

Unser Weg ist die ständige Weiterentwicklung
einer umfassenden Gesundheitsversorgung.

Jahresbericht 2013



Inhaltsverzeichnis

Impressum

Herausgeber	Flury Stiftung
Design	Oliv GmbH, Malans
Druck	AG Buchdruckerei Schiers, Schiers
Erscheinungsdatum	Mai 2014
Auflage	1'300 Stk.

ISO 9001:2008 zertifiziert



In diesem Jahresbericht werden verschiedene Fachbereiche und Themen abgehandelt. Sie repräsentieren jedoch nur einen Teil des vielfältigen Dienstleistungsangebotes der Betriebe der Flury Stiftung.

Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen beziehen sich immer auf beide Geschlechter.

Titelbild: Aussensvisualisierung Neubau Spital Schiers

Berichte

Rundum gut versorgt	4
Ein Unternehmen im Wandel der Zeit	6
Tendenzen und Möglichkeiten im Gesundheitswesen	8
Pflegealltag - ein normaler Arbeitstag einer Pflegefachfrau im Altersheim	14
Das veränderte Berufsbild der Pflege	17
Nachtwache im Altersheim	18
Die Ansprüche der Mütter- und Väterberatung im Wandel der Zeit	20
Einführung der Wundvisite auf der Spitex	22
Molekulare Elemente in der Altersheim- und Spitalküche	24

Jahresrechnung 2013

Kommentar zur Jahresrechnung	26
Bilanz	27
Erfolgsrechnung	28
Geldflussrechnung	29
Rechnung über die Veränderung des Kapital	30
Anhang zur Jahresrechnung per 31.12.2013	31
Erläuterung zur Jahresrechnung	33
Revisorenbericht PricewaterhouseCoopers AG	38

Statistiken

Flury Stiftung (Personalbestand)	40
Spital Schiers	41
Rettungsdienst	42
Altersheime (Schiers, Jenaz und Klosters)	42
Spitex Prättigau	43

Stiftungsorgane

Stiftungsrat/Führungsstruktur	44
Ärzte	46



Vorstand, v.l.n.r.: Heinz Brand, Georg Niggli, Rita Guler, Jürg Guyan, Christian Kasper, Hans Ueli Wehrli, Andreas Schnyder

Rundum gut versorgt

Heinz Brand, Präsident der Flury Stiftung

Seit Jahren arbeitet die Flury Stiftung auf das Ziel einer möglichst hochstehenden, qualitativ einwandfreien und umfassenden Gesundheitsversorgung der Prättigauer Bevölkerung von Valzeina bis Klosters hin. Als Gegenstück zur ambulanten Versorgung, die von unseren engagierten Hausärztinnen und -ärzten des Tales erbracht wird, strebt die Flury Stiftung eine möglichst lückenlose Versorgungskette im Bereich der stationären Betreuung der Patienten und Betagten an. Dazu sollen in absehbarer Zukunft auch möglichst viele Wohnungen mit Serviceleistungen, früher «Betreutes Wohnen» genannt, gehören. In Zusammenarbeit mit verschiedenen privaten Investoren konnte im Verlaufe des Jahres mit der Planung und dem Bau zahlreicher Wohnungen in Schiers, Jenaz, Küblis und Pany begonnen werden. Dank diesen speziell für betagte und leicht

pflegebedürftige Personen geeigneten Wohnungen mit regelmässigen Spitexbesuchen kann für viele Talbewohner der Übertritt in ein Altersheim hinausgezögert und damit die Selbständigkeit bewahrt werden. Damit kann vorderhand aber auf den Bau eines weiteren und mit hohen Kosten verbundenen Altersheims verzichtet werden.

Massgeblich zur guten medizinischen Versorgung des Tales trägt unser Regionalspital bei. Der im Jahre 2012 begonnene Neubau hat inzwischen gute Fortschritte gemacht und die Bauarbeiten verlaufen nach Plan. Aufgrund verschiedener Entwicklungen der jüngeren Vergangenheit hat sich gezeigt, dass der Entscheid zu einem Neubau absolut richtig war. Die Öffnung des Gesundheitsmarktes zeigt bereits schon nach kurzer Zeit, dass die Patientinnen und

Patienten zusammen mit ihren Ärzten das Spital ihres Wahleingriffes zielgerichtet und sorgfältig auswählen. Dass dabei der Zustand und das Angebot des Spitals ihrer Wahl eine entscheidende Rolle spielt, liegt auf der Hand. Allerdings gehört dazu auch das Behandlungsangebot und das Renomee der behandelnden Ärzte. Die Flury Stiftung hat bereits vor Jahren damit begonnen, durch den Beizug von Belegärzten das Angebot der Grundversorgung zu erweitern. Mit dieser Massnahme kann nicht nur die Grundversorgung sinnvoll erweitert und ergänzt werden, sondern mit den dadurch gewonnenen Patienten kann auch der Bestand des Spitals für die Zukunft sichergestellt werden.

Die Trägerschaft einer Gesundheitsversorgerin wie die Flury Stiftung kämpft über Jahre hinweg gleichzeitig an verschiedenen Fronten und dies jeweils mit unterschiedlichem Erfolg. Unter besonderem Druck steht dabei der Bereich der Tarife, sei es im Spitalbereich oder bei den Alters- und Pflegeheimen. Bei diesen Auseinandersetzungen geht es im Wesentlichen immer um das Gleiche: Zusätzliche, anspruchsvollere und bessere Leistungen für immer tiefere Abgeltungen durch die öffentliche Hand oder die Versicherungen. Es liegt daher auf der Hand, dass die Trägerschaften bei diesen Entwicklungen immer stärker und intensiver gefordert werden und dabei Gefahr laufen, die Wünsche ihrer Patientinnen und Patienten aber auch der Betagten nach mehr individueller Betreuung und persönlicher Beratung immer wieder aus den Augen zu verlieren. Mit Kompetenz und Herzlichkeit wird deshalb in der Flury Stiftung versucht, diesen Anliegen durch stetiges Streben nach Verbesserungen und Optimierungen in allen Bereichen des weiten Tätigkeitsfeldes möglichst optimal Rechnung zu tragen.

Allen Mitarbeitenden und Verantwortlichen der Stif-

tung, welche diese Bestrebungen unterstützen und mittragen, sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt. Ein ganz besonderer Dank geht dabei auch an Silvia Brembilla (St. Antonien), Urs Zweifel (Küblis) und Konrad Toggwiler (Schiers), welche auf das Jahresende als Vorstandsmitglieder der Stiftung demissionierten. Ihr Engagement und ihre Mitwirkung haben der Stiftung zu wertvollen Impulsen und grossen Fortschritten verholfen. Dank gebührt aber auch all jenen, welche die Weiterentwicklung der Flury Stiftung auf andere Weise unterstützt oder gefördert haben und damit einen Beitrag zu einer unverzichtbaren Einrichtung in unserem Tal geleistet haben.





Ein Unternehmen im Wandel der Zeit

Peter Philipp, Direktor

Im Jahr 2013 hatten Vorstand und Geschäftsleitung der Flury Stiftung erneut sehr grosse in die Zukunft gerichtete Aufgaben zu bewältigen. Der gesamte Bereich der Gesundheitsversorgung ist einem enormen Wandel ausgesetzt und erfordert rasches Handeln. Einige der wichtigsten Projekte und Ereignisse im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 waren:

Einführung Rechnungsmodell Swiss GAAP Fer

Die Einführung des neuen Rechnungsmodells Swiss GAAP FER (Fachempfehlung zur Rechnungslegung) muss aufgrund des kantonalen Gesundheitsgesetzes bis spätestens ab 1. Januar 2014 erfolgt sein. Die vorliegende Jahresrechnung wurde nun erstmals nach diesem modernen Rechnungslegungsstandart

erstellt. Aufgrund dieser Umstellung ist ein aussagekräftiger Vergleich mit den Abschlüssen der Vorjahre nicht möglich. Sie finden deshalb in diesem Jahresbericht keinen Vorjahresvergleich. Für die Umstellung der Rechnungslegung war ein enormer Effort unserer Finanzabteilung notwendig, welcher mit Bravour geleistet wurde.

Realisierung Neubau Spital Schiers

Die Realisierung des Neubaus schreitet planmässig voran, sodass wir davon ausgehen dürfen, termingerecht ca. im Mai 2015 den Betrieb im neuen Spital aufnehmen zu können. Der Neubau eines Spitals ist eine sehr komplexe Aufgabe, welche von unserem Projektleiter und der eingesetzten Baukommission umsichtig vorangetrieben wird. Dieses Projekt wird

uns auch noch in den Jahren 2014/2015 intensiv beschäftigen. Wir sind jedoch sehr stolz darauf, ein solch wegweisendes Projekt realisieren zu dürfen.

