER ARZT GEFÄSSCHIRURGIE, KANTONSSPITAL GRAUBÜNDEN

HYGIENE

Der Norovirus stellt nach wie vor eine Herausforderung für alle Institutionen dar. Dank den Einzelzimmern, die heutzutage in vielen Institutionen als Standard gelten, kann die Ansteckungsgefahr von Krankheiten reduziert werden. Der regelmässige Austausch in den Fachkonferenzen des Pflegekaders und der Leitfaden der «Bündner Fachberatung für Hygiene im Gesundheitswesen», sind eine grosse Unterstützung zur Bewältigung des Norovirus.

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR



Eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung ist ein entscheidender Faktor in der Gesundheit eines Menschen. Unsere schnelllebige Zeit und der ständige Druck, geschäftlich sowie auch privat, führen zu einer schlechten Ernährung. Die Balance eine gesunde Ernährung zu finden ist oft schwierig.



Umwelteinflüsse können unsere Ernährung beeinträchtigen. Dies kann zu Allergien und zu Unverträglichkeiten verschiedener Lebensmittel (Intoleranz) führen. Hier steigt der Anspruch an die Küche eine gesunde und ausgewogene Mahlzeit anzubieten.

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR



FACHKONFERENZ PFLEGEKADER SPITÄLER (FKPS)

«STATE OF THE ART» PFLEGE

DIE FACHKONFERENZ PFLEGEKADER SPITÄLER UND KLINIKEN HAT SICH 2013 VIERTELJÄHRLICH ZU INSGESAM VIER FACHKONFERENZEN GETROFFEN.

HYGIENE

Trotz allen Richtlinien und Vorgaben der Hygiene, ist es mir ein grosses Anliegen die Lebensqualität unserer Bewohner und Bewohnerinnen zu erhalten. Hinter all den Konzepten und Regeln steht der Mensch im Vordergrund und ist der Sinn unserer täglichen Arbeit.

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR



OdA GESUNDHEIT UND SOZIALES GRAUBÜNDEN

Neu in diesem Jahr haben wir den regelmässigen Austausch mit der OdA Geschäftsführung als stehendes Traktandum in jeder Fachkonferenz aufgenommen.

Sandra Bosch, Geschäftsführerin OdA Gesundheit und Soziales Graubünden, hat uns über die nationalen und kantonalen Entwicklungen in der Bildungslandschaft informiert. In diesem Jahr wurden insbesondere die Themen der verkürzten Ausbildung für HF Pflege für FaGe im Kanton, die Ausbildungsverpflichtung für Spitäler und Kliniken in Graubünden, das Aufnahmeverfahren HF Pflege – insbesondere der Umgang mit dem «Vorpraktikum» in den verschiedenen Einrichtungen, die Nachholbildung HF Pflege für DN1 Absolventen, Vertiefung von Kompetenzprofile in spezialisierten Weiterbildungen und das vielfältige Kursangebot der OdA thematisiert.

IG LEP®

Die Interessengemeinschaft LEP® Graubünden wurde 2008 von der FKPS mit folgenden Zielsetzungen eingesetzt:

Unterstützung der LEP®-Beauftragten in den Betrieben in ihrer Funktion durch:

- Informations- und Erfahrungsaustausch
- Gegenseitige Beratungen
- Diskussion zur Methode LEP®, Variablenanwendung und Personalzeiterfassung
- Wissensvermehrung im Umgang mit Auswertungen und Datenvergleichen
- Setzen von Impulsen für Entwicklungen

Die FKPS hat in der Sitzung vom März 2013 formell die Interessengruppe LEP® GR aufgelöst. Die Gruppe hat sich bereits schon im vergangenen Jahr der regionalen Interessengruppe RIG ZH und GL angeschlossen. Die FKPS begrüsst diese Zusammenarbeit sehr und empfiehlt ihren interessierten Mitgliedern, sich der RIG ZH, GL und nun auch GR anzuschliessen.

INITIATIVE JODLER ZUR «GESETZLICHE ANERKENNUNG DER VERANTWORTUNG DER PFLEGE»

Die FKPS liess sich von SBK Vertretern über den Stand und das weitere Vorgehen in der Initiative Jodler informieren. Die Ziele sind klar:

- Die Herausforderungen der Zukunft erfordern neue Rollen. Um den Bedarf zu decken, müssen die Ressourcen optimiert eingesetzt werden.
- Wer eine «State of the Art» Pflege will, muss dipl. Pflegefachpersonen «Rechte» geben, mit ihnen verhandeln und nicht über ihre Köpfe hinweg entscheiden bzw. reglementieren.
- Professionelle Pflegeleistungen sind berufsspezifische Leistungen. Sie stehen nicht in Konkurrenz zu anderen Gesundheitsberufen.
- Das dipl. Pflegepersonal steht täglich in Zusammenarbeit mit zahlreichen Berufsgruppen. Meist haben sie darin eine Führungsrolle und sie sind mitbestimmend für die Versorgungsqualität.
- Geregelt werden muss die Anerkennung der eigenständigen Leistung bzw. der Verantwortung der Pflege und nicht die Differenzierung zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit.

Mit dem SBK wurde ein regelmässiger Austausch im Rahmen der stattfindenden Sitzungen der FKPS vereinbart.