Realisierung Projekt «Wohnen mit Serviceleistungen»

Die Realisierung dieses Projektes konnte dank der ausgezeichneten Kooperation mit unseren Partnern und Investoren zügig in Angriff genommen werden. Die ersten Wohneinheiten werden im Jahr 2014 dem Betrieb übergeben werden. Die Flury Stiftung und mit ihr die Trägerschaftsgemeinden des Prättigaus nehmen mit der Realisierung dieser Projekte erneut eine Vorreiterrolle im Kanton Graubünden ein.

Personelle Veränderungen in der Führung

Das Jahr 2013 war im Weiteren geprägt von verschiedenen personellen Veränderungen in wichtigen Führungspositionen der Flury Stiftung. Die neuen Führungskräfte stellen wir Ihnen nachfolgend kurz vor:

Demet Schaefer, Vorsitzende der Spitalleitung

Frau Demet Schaefer hat am 1. September 2013 ihre Stelle als Vorsitzende der Spitalleitung und Mitglied der Geschäftsleitung der Flury Stiftung angetreten. Frau Schaefer bringt Spitalerfahrung aus einer Führungsposition in einer Privatklinik mit. Frau Schaefer ist 33 Jahre alt, Mutter eines 7-jährigen Sohnes und wohnt in Schiers.

Angela Honegger, Leiterin Spitex Prättigau

Frau Angela Honegger ist bereits seit 10 Jahren in der Flury Stiftung in verschiedenen Führungspositionen tätig. Wir freuen uns, dass sie mit Datum 1. Januar 2013 die Stelle der Leitung Spitex Prättigau

und Mitglied der Geschäftsleitung der Flury Stiftung angetreten hat. Frau Honegger ist 36 Jahre alt und wohnt in Lunden.

Marc Kollegger, Leiter Personal

Herr Marc Kollegger hat seine Stelle als Leiter Personal am 15. Mai 2013 angetreten. Herr Kollegger bringt mehrjährige Erfahrung aus dem Gesundheitswesen, der kantonalen Verwaltung und der Industrie mit. Herr Kollegger ist 32 Jahre alt und wohnt in Chur.

Carmine Di Nardo

Leiter Pflegedienst Altersheim Schiers

Herr Carmine Di Nardo hat seine neue Aufgabe als Leiter Pflegedienst im Altersheim Schiers am 1. April 2013 in Angriff genommen. Herr Di Nardo bringt einschlägige Führungserfahrung aus dem Gesundheitswesen mit. Herr Di Nardo ist 31 Jahre alt, verheiratet, Vater von zwei Söhnen und wohnt in Felsberg.

Nadia Gees, Leiterin Kinderkrippe Rätikon

Frau Nadia Gees hat ihre neue Aufgabe als Leiterin der Kinderkrippe Rätikon am 1. April 2013 angetreten. Berufsbegleitend absolvierte sie die Weiterbildung zur Leiterin von Tageseinrichtungen für Kinder. Frau Gees ist 27 Jahre alt und wohnt in Chur.

Wir wünschen unseren Führungskräften viel Erfolg und Befriedigung!

Die Flury Stiftung befindet sich in der vorteilhaften Situation, über eine sehr motivierte, hoch qualifizierte und nicht zuletzt auch sehr treue und erfahrene Belegschaft zählen zu können. Für ihren jederzeit sehr professionellen Einsatz bedanken wir uns im Namen des Vorstandes und der Geschäftsleitung ganz herzlich.





Tendenzen und Möglichkeiten im Gesundheitswesen

Demet Schaefer, Vorsitzende der Spitalleitung

Das Gesundheitswesen in der Schweiz gehört zu den grössten Wirtschaftszweigen der Schweiz mit grossem Wachstumspotenzial und gewinnt zunehmend an Bedeutung. In den letzten vier Jahren wurden einige Prozesse im Gesundheitswesen überarbeitet, die zu einem wesentlichen Paradigmenwechsel führen werden. Diese Reformen lösen hitzige Debatten in der Politik wie auch in den Spitälern aus. Die neue Spitalfinanzierung, welche seit 2012 Einzug genommen hat, ist eine der zentralsten Reformen im Gesundheitswesen, welche die Spitallandschaft in der Schweiz neu formieren wird. Anhand der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes soll die Übersichtlichkeit der medizinischen Leistungen und deren Kostenstrukturen geregelt werden. Dies soll

den unternehmerischen Charakter der Spitäler vermehrt zur Geltung bringen. Die Einführung von DRG (Diagnosis Related Groups: Diagnose-abhängige Gruppen) mit dem Ziel, Kosten zu decken, zwingt somit Spitäler, sich intensiv mit dem sich rasch verändernden Markt und dem Wettbewerb zu befassen. Zudem stellt es hohe Anforderungen an Spitalprozesse und an medizinische Leistungsgruppen, patientenorientierte und effektive Behandlungspfade zu entwickeln. Spitäler müssen als Folge dieser Reform die finanziellen Mittel für Investitionen neu aus der eigenen Spitalkasse erwirtschaften. Da jedoch die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in den verschiedenen Kantonen unterschiedlich umgesetzt wird, kann es zu Wettbewerbsverzerrungen

im Quervergleich der Spitäler kommen. Bei spielendem Wettbewerb wird die geografische Lage des Spitals, die Versorgungsdichte und die Nachfrage eine wesentliche Rolle einnehmen. Die Verlagerung der stationären Spitalleistungen in den ambulanten Leistungsbereich, die durch verbesserte Medizintechnik und Behandlungsformen möglich und zu erklären ist, reduziert die durchschnittliche Aufenthaltsdauer und damit die nötige Bettenauslastung.

Die Einführung «der freien Spitalwahl» beeinflusst als weiterer Faktor die Patientenströme und eröffnet den Patienten die Möglichkeit sich ausserkantonale behandeln zu lassen. Das Gesundheitsamt des Kantons Graubünden möchte mit der Vergabe von definierten Leistungsaufträgen an die Spitäler der dadurch entstehenden Abwanderungstendenz entgegen wirken. Dies widerspiegelt sich in der neuen Spitalliste für Akutsomatik in Graubünden und dem entsprechenden Leistungsauftrag für das Spital Schiers. Spitäler in den Regionen mit einem niedrigen Nachfragewachstum sowie einer mässigen Versorgungsdichte, müssen ihre Leistungsgruppen effektiver segmentieren, damit die Spezialisierung von ausgesuchten Behandlungsleistungen qualitativ hochstehend angeboten werden kann, um im Wettbewerb um Patienten zu bestehen. Zudem sind kleine Spitäler aufgrund des Anspruchs, «Ganzheitliche medizinische Leistungen» anzubieten, zukünftig gezwungen, sinnvolle Kooperationen einzugehen.

Es ist somit sehr wichtig sich mit qualitativ hochstehenden Spezialangeboten zu positionieren, welche sinnvoll und zum Nutzen der Bevölkerung auch im kleineren Spital angeboten werden können. Dies ist notwendig, um in einem wettbewerbsorientierten Markt wirtschaftlich bestehen zu können. Einen weiteren Erfolgsfaktor für den Spitalbetrieb stellt die Infrastruktur mit einer finanzierbaren Immobilie dar.

Zusammenarbeit mit Haus- und Spitalärzten

Die Intensivierung und Pflege der Zusammenarbeit mit unseren Hausärzten sowie den zuweisenden Ärzten ausserhalb des Tals ist ein grundlegender Erfolgsfaktor. Eine optimale Behandlung des Patienten setzt eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Spitalärzten voraus.

Erwähnt werden sollte auch die Zusammenarbeit zwischen den Hausärzten und den praktizierenden Spezialärzten. Die Grundlage einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit ist die Pflege der Kontakte, der gegenseitige Respekt und eine gute Kommunikationskultur. Alle Akteure leisten im stationären wie im ambulanten Bereich wichtige Beiträge für die Genesung der Patienten. Deshalb möchten wir in Zukunft vermehrt diese Zusammenarbeit zwischen dem Spital, unseren Hausärzten und zuweisenden Ärzten fördern und mit ihnen im Dialog stehen. An dieser Stelle möchten wir unseren Hausärzten und Zuweisern für die gute Zusammenarbeit ganz herzlich danken.



Wichtigster Erfolgsfaktor: Patientenzufriedenheit

Ein elementar wichtiges Kriterium für den Erfolg stellt nach wie vor die Patientenzufriedenheit dar. Bei uns steht der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns. Unser oberstes Ziel ist es, hochstehende Medizin mit erstklassiger und persönlicher Betreuung zu leisten und dabei grossen Wert auf das seelische Wohlbefinden unserer Patienten zu legen. Dies tun wir auf eine ethische, respektvolle und vertrauensstiftende Art und mittels interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Fachspezialisten auch von ausserhalb des Spitals, um die bestmögliche medizinische und menschliche Betreuung gewährleisten zu können.



Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Patientenorientierung, gute Ärzte und Mitarbeitende, Spezialisierung, Kooperationen, privatwirtschaftliche Finanzierung sowie die richtige geografische Positionierung und unternehmerisches Handeln die Erfolgsfaktoren in der heutigen Spitallandschaft darstellen. Nur damit können die Herausforderungen in einem bewegten Markt erfolgreich bewältigt werden.

Medizinische Versorgung im Spital Schiers

Wie die Tendenzen im Gesundheitswesen aufzeigen, müssen Spitäler in der Peripherie ihren Leistungsauftrag für den Patienten nutzenstiftend gestalten. Die in der Grundversorgung eingebetteten medizinischen Leistungsgruppen beinhalten in den Fallpauschalen einen sehr niedrigen Investitionsbeitrag, so dass mit diesen Leistungsgruppen allein die Kostendeckung nicht erreicht werden kann, um eine qualitativ gut ausgestattete Infrastruktur zu pflegen und um den gewünschten medizinischen Standard zu erhalten.

Wie erreicht man eine Kostendeckung in einem ländlichen Spital?

Auch ein peripher gelegenes Kleinspital muss heute dem Trend der Spezialisierung mit Einbezug entsprechender Fachärzte Rechnung tragen, um moderne sowie qualitativ hochstehende Medizin für den Patienten anbieten zu können. Spezialisierung fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und trägt zu höheren Heilungserfolgen bei, weil dadurch der Patient eine umfassende medizinische Versorgung nach heutigen hohen Qualitätsstandards erhält. Zudem können Patienten bequem in ihrem Wohnumfeld betreut werden, was die Heilungschancen steigen lässt, da das seelische Wohl des Patienten im Heilungsprozess einen grossen Einfluss hat. Die grosse Herausforderung bei der Spezialisierung ist das medizinische Angebot auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung abzustimmen und die Zusammenarbeit mit den Beleg- und Konsiliarärzten zum Wohle des Patienten zu koordinieren, um lange Wartezeiten zu vermeiden sowie die bestmögliche und eine effiziente Behandlung der Krankheit gewährleisten zu können. Spezialisierung trägt zur

höherer Auslastung und zu Nachfragewachstum bei, dies wiederum beeinflusst die Kostendeckung positiv. Das Defizit in der Grundversorgung entsteht oft durch die kostenintensiven Bereitschaftsdienste, welche alle öffentlichen Spitäler zu leisten haben, die einen 24 Stunden Notfalldienst aufrechterhalten. Nur mit innovativen Ansätzen in der Prozessoptimierung und einer straffen Kostenkontrolle können öffentliche Spitäler durch Einbezug gewisser medizinischer Spezialisierungen kostendeckend wirtschaften.

Das Spital Schiers wird basierend auf der neuen Spitalliste und den Vorgaben des Leistungsauftrages

des Gesundheitsamts des Kantons Graubünden weitere Felder in den Spezialdisziplinen mit hauseigenen sowie Beleg- und Konsiliarärzten und weiteren Kooperationspartnern ausbauen. Zudem werden wir mit dem Neubau des Spitals die Gelegenheit haben, unseren Spezialärzten Sprechstunden- und Behandlungsräumlichkeiten zu Verfügung zu stellen, so dass vermehrt Spezialarzt-Sprechstunden im Spital stattfinden können. Dies ermöglicht es uns im engen Dialog mit unseren Spezialisten zu stehen und den Patienten kürzere Behandlungswege zu anbieten.

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und stellen Ihnen auf der folgenden Seite unsere Ärzte vor.



Angebot medizinische Leistungen

Anästhesie / Schmerztherapie	Chefarzt, Dr. med. G. Schöffel Dr. med. R. Beer
Angiologie	Leiterin Angiologie Graubünden Dr. med. C. Canova
Innere Medizin	Chefarzt, Dr. med. Th. Huber im Aufbau
› Endokrinologie	Dr. med. A. Fehr, Dr. med. Th. Huber
› Kardiologie	Dr. med. Th. Huber, Dr. med. C. Pirozzi
› Gastroenterologie	Dr. med. G. Fürstenberger
› Hämatologie	Dr. med. G. Fürstenberger, Dr. med. C. Pirozzi, Dr. med. Th. Huber
› Onkologie	Dr. med. Th. Huber, Dr. med. C. Pirozzi, Dr. med. A. Fehr
› Palliative Care	Abteilungen befinden sich im Aufbau
› Pneumologie und Rheumatologie	
Chirurgisches Angebot	Chefärztin, Dr. med. M.-P. Grillet
› Gefässchirurgie (Venen und Arterien)	Dr. med. J. Traber, Dr. med. P. Looser, Dr. med. M. Szenté Varga
› Hals-Nasen-Ohren Eingriffe	Dr. med. U. Siekmann
› Orthopädie	Dr. med. Th. Perren
› Neurochirurgie	Dr. med. K. Müller
› Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	Dr. med. C. Schrofer (im Aufbau)
› Viszeralchirurgie	Dr. med. M.-P. Grillet, Dr. med. C. Schrofer
› Urologie	Dr. med. E. Riedi
› Unfallchirurgie	Dr. med. C. Schrofer, Dr. med. H. Steinröder, Dr. med. F. Herkert Dr. med. M. Peterhans
Gynäkologie / Geburtshilfe	Chefarzt, Dr. med. D. Seitzer
› Gynäkologie	Dr. med. D. Seitzer, Dr. med. M. Gebhardt
› Geburtshilfe	Dr. med. D. Seitzer, Dr. med. M. Gebhardt
› Maligne Neoplasien der Mamma	Dr. med. D. Seitzer
Physiotherapie	Leiterin Physiotherapie, H. Decurtins
Radiologie	Radiologie Südost Schweiz Leiterin medizintechnische Diagnostik, R. Kranz
Labor und Blutspende	Leiterin Labor, M. Spengler

Aus- und Weiterbildung im Spital Schiers

Das Spital Schiers ist ein traditionelles Lehrspital mit einem vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten Auftrag zur Assistenzarztweiterbildung. Eine gute Weiterbildung der Assistenzärzte ist für die Zukunft unseres Gesundheitswesens von immenser Wichtigkeit. Assistenzärzte sind unsere Hausärzte, Spitalärzte und Spezialisten und Koryphäen von morgen. Wir bemühen uns, unsere Assistenzärzte mit den nötigen Instrumenten sowie Wissen auszustatten, um so einen wichtigen Beitrag an deren medizinische Weiterbildung zu leisten. Zudem sind Assistenzärzte in der Grundversorgung ein wichtiges Bindeglied zwischen dem Patienten als erste Ansprechperson und den leitenden Ärzten in den verschiedenen Disziplinen. Im Kampf um die Talente wird es immer schwieriger für regionale öffentliche Spitäler Assistenzärzte zu rekrutieren. Was sind die Stolpersteine dabei? Der Trend der Spezialisierung und Subspezialisierung der Fachärzte hat auch einen grossen Einfluss auf die Weiterbildung der Assistenzärzte. Ein grosser Teil der Ärzte in den öffentlichen Spitälern befindet sich in der Weiterbildung zum Facharzt. Die Qualität der Weiterbildung ist somit ein entscheidendes Kriterium. Verschiedene Erhebungen zeigen auf, dass das Image des Chefarztes nebst dem Inhalt der Weiterbildung das zweit-wichtigste Kriterium für junge Ärzte darstellt, eine Weiterbildungsstätte zu wählen. Die Tendenz, dass immer mehr junge Frauen ein Medizinstudium absolvieren, hält an. Dadurch rückt der Aspekt «Familie in Kombination mit Weiterbildung» das heisst unter anderem Teilzeitarbeit und Jobsharing immer mehr ins Zentrum bei der Wahl des Lehrspitals. Die Vereinbarkeit von Familie und Karriere ist in innovativen Lösungsansätzen zu debattieren.