MEILENSTEIN FÜR DIE PFLEGE: OPERATIONS-KLASSIFIKATION UM PFLEGEINDIKATOREN ERGÄNZT

Nach Jahren sorgfältigster Vorarbeiten und unter Mitwirkung von vielen Experten im Projekt «Swiss-DRG und Pflege» wurden die Anträge zur Ergänzung der CHOP um Kodes zur Erfassung von Pflege-Komplexbehandlungen beim Bundesamt für Statistik BFS angenommen. Nach der erstmaligen Ablehnung im Frühjahr 2012 wurden die CHOP-Anträge überarbeitet und erneut eingereicht – diesmal mit Erfolg.

Für die Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL und den Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK ist die Annahme des Antrags ein Meilenstein. Dank der Erweiterung der CHOP kann die leistungsgerechte Erfassung der Spitalbehandlungen weiter verbessert werden.

PALLIATIVE CARE-FORSCHUNGSARBEIT UND STAND DER WISSENSCHAFT, LAUFENDE FORSCHUNGSARBEITEN AN DER FHS IN ST. GALLEN

Hr. Prof. Dr. A. Fringer stellte in der gemeinsamen Fachkonferenz von Spitälern und Heimen verschiedene Themen seiner wissenschaftlichen Arbeiten an der FHS St. Gallen vor:

Insbesondere in folgende Projekten und Forschungsarbeiten konnte er den zahlreichen Anwesenden vertiefte Einblicke und Gedankenanstösse geben:

- Forschung Palliativ Care (Erleben der Hinterbliebenen von Palliative Care)
- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit
- Voluntary/Freiwilligen Assessment
- Äussere Anwendungen in der Pflege
- Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger älterer Menschen – Entwicklung und Validierung verschiedener Handlungsansätze

PERSONELLES

Bereits nach einem Jahr im Vorstand unserer Fachkonferenz mussten wir uns von Ursula Müller, Pflegedirektorin der Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang, als zweite Stellvertretung wieder verabschieden. An der Sitzung vom 26.09. haben wir Lisbeth Lischer vom Spital Thuisis als Nachfolgerin gewählt.

Wir danken Ursula Müller für ihre aktive Mitarbeit in der Fachkonferenz während dem vergangenen Jahr und wünschen ihr Freude und Bestätigung im neuen Aufgabengebiet.

RAINER HEROLD, VORSITZENDER FKPS UND GESAMTLEITER
PFLEGE & BETREUUNG SPITAL OBERENGADIN UND ALTERS-
UND PFLEGEHEIM PROMULINS



KONFERENZ HEIME BETAGTE (KHB)

WIR STEHEN IN DER PFLICHT

IM VERGANGENEN JAHR STANDEN VOR ALLEM DIE TARIFE/TARIFGESTALTUNG EIN WEITERES MAL IM VORDERGRUND. DANEBEN BESCHÄFTIGTEN UNS THEMEN WIE SWISS GAAP FER, VERHANDLUNGEN MIT DEN VERSICHERERN, DER AUSBILDUNGSFONDS UND LETZTLICH AUCH UNSERE KONFERENZ SELBER, WIE SIE SICH IN ZUKUNFT GESTALTEN SOLL.



TARIFE/TARIFGESTALTUNG

Obwohl zurzeit nicht alle Betriebe / Institutionen im gleichen Masse betroffen sind, kann aus meiner Sicht der heutigen Tarifgestaltung, respektive der Festsetzung von «Maximalwerten» betriebswirtschaftlich nichts Positives abgewonnen werden. Es wäre aber auch zu einfach, die Schuld einfach der Verwaltung zuzuschieben. Wir stehen in der Pflicht!

Wir als Betriebe/Institutionen haben die Aufgabe, unsere Finanzen im Griff zu haben. Dazu gehören eine Portion «gesunder Menschenverstand» und ein gewisses Mass an Objektivität. Betrachtet man die dem Verband eingereichten Kostendaten und nimmt dann einen kurzen Augenschein auf die gemeldeten Tarife, wird sofort ersichtlich, dass hier etwas nicht stimmen kann.

Würden die Tarife in Zukunft weiter reduziert, weil wir keine ausreichende Zahlenbasis liefern oder aufgrund des politischen Druckes, kämen etliche Institutionen in arge wirtschaftliche Bedrängnis. Deshalb wird eine Korrektur für die Tariffbildung 2015 zwingend. Eine Voraussetzung dazu liegt bei uns. Jeder Betrieb/jede Institution sollte seine Tarife gemäss der Kostenrechnung gestalten. Bilanz: Es würde damit im System der Alters- und Pflegeheimfinanzierung nicht mehr Geld benötigt.

UMSETZUNG SWISS GAAP FER

Ende 2012 wurde das Handbuch für die Alters- und Pflegeheime vom Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) genehmigt. Ein Workshop zu diesem Thema wurde im Mai 2013 erfolgreich durchgeführt. Auch werden bereits einige wenige ihre Abschlüsse 2013 mindestens in der Darstellung nach SWISS GAAP FER ausführen. Es wäre aber etwas vermessen zu glauben, dass nun alles besser wird. Eine Herausforderung dürfte sein, für diejenigen die bereits im EDV-System eine Anlagenbuchhaltung führen, diese entsprechend umzubauen. Zusätzlich bedingt die Umstellung auf die neue Rechnungslegung andere Anpassungen oder klärende Fragen der Betriebsstruktur, wie das Reglementieren von Fonds und die Handhabung von Nebenbetrieben zu beantworten.