Nebst dem Wunsch in möglichst vielen Spezialdisziplinen mitgearbeitet zu haben, beeinflussen Kriterien wie Image des Spitals, die geografische Lage, die Arbeitszeiten sowie das Freizeitangebot die Wahl der Weiterbildungsstätte mit. Modernen Kommunikationswegen und dem Einsatz von Socialmedia werden je länger je mehr Wert beigemessen. Nicht nur junge Ärzte wollen in sogenannte «Magnetspitäler» als Weiterbildungsstätte arbeiten und lernen, auch Patienten wollen in überschaubaren Spitälern die Kompetenz sowie Herzlichkeit ausstrahlen, versorgt werden. Um diesen Aspekten Rechnung zu tragen, suchen wir nach neuen Möglichkeiten, um unseren Ärzten sowie den Patienten einen echten Mehrwert bieten zu können.





Pflegealltag - ein normaler Arbeitstag einer Pflegefachfrau im Altersheim

Margreth Fuchs, Pflegefachfrau, Altersheim Klosters

Ein ganz normaler Arbeitstag – das heisst aber nicht langweilig und eintönig, sondern abwechslungsreich und anspruchsvoll!

Die verantwortliche Pflegefachfrau für diesen Tag ist die Erste, die am Morgen dienstbereit auf der Station erscheint. Sie nimmt den Rapport von der Nachtwache entgegen und erfährt dabei, wie die Nacht gelaufen ist. Daraus ergeben sich oft schon die weiteren Aufgaben für die tagesverantwortliche Pflegefachfrau, wenn sich z. B. bei einem Bewohner der Gesundheitszustand in der Nacht verschlechtert. Die Pflegefachfrau trifft die notwendigen Massnahmen und handelt dementsprechend.

Sobald das Tagsteam komplett ist, informiert sie

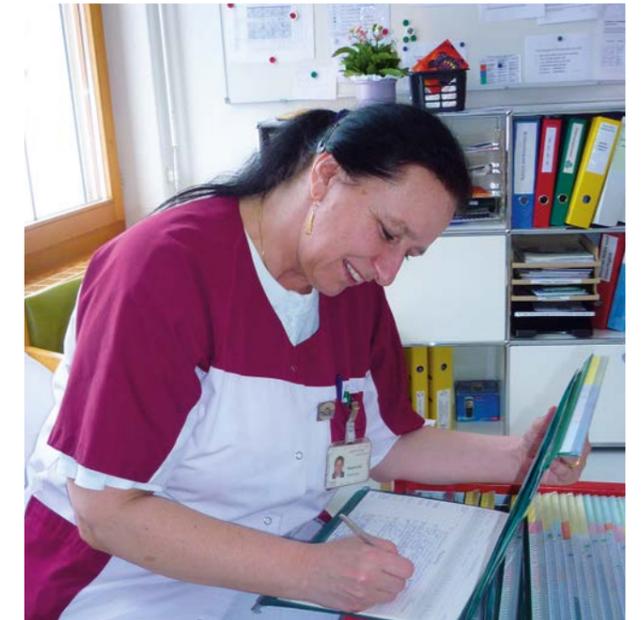
alle über den Gesundheitszustand der Bewohner und bespricht kurz die Tagesplanung. Die Tagesverantwortliche wird auch immer bei Fragen oder Problemen, welche während dem Dienst anfallen, hinzugezogen.

Die pflegerischen Arbeiten sind ein wichtiger Teil unseres Alltags. Wir unterstützen die Bewohner bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens wie z.B. bei der Körperpflege, beim Ankleiden, rasieren, Frisur machen oder aufs WC begleiten. Auch Essen und Trinken bereitstellen gehört zu unseren Aufgaben.

Wenn nötig schneiden wir das Essen in mundgerechte Stücke und unterstützen die Bewohner während den Mahlzeiten. Bei der Körperpflege oder am Tisch bei den Mahlzeiten ist der Kontakt mit den Bewohnern am engsten. Dies sind oft schöne Momente, weil sie dabei auch ihre Ängste und Nöte loswerden können. Oft erzählen sie aber auch lustige Geschichten und es wird gemeinsam gelacht.

Einen wichtigen Stellenwert im Heimalltag bilden auch die verschiedenen Angebote für die Bewohnerinnen und Bewohner. Die Tagesverantwortliche muss dafür sorgen, dass die Bewohner und Bewohnerinnen ihren Bedürfnissen und Wünschen entsprechend im Werken, Turnen, Kochen oder am Gottesdienst teilnehmen können. Bei Geburtstagen gratulieren wir mit einem Geburtstagsständchen, daneben wird auf der Abteilung gemeinsam gesungen oder Geschichten erzählt. Sehr gerne spazieren die Bewohner auch in Begleitung ins Dorf, um Einkäufe zu tätigen.

Im Laufe eines Tages gelangen auch immer wieder Angehörige mit ihren Anliegen und Fragen an die Pflegefachfrau. Für diese Gespräche nehmen wir uns gerne Zeit und gehen auf die Wünsche nach Möglichkeiten ein.



Die Pflegefachfrau führt alle im Laufe des Tages anstehenden medizinal-technischen Tätigkeiten aus wie: Medikamente richten, kontrollieren und verteilen, Blutzucker bestimmen, Injektionen verabreichen, Verbandswechsel durchführen, Sondennahrung vorbereiten und verabreichen, Kontrolle der Vitalzeichen wie Blutdruck und Puls. Für die Arztvisite ist ebenfalls die Pflegefachfrau zuständig. Sie bereitet die Dokumente vor, macht mit dem Hausarzt die Visite, führt die Verordnungen aus und dokumentiert Neuerungen.

In unseren Heimen bilden wir Fachangestellte Gesundheit aus und bieten Praktikumsplätze für das Studium Pflege HF an. Die Pflegefachfrau steht den

Lernenden mit Rat und Tat zur Seite. Sie hilft ihnen, die Tagesziele zu erreichen, notiert Einträge in ihr Verlaufsblatt und reflektiert mit den Lernenden spezielle Lernsituationen.

Alle Leistungen für und Arbeiten mit den Bewohnern müssen täglich in der Pflegedokumentation erfasst werden. Die Pflegeplanung muss regelmässig überprüft und wenn notwendig neue Massnahmen abgeleitet werden. Dazu gehören auch die Qualitätsindikatoren wie Sturzprotokoll, Besa-Einstufungen (Einstufungs- und -Abrechnungssystem für Pflegeleistungen überprüfen und allenfalls anpassen). Daneben fallen noch weitere administrative Arbeiten an, seien dies Bestellungen für die Abteilung oder auch Medikamentenbestellungen.

Die Tagesverantwortung wird am Nachmittag dem Spätdienst übertragen. Es findet ein Übergaberapport statt. Nach dem Rapport kann der Frühdienst Feierabend machen und die Kollegin übernimmt die Verantwortung bis um 22 Uhr, dann beginnt die Nachtschicht.

Wie am Anfang des Berichtes festgehalten ist die Arbeit im Heim vielseitig, abwechslungsreich und nie eintönig. Wir tragen eine grosse Verantwortung, welche wir zum Wohle unserer Bewohnerinnen und Bewohner tagtäglich wahrnehmen.



Das veränderte Berufsbild der Pflege

Eva-Maria Lötscher, Ausbildungsverantwortliche Pflege

Allgemein hat sich das Berufsbild der Diplomierten Pflegefachperson, ehemals Krankenschwester, in den letzten Jahren stark verändert. Durch die Umstellung der Bildungssystematik kamen neue Berufe hinzu, andere wurden abgelöst. Die Teamstrukturen haben sich dadurch grundlegend verändert und Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen wurden neu verteilt. Die Dipl. Pflegefachperson fungiert heute zusätzlich zu der Arbeit beim Patienten oft als Managementperson, welche die Pflege plant, koordiniert und überwacht. Sie trägt die Hauptverantwortung für die Pflege und Betreuung und muss auch in hektischen und kritischen Situationen den Überblick behalten. Zudem beansprucht die Begleitung und Betreuung der Auszubildenden/Studierenden nach den aktuellen Ausbildungsplänen der Bildungsanbieter und den neuen Lernformen mehr Zeit bei der Anleitung in der praktischen Arbeit und bei der Beurteilung und Dokumentation. Ebenfalls leisten die Ausbildungsstationen viel Aufwand, um die Lernenden auf einen erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung vorzubereiten.

Auch die Bedürfnisse der Studierenden/Auszubildenden haben sich mit den neuen Ausbildungen verändert. Die Studierenden/Auszubildenden möchten das in der Schule Erlernte in der Praxis anwenden, die Umsetzung von Pflegetheorien, Modellen und Konzepten in verschiedenen Situationen erleben. Sie sind neugierig und wissensdurstig und möchten natürlich ihre Qualifikationsziele bestmöglich errei-

chen und Sicherheit in ihrem beruflichen Handeln erlangen.

Aufgrund des in der heutigen Wissensgesellschaft immer schneller überholten Wissens ist die Art, wie die Auszubildenden/Studierenden sich ihre Kompetenzen aneignen, entscheidend für ihre berufliche Zukunft. Nicht statisches Wissen gilt es zu vermitteln, sondern den Umgang mit Wissen, also die Fähigkeit, selbstverantwortlich aktuelles Wissen zu erarbeiten. In solchem Masse für die Veränderungen und neuen Herausforderungen der Pflege sensibilisierte und vorbereitete Studierende/Auszubildende können wesentlich dazu beitragen, dass auch in Zukunft eine hohe Qualität in der Pflege sicher gestellt ist. Wir bilden jährlich Fachpersonen Gesundheit, Assistentinnen Gesundheit sowie Pflegefachpersonen HF erfolgreich aus.





Nachtwache im Altersheim

Neisa Vital, Pflegefachfrau, Altersheim Klosters

«Der Schlaf ist wie eine Taube, streckt man die Hand ruhig aus, setzt sie sich darauf, greift man nach ihr, fliegt sie davon.» Dubois

Nachtwache bedeutet wach sein. Wachen. Nicht Wache stehen. Nachtwache ist eine spezielle Arbeit: Wir sind wach, wenn andere schlafen. Wir haben Feierabend, wenn andere fit die Arbeit beginnen. Nacht- und Tag-Arbeit sind zwei verschiedene Arbeiten. Es ist anders. Beide sind für das Wohl der Bewohner sehr wichtig.

Für mich ist Nachtdienst eine spannende Arbeit. Ich werde immer wieder gefragt: Kannst Du am Tag schlafen? Das ist für mich kein Problem, ich schlafe so viele Stunden wie andere in der Nacht. Ich bin eher eine «Eule»; ein Abend- oder Nachtmensch. Schon früher, als meine Kinder klein waren, habe

ich viele Arbeiten am Abend verrichtet. Ich liebe die Stille der Nacht, auch wenn es nicht immer still ist. «Du lebst ja am Leben vorbei!», höre ich auch oft. Nein das sicher nicht, ich arbeite ja mit Menschen und das ist das Leben. Als Nachtwache ist man ein wenig im Hintergrund (anonymer). Die meisten Angehörigen kennen eine Pflegefachperson, welche «nur» Nachtwache arbeitet, kaum; erst recht nicht, wenn sie aus dem Engadin kommt. Das ist mir aber nicht so wichtig. Ich hatte dennoch schon sehr schöne Begegnungen mit Angehörigen, die am Abend noch da waren oder über Nacht geblieben sind.

Ich lebe voll mein Leben, bei der Arbeit, an freien

Tagen und in den Ferien. Kulturelles und Soziales kommen schon ein wenig zu kurz. «Kommst Du auch zum Konzert?» «Nein, ich muss arbeiten.» Oder, «Wir machen einen Ausflug, kommst Du auch?» «Nein, ich muss schlafen.» So ist das halt.

Als Nachtwache habe ich die grosse Verantwortung für alle Bewohner da zu sein, was immer auch geschieht. Ich muss Entscheidungen treffen. Was ist zu tun? Brauche ich Unterstützung? Muss ich den Hausarzt beiziehen? Dies ist immer wieder eine Herausforderung, welche ich aber gerne übernehme.

Beispiel einer üblichen Nacht

Rapport des Tagdienstes an die Nachtwache. Nach dem Rapport gehen wir in alle Zimmer, ganz leise, ohne anzuklopfen, denn um diese Zeit schlafen die meisten. Oh nein, da kommt ein Mann aus dem Zimmer. Er meint, es sei schon Morgen. Nach einem Gespräch und Radio auf Musikwelle geht er wieder ins Bett. Er kann danach mit Musik und gedämpftem Licht gut einschlafen. Das Reden und «Sicherheit geben» haben sicher auch dazu beigetragen.

Wir sind im Stationszimmer und klären, was noch zu putzen ist. Da klopft es ganz leise an der Türe. «Dörf i inacho?» «Ja klar, möchten Sie ein Tee?» Wir haben Besuch bekommen. Die Bewohnerin setzt sich zu uns an den Tisch und trinkt einen Tee, dazu ein «Schöggeli» und erzählt uns von früher. Wir reden und lachen miteinander. Während unserer Unterhaltung läutet es immer wieder. Es ist gut, dass wir zu zweit sind, so kann eine auf die Glocke reagieren und die andere sich für die Bewohnerin Zeit nehmen. Sich Zeit nehmen ist sehr wichtig; danach kann der Bewohner auch eher gut schlafen. Zwischendurch putzen wir Rollatoren, Rollstühle, Kästen im

Ausguss und Stationszimmer. Nun machen wir eine kleine Pause, unsere «Mittagspause». Wir nehmen uns Zeit, um etwas Mitgebrachtes zu essen. Es läutet aber immer wieder, auch während des Essens. Dann essen wir eben in Etappen. Irgenwo im Haus ist ein Geräusch, das wir nicht zuordnen können. Wir gehen beide nachschauen. In einem Zimmer finden wir eine Frau neben dem Bett am Boden. Sie ist ansprechbar. Sie sagt, sie habe keine Schmerzen. «Ich kann aber nicht alleine aufstehen», meint sie. Das ist noch einmal gut gegangen, nichts Schlimmeres passiert. Wir helfen der Frau wieder auf die Beine (nach Kinaesthetik), dann in Begleitung auf's WC und zurück ins Bett. Das Essen ist inzwischen kalt geworden; wir essen trotzdem weiter. Auf der zweiten Runde sind manche Bewohner wach. Einlagen wechseln, umlagern und immer wieder wollen sie wissen, wie spät es ist oder sie fragen nach dem Wetter. Anschliessend wird wieder geputzt, Tee zubereitet und natürlich auf die Glocke geachtet. Sie hat den Vorrang – die Bewohner kommen immer vor dem Putzen, Tee kochen, Kaffee trinken ... Morgenrunde. Wieder schauen wir in alle Zimmer. Stützstrümpfe anziehen, Medikamente geben, bei Bewohnern, die alleine aufstehen, intim waschen – und immer wieder die Glocke. Stationszimmer in Ordnung übergeben, Kardex schreiben, lüften, Tagesplan im Computer einschalten. Eine typische Nacht wie viele andere. Eine rege Nacht, aber schön. Und jetzt wird geschlafen, «dorma bain» ...





Die Ansprüche der Mütter- und Väterberatung im Wandel der Zeit

Heidi Salzgeber und Andrea Koch

Zeige deinem Kind den Regenbogen, denn dieser wartet nicht bis die Arbeit getan ist.
Chinesisches Sprichwort

Die Familienstrukturen und die Ansprüche an eine Familie haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Dementsprechend verändern sich auch die fachlichen Anforderungen an die Beraterinnen. Der Umgang mit elektronischen Medien ist ein Thema, mit dem Eltern bereits im Babyalter konfrontiert werden. So beherrschen bereits Babies die Streichelbewegung über das Smartphone und so manche Kinder sind nur schwer vom Fernseher, Computer und Handy fern zu halten.

Elternbildung Schweiz (elternbildung.ch) hat einen

Informationsflyer «Brauchen Kinder Bildschirm-Medien?» in verschiedenen Sprachen herausgegeben. Gerne beraten wir Sie zu diesem Thema und geben Ihnen entsprechendes Informationsmaterial ab.

Kinder haben sich zum Streiten gern

Wie jedes Jahr, wurde auch in diesem Jahr ein Fachvortrag organisiert. Das Thema «Kinder haben sich zum streiten gern» hat sehr grossen Anklang gefunden, so besuchten über 100 Mütter und Väter den

Vortrag von Sylvia Thomann, Therapeutin, Coach und Supervisorin.

Das Prättigau wächst

Im Jahr 2013 haben im Prättigau 143 Kinder das Licht der Welt erblickt. Die Mütter- und Väterberatung durfte 242 Familien mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr begleiten und beraten. Gesamthaft wurden 1407 Beratungen durchgeführt, davon 609 in den Beratungsstellen, 222 Hausbesuche, 476 am Telefon.