Sicher ist, einige werden überrascht sein, wie der neue Vermögensausweis aussieht.

VERTRÄGE FÜR STATIONÄRE BEHANDLUNG IN PFLEGEHEIMEN UND -ABTEILUNGEN

Eigentlich könnten wir mit den Versicherern auf generelle Vertragsverhandlungen verzichten, da diese schweizweite Lösungen anstreben. Nichts desto trotz sind wir der Meinung, die eigenen Interessen soweit wie möglich wahrzunehmen und zu vertreten. Die Tarife werden vom Bundesrat/Bundesamt für Gesundheit festgelegt.

Eine Neuerung wird die Pauschale für MiGel-Produkte sein. Bereits vor einigen Jahren war dies ein Anliegen. Paradoxerweise geht die grundsätzliche Entwicklung Richtung Individuum, hier macht man aber genau das Gegenteil. Für mich persönlich etwas irreführend.

Mit der Helsanagruppe konnten wir einen Vertrag für das 2014 abschliessen, mit einer Übergangsregelung bezüglich MiGel-Produkte. Ende Jahr hat dann santésuisse ebenfalls mit einer Zwischenlösung für das Jahr 2014 nachgezogen.

Mit Interesse werden wir weiterhin die Entwicklung verfolgen und unsere kantonalen Anliegen und Sichtweisen aktiv einbringen.

AUSBILDUNGSFOND

Dies war in den letzten Jahren ein eigentliches «Debakelkonstrukt», obwohl die Ausgestaltung im Inhalt und in der Umsetzung eigentlich gut gewesen wäre. Nachdem wir es in unserer Konferenz sistiert hatten, kam faktisch gleichzeitig das Amt auf uns zu, warum wir diesen nicht weiter führen wollen.

Gestützt darauf und im Hinblick, dass die Spitäler auch eine solche Lösung benötigen und anstreben, haben wir im September beschlossen, den Ausbildungsfond für das Jahr 2013 einzuführen und umzusetzen. Die Vorlage bildet das «Bernern-Model», welches in Zusammenarbeit mit der OdA GS GR und dem Gesundheitsamt aufgebaut wird. Trotz allem freut es mich, dass wir hier nun doch noch ein Instrument umsetzen können.

UNSERE KONFERENZ

Im Vorstand hatten wir schon mehrmals über die Form, Gestaltung und Zweck der Konferenz Heime

Betage diskutiert. Ebenso hatten wir das Gefühl, die Konferenz harre in einer gewissen «Lethargie». Wir sind uns durchaus bewusst, dass wir so oder so nie allen Ideen und Wünschen der Konferenzteilnehmer gerecht werden können. Eine aktivere Auseinandersetzung in gewissen Themen wäre für den Vorstand im Sinne der Meinungsbildung jedoch sehr wichtig. Einen ersten Schritt haben wir mit dem Workshop Strategie KHB im November 2013 gemacht.

Meiner persönlichen Meinung nach haben sich die Aufgaben der Heimführung in den letzten Jahren stark in betriebswirtschaftlicher Richtung entwickelt. Diesem Aspekt müssen wir zusätzlich unsere Aufmerksamkeit schenken. Beispiele wie das Kostenrechnungswesen, Finanzbuchhaltung nach dem Standard SWISS GAAP FER, Betriebskennzahlen etc. gehören heute unerlässlich zum Repertoire der Führungsaufgaben. Nur so können wir unsere betriebliche Eigenständigkeit langfristig wahren.

BSH

Wie bereits mehrmals festgestellt, sind wir eigentlich verbandsmässig stark, trotz der zum Teil sehr unterschiedlichen Interessen. Dies soll weiterhin so bleiben. Ebenso sollen spezielle konferenzspezifische Anliegen, divergierend einem Gesamtinteresse, weiterhin vertreten werden können. Dies kann sich letztlich auch für die anderen Konferenzen positiv auswirken.

Das grosse Defizit ist unsere politische Wahrnehmung, welches erkannt wurde. Es bedeutet jedoch Reformen und Anpassungen, welche auch unsere Konferenz betreffen und notwendig sind.



HYGIENE

*Bakterien sind nicht sichtbar!
Wir würden sonst bestimmt
bewusster und vorsichtiger
damit umgehen.*

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR





AUS- UND WEITERBILDUNG

HF Pflege

Der Start der verkürzten HF Ausbildung für FAGE's stellte die Praxisbetriebe vor grosse Herausforderungen. Kurzfristig mussten durch die Ausbildungsbetriebe eine grössere Anzahl Praktikumsplätze zusätzlich zur Verfügung gestellt werden. Den Langzeitbereich betraf es weniger, da nur eine kleine Anzahl HF Studierende die Vertiefung Langzeit wählt.

Trotzdem waren wir bestrebt auch in unseren Kreisen zusätzliche Plätze anzubieten damit dieser Lehrgang bereits im Herbst 2013 zum ersten Mal starten konnte. Damit konnte ein Beitrag gegen den Pflegepersonalmangel geleistet werden.

Berufsprüfung Langzeit

Der OdA G+S sowie der Praxis ist es ein grosses Anliegen, diesen Lehrgang aktiv mit Dozenten aus den eigenen Reihen mitzugestalten. Zu einzelnen Themen konnten Vertreter der Praxis gefunden werden. Das Anliegen, noch mehr Vertreter zu stellen, wurde diskutiert und weitergeleitet.