Personelles

Nach über 10 Jahren Tätigkeit als Beraterin hat Silvia Tarnutzer die Flury Stiftung verlassen. Sie hat es ver-

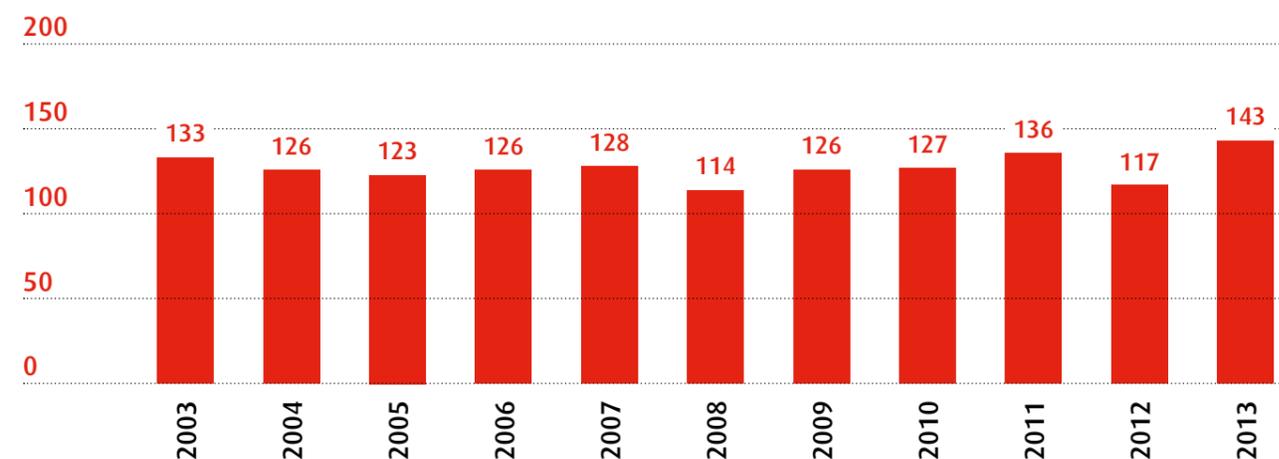
standen, den Eltern mit offenen Ohren und ihrer liebenswürdigen Art zur Seite zu stehen, sie in ihrem Tun zu bestätigen oder ihnen mit ihrem Rat mögliche Wege aufzuzeigen. Ihre Nachfolge hat Frau Andrea Koch angetreten, eine erfahrene und kompetente Beraterin, die sich sehr schnell eingelebt hat.

Dank

Herzlichen Dank den Eltern für ihr Vertrauen. Allen, mit denen wir interdisziplinär zusammenarbeiten. Den Gemeinden, Kirchgemeinden und Ärzten für die zur Verfügung gestellten Räume. Danke für die vielen schönen Begegnungen, welche zu unserer Motivation und Freude im Berufsalltag beitragen.

Neugeborene Kinder im Prättigau 2003 - 2013

Anzahl Geburten pro Jahr





Einführung der Wundvisite auf der Spitex

Claudia Müller, Dipl. Pflegefachfrau, Mitglied des Wundteams der Flury Stiftung

In der Spitex werden viele chronische sowie postoperative/akute Wunden behandelt. Die Behandlung zu Hause in den eigenen vier Wänden stellt die Ärzte und Pflegenden vor besondere Herausforderungen. So sind beispielsweise nicht die gleichen Hilfsmittel vorhanden wie in einem Spital. Aber auch die Zusammenarbeit gestaltet sich schwieriger, da sich die verschiedenen Mitspieler (Arzt und Pflegenden) aufgrund der verschiedenen Anwesenheitszeiten oft nur schriftlich oder telefonisch austauschen können.

Gerade bei chronischen Wunden erstreckt sich die Behandlung über einen langen Zeitraum und gestaltet sich oft komplex, da die Wirksamkeit der Therapien konsequent beobachtet, dokumentiert und angepasst werden muss. In einer solchen Situation ist es von grosser Wichtigkeit, dass die Zusammen-

arbeit und der Austausch zwischen den Hausärzten und der Spitex gut funktioniert.

Bis anhin fand die Kommunikation vor allem telefonisch oder via Klientendokumentation statt. Zusätzlich wurden in regelmässigen Abständen Wundfotografien erstellt und mit anfallenden Fragen den Hausärzten zugestellt.

Um diese Zusammenarbeit zu intensivieren und so eine Verbesserung der Betreuung für die Klienten zu erreichen, hat die Spitex Prättigau die Einführung der Wundvisiten initiiert.

Unter Wundvisite verstehen wir einen Besuch des Hausarztes zusammen mit der Pflegefachperson beim betroffenen Klienten. Gemeinsam wird die

Wundsituation und Wirksamkeit der Therapie beurteilt und das weitere Vorgehen festgelegt. So ist sichergestellt, dass sowohl der Arzt wie die Pflegenden von der gleichen Situation sprechen und diese nicht ausschliesslich anhand von Fotografien beurteilen müssen. Es ermöglicht auch, Ideen und Erfahrungen direkt einzubringen, wovon alle Beteiligten profitieren können.

Die Wundvisiten finden aufgrund der Sprechstunde der Hausärzte in aller Regel an Randzeiten statt, dies erfordert Flexibilität seitens der Klienten wie auch der Spitex. Idealerweise werden sie in einem zwei- bis dreiwöchigen Rhythmus festgelegt und eingeplant.

Erfahrungen

Die Erfahrungen mit den Wundvisiten waren von Anfang an durchwegs positiv, dies sowohl seitens

der Hausärzte als insbesondere auch seitens der Klienten. Es entstehen deutlich weniger Missverständnisse und die Therapie ist gemeinsam abgesprochen, was viel Vertrauen schafft. Die Spitex kann die Empfehlungen und Überlegungen des Arztes immer wieder aufnehmen und erklären. Es wird gemeinsam an einem Strang gezogen und dies hilft dem Klienten, aktiv mitzuarbeiten.

Auch wenn es nicht mit statistischen Daten belegt werden kann, so können wir beobachten, dass die Anzahl der notwendigen Behandlungstage sinkt. Somit wird die Therapie effizienter, dies bedeutet mehr Lebensqualität für die Klienten und auch deutlich weniger Kosten.

Für die Mitarbeitenden der Spitex ist diese Visite eine enorme Bereicherung, denn sie profitieren vom medizinischen Wissen des Hausarztes und können gleichzeitig ihre Erfahrungen einbringen.





Molekulare Elemente in der Altersheim- und Spitalküche

Sandro Demonti, Leiter Küchen der Flury Stiftung

Molekularküche oder molekulare Kochtechniken – viele Leute denken, wenn sie diese Begriffe hören, zuerst an «Dampf und Chemie», vielleicht sogar etwas «Hokuspokus» in der Küche. Molekulare Küche beinhaltet aber, wie der folgende Bericht aufzeigt, viel mehr.

Viele ältere Menschen klagen über fehlenden Appetit. Das kann verschiedene Ursachen haben: der Geschmackssinn nimmt ab, alles schmeckt eintönig und fad. Oder das Schlucken schmerzt, weil eine Halsentzündung vorliegt oder ein Eingriff notwendig war, welcher Spuren hinterlassen hat. Das behindert das Essen, es schmeckt nicht mehr und macht auch keinen Spass. Also essen und trinken die betrof-

fenen Menschen immer weniger. Auch der soziale Aspekt des Essens in der Gemeinschaft, die Pflege von Kontakten beim gemeinsamen Essen, geht so immer mehr verloren. Vor allem in Altersheimen ist dieses Problem bekannt und entsprechend eine Herausforderung für alle Verantwortlichen in der Küche.

Hier bietet die molekulare Küche wirksame Lösungsansätze. Das normale Tagesmenü wird sehr fein püriert, in den Kisag-Bläser abgefüllt und mit Druck in ein schönes Glas abgefüllt. So entsteht ein ansprechender Schaum, welcher auf verschiedene Arten schön präsentiert und von den Bewohnern gut aufgenommen werden kann.



Bei der Zubereitung wird keine Chemie verwendet, sondern die natürlichen Lebensmittel werden weiterverarbeitet. Der Schaum kann bei Bedarf – wenn der Betroffene sehr wenig isst – auch mit weiteren wichtigen Spurenelementen oder Vitaminen angereichert werden.