Reaktivierung Ausbildungsfonds

Im Rahmen der Diskussionen zur Reaktivierung des Ausbildungsfonds sind für die Langzeitbetriebe zwei Punkte wichtig.

- Die neue Ausbildung zur Assistentin Gesundheit und Soziales muss in den Berechnungen berücksichtigt werden.
- Im Richtstellenplan muss der Soll-Wert und nicht der Ist-Wert als Berechnungsgrundlage gelten.

Beide Anliegen konnten erfolgreich eingebracht werden.

ES BRAUCHT MUT UND SENSIBLES VORGEHEN

AKTUELLE THEMEN, WIE DAS NEUE ERWACHSENSCHUTZRECHT, DER BEGLEITETE FREITOD, THEMEN RUND UM DIE AUSBILDUNG, SOWIE MÖGLICHKEITEN ZUR VERHINDERUNG VON PERSONALMANGEL HABEN UNS IM VERGANGENEN JAHR BESCHÄFTIGT.

WIR HABEN UNS VIERTELJÄHRLICH ZUR FACHKONFERENZ PFLEGEKADER HEIME GETROFFEN.

BEGLEITETER FREITOD IM HEIM

Gesellschaftliche Entwicklungen, wie die öffentliche Thematisierung von begleitetem Freitod machen auch vor den Langzeiteinrichtungen nicht Halt. Die Tatsache, dass das Thema für viele unangenehm ist, befreit die Institutionen nicht davor, sich damit auseinander zu setzen. Erfahrungsberichte waren die Grundlage von intensiven Diskussionen mit der Absicht zu sensibilisieren und zu ermutigen, dieses Thema im eignen Betrieb anzusprechen.

ERWACHSENSCHUTZRECHT

Die Umsetzung des per 1.1.13 eingeführten Erwachsenenschutzrechts hatte einige Anpassungen zur Folge. Vorsorgeverträge müs-

sen erstellt und zum Entscheid berechnete Personen definiert werden. Klärung bedurften die Bedingungen zur Einsetzung von freiheitseinschränkenden Massnahmen. Die Diskussion untereinander half zur Klärung der Detailfragen weiter.

ERFAHRUNGSAUSTAUSCH

Innerhalb des Traktandums Erfahrungsaustausch werden praktische Fragen aus dem Alltag diskutiert, mit dem Ziel voneinander zu profitieren und zu lernen.

GEMEINSAME SITZUNG

Wie immer fand im November die gemeinsame Sitzung mit dem Pflegekader der Bündner Spitäler statt. Die Beiträge der Gastreferenten stiessen auf grosses Interesse.

Herr Prof. Dr. André Fringer, Projektleiter und Studienleiter der MAS Palliative Care an der FHS St. Gallen stellte uns verschiedene wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Palliative Care vor.

HYGIENE

Der steigenden multikulturellen Vielfalt bei den Angestellten sowie bei den Bewohner und Bewohnerinnen in den Institutionen, begegnen wir mit Offenheit und Respekt. Die Sozialhygiene ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Deshalb geben wir uns Mühe das Miteinander in unserem Arbeitsumfeld angenehm und konstruktiv zu gestalten. Das Wohl jedes einzelnen ist uns wichtig.

CORINA MINELLI, LEITERIN PFLEGEDIENST
ALTERSSIEDLUNG KANTENGUT CHUR

Über die Entwicklung und den Wandel in der Altersarbeit in den letzten 23 Jahren gab uns Frau Margrith Weber, Fachstellenleiterin Alter des Gesundheitsamt GR einen äusserst interessanten, lebendig und spannend vorgetragenen Einblick. Wir verabschiedeten Frau Weber mit grossem Dank; sie hat wesentlich zum Wandel in der Altersarbeit zum Wohl der Bewohner beigetragen. Wir wünschen ihr viel Freude als Pensionierte.

AUSBLICK

Auf Grund der Entwicklungen im Gesundheitswesen werden uns Themen wie Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von ausgebildetem Personal sowie die Bewältigung der zunehmend komplexen, psychogeriatrischen und auch psychiatrischen Pflegesituationen beschäftigen.

DANK

Mein Dank gilt allen, die durch ihre konstruktive Mitarbeit zu attraktiven Zusammenkünften beigetragen haben.

Die KSK, die Arbeitsgruppen als auch die Geschäftsstelle haben im 2013 mit viel Einsatz und Beharrlichkeit für die Spitäler und somit auch für die Gesundheitsversorgung in Graubünden gearbeitet. Oft erkennen wir, dass wir gemeinsam für die einzelnen Mitglieder eintreten und koordiniert vorgehen können. Gegenseitiges Verständnis und Unterstützung prägen unser Verhalten.

Mein Dank gilt allen Direktionskolleginnen und -kollegen, den aktiven Mitarbeitenden in den Arbeitsgruppen und Delegationen sowie dem Vorstand und allen Mitarbeitenden der Geschäftsstelle des BSH.

NORINA VONESCHEN, VORSITZENDE FKPH UND PFLEGEDIENSTLEITUNG SENESCA ALTERSZENTRUM BÜNDNER
HERRSCHAFT, MAIENFELD



KONFERENZ WOHN- UND ARBEITSSTÄTTEN (KWA)

ES BESTEHT EIN INDIVIDUELLER BETREUUNGSBEDARF

DAS SCHWERPUNKTTHEMA IM BERICHTSJAHR BILDETE DIE UMSETZUNG DES BEHINDERTENINTEGRATIONSGESETZES, BIG, WELCHES SICH NOCH BIS IM JAHR 2015 IN DER ÜBERGANGSPHASE BEFINDET.



FINANZIERUNG

Die Finanzierung ist weiterhin ein heisses und grundsätzliches Thema, weil es ums Erhalten bestmöglicher Voraussetzungen für das Leben von Menschen mit Behinderung und damit um die Existenz der Betriebe geht. Die Mittelverteilung und damit das Thema Gerechtigkeit, gehören auch dazu. Umso mehr, weil die Einrichtungen unterschiedliche Bedingungen wie Angebote/Betreuungsintensität, Betriebsgrösse sowie Zustand der Immobilien aufweisen. Die Abgeltung der individuellen Betreuungsleistungen mit standardisierten Pauschalen kann vor allem kleine Einrichtungen und solche mit weniger betreuungsaufwändigen Klienten vor eine Herausforderung stellen. Grund dafür ist unter anderem eine unterschiedliche Auffassung der Vertragsseiten über die Aufwände der Grundbetreuung.

ZWECK

Das neue Finanzierungssystem bezweckt eine qualitativ einwandfreie, quantitativ angemessene und wirtschaftliche Betreuung von Menschen mit Behinderung und entspricht im Grundsatz auch den Ansprüchen der Leistungserbringenden. Um bestmögliche Bedingungen für die Klienten sicherzustellen, sind das Engagement und die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und dem kantonalen Sozialamt wichtig. Bestärkt werden die Bemühungen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung aktuell durch den Beitritt der Schweiz zur UN-Behindertenrechtskonvention.

AKTUELLES

Die KWA nimmt im Berichtsjahr positive Entwicklungen sowie Optimierungsbedarf wahr.

Leistungsabbildung

Das Einstufungsinstrument, der Indikatorenraster zur Erhebung des Individuellen Betreuungsbedarfs, IBB, wurde eingeführt und die Handhabung in der Praxis optimiert. Die erbrachten Leistungen können jedoch zu wenig differenziert und teilweise gar nicht abgebildet werden.

Datentransfer

Das Kantonale Sozialamt vereinfacht die Datenübermittlung mit einem sehr guten elektronischen Datensystem – die Anwender freut's.

Mittelverwendung

Der Schwankungsfonds ist je Leistungskategorie und -bereich gesondert auszuweisen und zu verwenden, was die unternehmerische Freiheit der Institutionen und Betriebe einschränkt statt begünstigt. Zudem ist die klare Trennung zwischen den Leistungskategorien Wohnen und Tagesstruktur schwierig, weil die beiden Bereiche in der Praxis eng miteinander verflochten sind.

FAZIT

Die Finanzierer und die Leistungserbringer verpflichten sich für «benachteiligte» Menschen mit Behinderung bestmögliche Lebensbedingungen und Lebens-

qualität sicherzustellen. Das heisst, dass ihnen dieselben Möglichkeiten im Leben wie nichtbehinderten Menschen entsprechend ihren Bedürfnissen ermöglicht und sie an der Teilhabe unterstützt werden. Im Fokus stehen deshalb verstärkt ein wirksamer und wirtschaftlicher Mitteleinsatz, die unternehmerische Freiheit sowie die partnerschaftliche, transparente und verbindliche Zusammenarbeit aller Beteiligten.

WEITERES

Der Bündner Standard ist ein Handbuch zum Umgang mit grenzverletzendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen im institutionellen Kontext. Die KWA hat sich vertieft mit dem Bündner Standard befasst um die Kompatibilität mit verschiedenen Zielgruppen und unterschiedlichen Angebotsbereichen sowie die Implementierung in die Praxis zu prüfen. Daraus resultiert, dass der Bündner Standard ein sehr guter Leitfaden ist und die Hilfsmittel sich mit geringem Aufwand auf die Bedürfnisse von Institutionen mit erwachsenen Menschen mit Behinderung anpassen lassen.

Die Verbandsstruktur INSOS Schweiz, nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung, ändert die Strukturen. Die Regionalverbände wie INSOS Ost werden in dieser Form aufgelöst und die Kantonalen Verbände (KWA gilt bisher als kantonales Fachgremium des BSH und Kooperationspartner von INSOS Schweiz) neu in Sektionen organisiert. Die notwendige Statutenrevision sowie die

Organisation der Kantone werden festgelegt. Weitere Informationen unter www.insos.ch

Die neuen Mitglieder René de Lieme, Geschäftsführer des Vereins Camarco und Matthias Gutmann, neuer Institutionsleiter der Casa Depuoz heisst die Konferenz ganz herzlich willkommen.

Das Dankeschön gilt dem BSH-Team für ihre kompetente und engagierte Leistungserbringung und dem Ressort Behindertenhilfe des Sozialamts für die Auseinandersetzung mit den Anliegen der Mitglieder und der laufenden Weiterentwicklung der Hilfsmittel.

EMERITA ENGEL, VORSITZENDE KWA UND GESCHÄFTSLEITERIN
HEIMZENTREN PDGR



KONFERENZ DER KINDER- UND JUGENDINSTITUTIONEN (KKJ)

KINDER ALS SYSTEMSPRENGER

DIE KONFERENZ DER KINDER- UND JUGENDINSTITUTIONEN (KKJ) TRAF SICH IM 2013 ZU VIER SITZUNGEN. IM FOLGENDEN WERDEN DIE SCHWERPUNKTE DER KONFERENZ IM JAHR 2013 HERAUSGEGRIFFEN.