Auch die Flüssigkeitsaufnahme kann so erleichtert werden. Verschiedene Säfte (Frucht- und Gemüsesäfte) werden durch Eindicken mit einem Algenpräparat zu Dragées verarbeitet und liegen dann als weiche Soft-Tabletten vor. Auch Bouillon kann auf diese Weise verarbeitet werden. Die Dragées liegen fest in der Hand, zerlaufen jedoch im Mund. Auch in warmem Zustand behalten die Dragées ihre Form und können so als Fingerfood abgegeben werden.

Durch die mögliche Abwechslung auch in der Präsentation (Schaum in schönen Gläsern, kleine Portionen in hübschen Tassen, Dragées zum abbeißen für zwischendurch) wird die Neugierde geweckt, das Essen wird wieder attraktiver und die Versorgung der Bewohner mit den notwendigen Nährstoffen fällt etwas leichter. Im besten Fall kehrt die Lust am Essen zurück.

Die Flury Stiftung hat ein kleines Angebot geschaffen und einzelne Elemente der molekularen Küche für ihre Bewohner eingeführt. Die ersten Rückmeldungen sind positiv ausgefallen und das Angebot wird laufend angepasst und erweitert.



Jahresrechnung 2013

Kommentar zur Jahresrechnung

Die vorliegende Jahresrechnung wurde erstmals nach dem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER (Fachempfehlung zur Rechnungslegung) erstellt. Die normierten Vorschriften des Standards gewährleisten eine einheitliche Anwendung in Buchführung und Darstellung der Bilanz und Erfolgsrechnung sowie eine verbesserte Transparenz in der Jahresrechnung.

Die Umstellung der Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER, welche für alle Institutionen des Gesundheitswesens im Kanton ab dem Jahr 2014 durch das Kantonale Gesundheitsgesetz gefordert sein wird, führt dazu, dass durch den «true and fair view» Ansatz die Bilanzsumme markant höher wird. Dies ist zur Hauptsache auf die Bilanzierung nach effektiven Werten der Anlagen zurückzuführen. Die Fondsrechnung, welche bis anhin als separate Rechnung geführt und lediglich im Anhang erwähnt wurde, ist

neu in der Rechnung der Flury Stiftung integriert.

Das Geschäftsjahr 2013 schliesst mit einem Gesamtergebnis zu Lasten der Trägerschaft von TCHF* 1'977 (Vorjahr TCHF 2'058) ab. Dieses ist verursacht durch das Spital Schiers mit einem Anteil von TCHF 1'406 (Vorjahr TCHF 1'571) und der Spitex Prättigau inkl. Mütter- und Väterberatung von TCHF 571 (Vorjahr TCHF 487). Die Altersheime Schiers, Jenaz und Klosters erwirtschaften einen Beitrag an die Schwankungsreserven von TCHF 124.

Aufgrund der Umstellung der Rechnungslegung ist ein aussagefähiger Vergleich mit dem Vorjahr nicht möglich. Daher wurde auf die Offenlegung der Vorjahreszahlen verzichtet.

* TCHF = Tausend Schweizer Franken



Bilanz

Flury Stiftung

	Ziffer im Anhang	31.12.2013		01.01.2013	
		CHF	%	CHF	%
Flüssige Mittel	1	2'868'927.18	4.6%	1'697'041.02	2.9%
Forderungen aus Lieferungen + Leistungen	2	5'391'882.88	8.6%	5'519'180.13	9.4%
Andere kurzfristige Forderungen	3	132'559.30	0.2%	153'218.81	0.3%
Vorräte	4	631'778.83	1.0%	633'747.13	1.1%
Aktive Rechnungsabgrenzung (TA)	5	118'256.27	0.2%	62'145.85	0.1%
Total Umlaufvermögen		9'143'404.46	14.6%	8'065'332.94	13.7%
Finanzanlagen	6	1'497'396.00	2.4%	1'470'086.00	2.5%
Sachanlagen	7	51'922'576.26	83.0%	49'469'177.31	83.8%
Total Anlagevermögen		53'419'972.26	85.4%	50'939'263.31	86.3%
Total Aktiven		62'563'376.72	100.0%	59'004'596.25	100.0%
Verbindlichkeiten aus Lieferungen + Leistungen	8	1'467'095.71	2.3%	1'891'990.22	3.2%
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	9	4'000'000.00	6.4%	5'000'000.00	8.5%
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10	637'638.00	1.0%	100'970.40	0.2%
Passive Rechnungsabgrenzung (TP)	11	624'612.00	1.0%	343'262.65	0.6%
Total Kurzfristiges Fremdkapital		6'729'345.71	10.8%	7'336'223.27	12.4%
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	12	16'000'000.00	25.6%	8'001'000.00	13.6%
Total Langfristiges Fremdkapital		16'000'000.00	25.6%	8'001'000.00	13.6%
Total Fremdkapital		22'729'345.71	36.3%	15'337'223.27	26.0%
Stiftungskapital	*	900'000.00	1.4%	900'000.00	1.5%
Reserve für Instandsetzung- und Erneuerung	*	1'200'702.30	1.9%	-258'966.09	-0.4%
Gewinnreserve	*	2'961'701.76	4.7%	1'937'324.37	3.3%
Freie Fonds	*	2'240'572.58	3.6%	1'978'169.54	3.4%
Fonds Investitionsbeitrag bestehende Anlagen	*	32'531'054.37	52.0%	39'110'845.16	66.3%
Total Organisationskapital		39'834'031.01	63.7%	43'667'372.98	74.0%
Total Passiven		62'563'376.72	100.0%	59'004'596.25	100.0%

* s. Rechnung über die Veränderung des Kapitals

Erfolgsrechnung

Flury Stiftung

	Ziffer im Anhang	Jahr 2013 CHF
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	13	37'508'424.27
Betriebsertrag		37'508'424.27
Personalaufwand	14	-27'465'293.66
Sachaufwand	15	-9'012'918.62
Abschreibungen auf Sachanlagen	7	-6'854'456.71
Betriebsaufwand		-43'332'668.99
Betriebliches Ergebnis		-5'824'244.72
Finanzertrag	16	105'553.39
Finanzaufwand	16	-91'875.24
Finanzergebnis		13'678.15
Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital		-5'810'566.57
Entnahme Organisationskapital	*	6'950'762.35
Zuweisung Organisationskapital	*	-3'117'420.38
Total Veränderung Organisationskapital		3'833'341.97
Jahresergebnis nach Entnahme/Zuweisung Organisationskapital		-1'977'224.60
Verrechnung an Trägerschaft		
Jahresergebnis z.L. Trägerschaft		1'977'224.60
Jahresergebnis nach Verrechnung an Trägerschaft		-

* s. Rechnung über die Veränderung des Kapitals

Geldflussrechnung

Flury Stiftung

	Jahr 2013 CHF
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)	
Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	-5'810'566.57
+ Jahresergebnis an Trägerschaft	1'977'224.60
+ Abschreibungen	6'854'456.71
+/- Abnahme / Zunahme Forderungen	147'956.76
+/- Abnahme / Zunahme Vorräte	1'968.30
+/- Abnahme / Zunahme Aktive Rechnungsabgrenzungen	-56'110.42
-/+ Abnahme / Zunahme Kurzfristiges Fremdkapital	393'122.44
Geldfluss aus Betriebstätigkeit	3'508'051.82
- Investitionen Sachanlagen (Zugänge)	-9'307'855.66
- Investitionen Finanzanlagen	-27'310.00
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-9'335'165.66
Veränderung (kurz- und langfristige) Finanzverbindlichkeiten	6'999'000.00
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	6'999'000.00
Total Geldfluss	1'171'886.16
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresbeginn	1'697'041.02
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresende	2'868'927.18
Veränderung Flüssige Mittel	1'171'886.16

Rechnung über die Veränderung des Kapitals

Flury Stiftung

CHF	Stiftungskapital	Reserve für Instandsetzung und Erneuerung	Reserven	Freie Fonds	Fonds Investitionsbeitrag Anlagen	Total
Organisationskapital per 1.1.2013	900'000	-258'966	1'937'324	1'978'170	39'110'845	43'667'373
Zuweisungen		1'556'900	1'060'974	499'546		3'117'420
Verwendungen		97'232	36'597	237'143	6'579'791	6'950'762
Organisationskapital per 31.12.2013	900'000	1'200'702	2'961'702	2'240'573	32'531'054	39'834'031

Reserve für Instandsetzung und Erneuerung:

Die Reserve für Instandsetzung und Erneuerung (IE) äufnet sich aus den CHF 25.00 pro Tag und Bewohner. Aufgrund dessen, dass bei der Inbetriebnahme des Altersheims Jenaz die Betriebseinrichtungen sowie beim Anbau Altersheim Schiers sämtliche Restkosten nicht der Trägerschaft in Rechnung gestellt wurden, wies diese Reserve per 1.1.2013 noch einen negativen Saldo von CHF 258'966 aus. Durch die Zuweisung 2013 von CHF 1'556'900 und die Verwendung für Abschreibungen von CHF 97'232 weist die Reserve für IE per 31.12.2013 einen Saldo von CHF 1'200'702 aus.