CARLOS

Noch selten wurde in den Medien so ausführlich über einen Fall wie «Carlos» berichtet. Vor allem die hohen Kosten für die Betreuung lösten in der Öffentlichkeit eine emotionale Debatte aus. Der Fall zeigt aber auch verschiedene Herausforderungen der Kinder- und Jugendhilfe auf, die auch alle Institutionen der KKJ betreffen. Wie gehen wir mit Kindern um, die «nicht tragbar» sind? Was machen wir mit «Systemsprengern»? Was darf die stationäre Betreuung und Beschulung kosten? Braucht es besondere individuelle Angebote für gewisse Kinder und Jugendliche? Fragen, welche uns auch in der Konferenz bewegten und weiter bewegen werden.

BÜNDNER STANDARD – EINE ERFOLGS- GESCHICHTE

Der vor gut einem Jahr lancierte Praxisordner «Bündner Standard» zum Umgang mit grenzverletzendem Verhalten im institutionellen Kontext stösst auf breites Interesse in der gesamten Deutschschweiz. Die grosse Nachfrage veranlasste die KKJ, das Projekt weiterzuführen. So findet anfangs 2014 die erste Fachtagung zum «Bündner Standard» in Landquart statt. Ebenfalls wurde in drei Institutionen aus der KKJ die Umsetzung des Bündner Standards in der Praxis evaluiert. Aus der Bewertung folgendes Zitat: «Die Ergebnisse der Befragung ergeben eine überaus hohe Zufriedenheit mit dem Bündner Standard. Er hat sich als Instrument aus der Praxis für die Praxis bereits gut eingebürgert. Es darf mit Befriedigung festgestellt werden, dass die Mitarbeitenden den Standard nach dessen Vorgaben anwenden, ihm nachleben und auf allen Ebenen eine Überzeugung dafür ausdrücken.»

RESSONANZGRUPPE RUNDER TISCH

Mitte Juni 2013 hat der Runde Tisch zur Aufarbeitung des Geschehens für Opfer von fürsorglichen Zwangsmassnahmen seine Arbeit aufgenommen.

Es sitzen darin Vertreterinnen von Betroffenen, von Verbänden und Behörden. Begleitend zum Runden Tisch wurde eine Resonanzgruppe für die Vertretenen der Institutionen gebildet. Martin Bässler wurde dort als Vertreter der Kinder- und Jugendinstitutionen aus Graubünden delegiert. Erste Treffen fanden in der zweiten Jahreshälfte statt. Unter anderem geht es darum, ob sich die Institutionen an der Errichtung eines Härtefallfonds finanziell beteiligen sollen oder müssen.

NEUES FINANZIERUNGSSYSTEM IN DEN SONDERSCHULINSTITUTIONEN VERZÖGERT SICH

Auf den 1. August 2013 wurde das neue Schulgesetz in Kraft gesetzt. Schon länger war klar, dass die Sonderschulinstitutionen neue Leistungsvereinbarungen mit einem neuen Finanzierungssystem erhalten. Die Umsetzung und Erarbeitung dieser neuen Rahmenbedingungen verzögerte sich stark, was bei den Institutionen Unsicherheit auslöste. Die neuen Leistungsvereinbarungen konnten nicht wie geplant auf den 1. Januar 2014 abgeschlossen werden, da der hohe Vorbereitungsaufwand und die Komplexität des Vorhabens vor allem die zeitlichen Ressourcen im Amt für Volksschule offensichtlich überstrapazierten. Dies bedeutet, dass diese rückwirkend in Kraft treten werden. Diese Umstände sind nicht optimal. Wir sind aber zuversichtlich, dass dank der guten Zusammenarbeit mit dem AVS diese doch noch zur Zufriedenheit der Beteiligten eingeführt werden kann.

SCHÜLERZAHLEN DER KOMPETENZZENTREN
Befürchtungen, dass die Einführung des kantonalen Konzepts zur Integration von Schülerinnen und Schülern mit einer Behinderung zu enormer Zunahme von Sonderschulmassnahmen führen würden, scheinen sich nicht zu bestätigen. In den drei Kompetenzzentren für Sonderpädagogik sind die Zahlen der integrierten Kinder und Jugendlichen nochmals leicht angestiegen, doch jene der separativ beschulten haben stagniert oder sind teilweise sogar leicht zurück gegangen. Ob sich das Sonderschulkonzept und das neu eingeführte Schulgesetz in der Praxis bewährt, wird sich in den nächsten Jahren zeigen.

FINANZIERUNG VON NICHT-SONDERSCHULMASSNAHMEN – EIN PROBLEM

Wird ein Kind in einer Sonderschulinstitution platziert, wird die Finanzierung für die Betreuung und

Beschulung grösstenteils durch den Kanton getragen. Braucht das Kind eine Massnahme in einer Nicht-Sonderschulinstitution (Bsp: Jugendheim; Pflegefamilie ...) muss primär die Familie selber und subsidiär die Gemeinde die hohen Kosten für die Massnahmen tragen. Diese Problematik wird immer wieder in den KKJ-Institutionen sichtbar. Verschiedene Schritte wurden unsererseits unternommen, um auf diese Schwierigkeiten aufmerksam zu machen und befriedigende Lösungen zu erreichen

LOHNSCHERE ZWISCHEN SCHULE UND SOZIALPÄDAGOGIK IST GEWACHSEN

Gleichzeitig mit der Inkraftsetzung des neuen Schulgesetzes wurden die Löhne der Lehrpersonen im August 2013 nach oben angepasst. Nicht so in der Sozialpädagogik. Der Kanton anerkennt nach wie vor den neuen Einreichungsplan des BSH nicht und somit können die dringend notwendigen Lohnanpassungen in der stationären Sozialpädagogik nicht umgesetzt werden. Verschiedene Interventionen und Bemühungen seitens der KKJ zeigten keine Wirkung!

DANK

Ganz herzlich möchte ich mich bei Beat Zindel, stellvertretender Vorsitzender, für die überaus 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 das KKJ investiert habt. Besten Dank auch dem Erziehungsdepartement und dem kantonalen Sozialamt für die gute Zusammenarbeit.

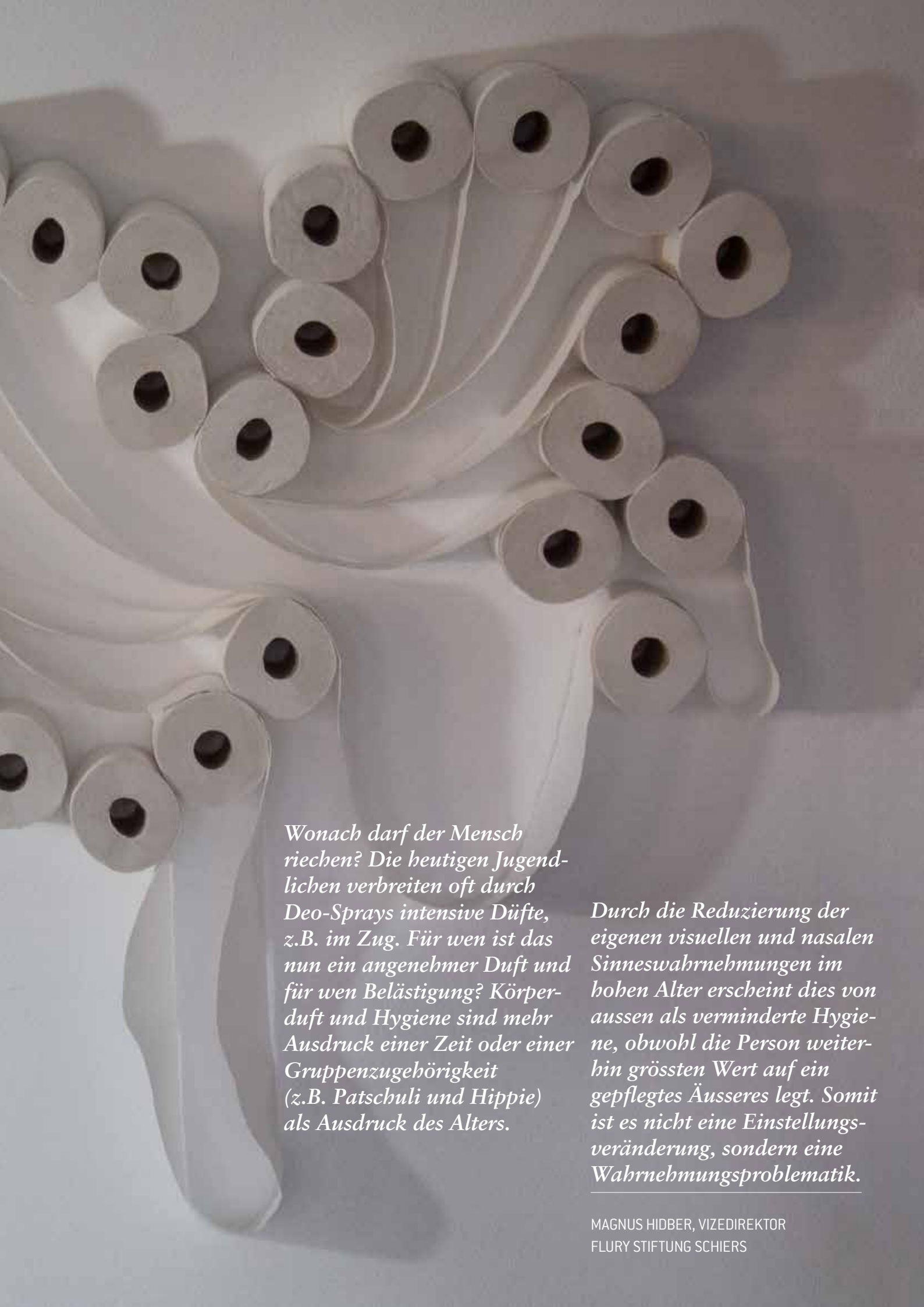
MARTIN BÄSSLER, VORSITZENDER KKJ UND LEITUNG
PÄDAGOGISCHE BETRIEBE, STIFTUNG GOTT HILFT, ZIZERS





HYGIENE

Wie alles im Leben ist auch die Körperhygiene und wie diese auszuführen ist dem Zeitgeist und einem gewissen Mode- und Konsumtrend unterworfen. Denken wir hier z.B. an den Closomaten, die Feuchttüchlein auf dem WC. Ist das notwendig? Ist das zu vereinbaren mit den Umweltressourcen?



Wonach darf der Mensch riechen? Die heutigen Jugendlichen verbreiten oft durch Deo-Sprays intensive Düfte, z.B. im Zug. Für wen ist das nun ein angenehmer Duft und für wen Belästigung? Körperduft und Hygiene sind mehr Ausdruck einer Zeit oder einer Gruppenzugehörigkeit (z.B. Patschuli und Hippie) als Ausdruck des Alters.

Durch die Reduzierung der eigenen visuellen und nasalen Sinneswahrnehmungen im hohen Alter erscheint dies von aussen als verminderte Hygiene, obwohl die Person weiterhin grössten Wert auf ein gepflegtes Äusseres legt. Somit ist es nicht eine Einstellungsveränderung, sondern eine Wahrnehmungsproblematik.

PER 31.12.2013

BILANZ BSH

AKTIVEN			
		RECHNUNG 2012	RECHNUNG 2013
1000	KASSE	68.20	69.80
1005	KASSAKONTO PC 85-196160-0	292.00	487.56
1010	PC 70-5077-2	172'089.44	80'198.42
1011	PC E-DEPOT 92-331459-8	50'607.05	624.45
1016	MIGROS MIETKAUTION	10'459.85	10'487.30
1021	KONTOKORRENT GKB 00 316.024.600	196'792.40	261.85
1100	DEBITOREN	131'954.60	33'566.50
1176	GUTHABEN VERRECHNUNGSSTEUER	189.35	8.35
1300	TRANSITORISCHE AKTIVEN	75'558.62	17'694.45
1510	MOBILIAR UND EINRICHTUNGEN	55'669.91	51'944.27
TOTAL AKTIVEN		693'681.42	195'342.95

PASSIVEN			
		RECHNUNG 2012	RECHNUNG 2013
2000	KREDITOREN	—	42'470.45
2020	AUSBILDUNGSFONDS KHB	—	– 0.01
2300	TRANSITORISCHE PASSIVEN	540'922.59	10'553.25
2700	LANGFRISTIGES DARLEHEN KSGR	40'000.00	30'000.00
2800	VERBANDSVERMÖGEN	111'135.57	112'758.83
2991	JAHRESGEWINN/-VERLUST	1'623.26	– 439.57
TOTAL PASSIVEN		693'681.42	195'342.95

INKL. BUDGET 2014 UND 2015

ERFOLGSRECHNUNG BSH



ERTRÄGE

	BUDGET 13	RECHNUNG 13	BUDGET 14	BUDGET 15
3000 MITGLIEDERBEITRÄGE	652'000.00	652'000.00	641'000.00	641'300.00
MABE LOE LIZENZEN, KURSE, WARTUNG	33'500.00	42'772.50	35'800.00	35'800.00
3005 BEITRÄGE OMBUDSSTELLE	18'250.00	17'664.00	18'000.00	18'000.00
3900 DIVERSER ERTRAG	61'600.00	54'294.03	40'000.00	40'000.00
TOTAL ERTRAG	765'350.00	766'730.53	734'800.00	735'100.00



AUFWÄNDE				
	BUDGET 13	RECHNUNG 13	BUDGET 14	BUDGET 15
ENTSCHÄDIGUNG ORGANE / SEKRETARIAT	462'000.00	426'577.20	420'000.00	420'000.00
SPESEN ORGANE / SEKRETARIAT	38'000.00	53'164.32	59'600.00	59'600.00
SOZIALVERSICHERUNGEN (AG-BEITRÄGE)	59'800.00	62'248.80	59'200.00	60'300.00
BÜROMIETE INKL. NEBENKOSTEN UND EDV-MIETE/-SUPPORT	37'500.00	33'181.40	38'400.00	38'400.00
6900 ABSCHREIBUNGEN	5'500.00	7'876.09	8'000.00	8'000.00
BÜROMATERIAL, DRUCKSACHEN, PORTI, TELEFON /FAX	13'500.00	17'589.05	17'700.00	17'700.00
6520 BEITRÄGE UND SPENDEN	3'000.00	2'400.00	2'400.00	2'400.00
6530 BH- UND BERATUNGSAUFWAND	87'000.00	92'854.65	60'000.00	60'000.00
6600 WERBUNG	1'500.00	8'752.70	2'000.00	2'000.00
SONSTIGE AUFWENDUNGEN PROJEKTE BSH	2'000.00	17'947.80	18'000.00	18'000.00
5810 AUS- UND WEITERBILDUNG	5'000.00	2'863.80	5'000.00	5'000.00
PROJEKT MABE	28'000.00	19'656.00	3'300.00	3'300.00
6540 GV UND JAHRESBERICHT	5'000.00	7'147.85	7'000.00	7'000.00
6750 OMBUDSSTELLE	17'350.00	16'780.80	17'100.00	17'100.00
6800 FINANZAUFWAND	500.00	997.25	800.00	800.00
6850 FINANZERTRAG	– 1'000.00	– 167.56	– 200.00	– 200.00
TOTAL AUFWÄNDE	764'650.00	769'870.15	718'300.00	719'400.00
8000 AUSSERORDENTLICHER ERTRAG	—	2'700.05		
JAHRESGEWINN	700.00	– 439.57	16'500.00	15'700.00

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 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr 2013 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 112'758.83 mit einem Verlust von CHF 439.57 auf neu CHF 112'319.26 verkleinert 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, 27. Februar 2014

Die Rechnungsrevisoren

Jürg Keller

Simon Müller