Reserven:

Die Zuweisungen im Betrag von CHF 1'060'974 setzten sich aus der Bildung der Investitionsreserve für das neue Spital im Betrag von CHF 900'000 sowie Schwankungsreserven Heim Jenaz von CHF 70'883 und Klosters CHF 90'091 zusammen. Für das Heim Schiers wurden CHF 36'597 Schwankungsreserven aufgelöst.

Freie Fonds:

In den freien Fonds werden die Spendenfonds der einzelnen Betriebe gezeigt. Diese wurden vor Einführung der neuen Rechnungslegung Swiss GAAP FER in einer separaten Rechnung geführt. Diese Fonds werden aus Legaten, Spenden und den Kapitalerträgen geäufnet. Für jeden Fonds besteht ein Reglement. Die Fondsleitung, welche sich aus einem Vorstandsmitglied, dem Direktor und dem Leiter Finanzen zusammensetzt, befindet über die Anträge gemäss Reglement.

Fonds Investitionsbeitrag Anlagen:

Dieser Fonds ist aufgrund der Bewertung der Anlagen nach neuer Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) geäufnet worden. Der Betrag entspricht dem noch abzuschreibenden Wert zum Zeitpunkt der Umstellung und wird jährlich entsprechend reduziert. Der gesamte Betrag wird nach Rücksprache mit dem Kantonalen Gesundheitsamt unter dem Eigenkapital bilanziert, da nur noch auf einem unwesentlichen Teil eine theoretische Rückzahlungsverpflichtung besteht. Diese Verpflichtung würde im Falle einer Zweckänderung des Altersheimes Jenaz zum tragen kommen, was aus heutiger Sicht unwahrscheinlich ist.

Anhang zur Jahresrechnung per 31.12.2013

Teil 1

Grundlagen der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt in Übereinstimmung mit den bestehenden Richtlinien der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view) der Organisation.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Für die Jahresrechnung gilt grundsätzlich das Anschaffungs- bzw. Herstellkostenprinzip. Die Buchhaltung wird in Schweizer Franken geführt. Die wichtigsten Bilanzierungsgrundsätze sind nachfolgend dargestellt.

Flüssige Mittel und Wertschriften

Diese Position umfasst Kasse, Postkonten, Geldkonten bei der Bank, Festgelder und Geldmarktpapiere mit einer Laufzeit unter drei Monaten. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert bzw. zum Marktwert am Bilanzstichtag.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Bewertung erfolgt zu Nominalwerten abzüglich der notwendigen Wertberichtigungen. Es gelangen die folgenden pauschalen Wertberichtigungen auf den Forderungen gegenüber Dritten zur Anwendung:

- 0% für nicht verfallene Forderungen
- 0% für 1 bis 90 Tage verfallene Forderungen
- 25% für 91 bis 180 Tage verfallene Forderungen
- 50% für 181 bis 360 Tage verfallene Forderungen
- 100% für über 361 Tage verfallene Forderungen

Vorräte

Die Bewertung der Vorräte erfolgt zu den Anschaffungs- oder Herstellkosten oder zum tieferen realisierbaren Marktwert.

Aktive Rechnungsabgrenzung

Diese Position umfasst die aus den sachlichen und zeitlichen Abgrenzungen der einzelnen Aufwand- und Ertragspositionen resultierenden Aktivposten. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen.

Anhang zur Jahresrechnung per 31.12.2013

Teil 2

Finanzanlagen

Diese Position enthält Wertschriften, die im Sinne einer langfristigen Anlage gehalten werden. Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten am Bilanzstichtag.

Sachanlagen

Die Sachanlagen sind zu Anschaffungswerten unter Abzug kumulierter Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen. Diese wurden wie folgt festgelegt:

Anlageklassen	Nutzungsdauer
Bebautes und unbebautes Land, Baurechte	unbeschränkt
Gebäude	33 Jahre
Bauprovisorien	individuelle Nutzungsdauer
Allgemeine Betriebsinstallationen	20 Jahre
Anlagespezifische Installationen (im Brandversicherungswert nicht berücksichtigt)	20 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5 Jahre
Fahrzeuge	5 Jahre
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	5 Jahre
Medizintechnische Anlagen, Apparate, Geräte, Instrumente	8 Jahre
Informatik Hardware	4 Jahre
Informatik Software	4 Jahre

(Vollständige Aufstellung gemäss REKOLE)

Organisationskapital

Diese Position umfasst die im Rahmen des statutarischen Zwecks der Organisation einsetzbaren Mittel.

Erläuterung zur Jahresrechnung

Teil 1

	31.12.2013	01.01.2013
1 Flüssige Mittel		
Kassen	6'667.55	11'720.60
Post	32'112.37	11'515.41
Bank	2'830'147.26	1'673'805.01
Total Flüssige Mittel	2'868'927.18	1'697'041.02
2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte	4'438'140.80	4'271'872.10
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen öffentliche Hand	418'239.68	763'945.03
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Gemeinden	604'517.40	527'764.00
Wertberichtigungen	-69'015.00	-44'401.00
Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5'391'882.88	5'519'180.13
3 Andere kurzfristige Forderungen		
Andere kurzfristige Forderungen Dritte	132'559.30	153'218.81
Total Andere kurzfristige Forderungen	132'559.30	153'218.81
4 Vorräte		
Medikamente, Pflege- und medizinischer Bedarf	209'627.83	231'364.13
Übrige Vorräte	422'151.00	402'383.00
Total Vorräte	631'778.83	633'747.13
5 Aktive Rechnungsabgrenzungen		
Ertrag Spitex 4. Quartal 2013	87'739.00	60'945.00
Ertrag Kinderkrippe 4. Quartal 2013	28'212.47	
TA Diverse	2'304.80	1'200.85
Total Aktive Rechnungsabgrenzung	118'256.27	62'145.85
6 Finanzanlagen		
Anteilscheine Zentralwäscherei und Raiffeisenbanken	7'400.00	7'400.00
Wertschriften des Fondsvermögens	1'489'996.00	1'462'686.00
Total Finanzanlagen	1'497'396.00	1'470'086.00

Erläuterung zur Jahresrechnung

Teil 2

7 Sachanlagen

	Immobilie Sachanlagen	Installationen	Mobile Sachanlagen	Medizintechnische Anlagen	Informatikanlagen	Anlagen in Bau	Total
Nettobuchwerte per 01.01.2013	33'162'318.39	8'118'315.16	1'621'926.89	1'943'815.15	883'483.83	3'739'317.89	49'469'177.31
Anschaffungs- und Heilungskosten							
Stand 01.01.2013	72'353'069.32	24'193'138.05	3'612'341.57	4'342'722.31	3'435'648.37	3'739'317.89	111'676'237.51
Zugänge	240'000.00	10'781.05		103'389.95	214'799.15	8'738'885.51	9'307'855.66
Abgänge			262'100.00	33'000.00			295'100.00
Reklassifikationen							
Stand 31.12.2013	72'593'069.32	24'203'919.10	3'350'241.57	4'413'112.26	3'650'447.52	12'478'203.40	120'688'993.17
Kummulierte Wertberichtigungen							
Stand 01.01.2013	39'190'750.93	16'074'822.89	1'990'414.68	2'398'907.16	2'552'164.54		62'207'060.20
Planmässige Abschreibungen	4'981'475.29	521'412.50	495'267.92	476'333.53	379'967.47		6'854'456.71
Abgänge			262'100.00	33'000.00			295'100.00
Reklassifikationen							
Stand 31.12.2013	44'172'226.22	16'596'235.39	2'223'582.60	2'842'240.69	2'932'132.01		68'766'416.91
Nettobuchwerte per 31.12.2013	28'420'843.10	7'607'683.71	1'126'658.97	1'570'871.57	718'315.51	12'478'203.40	51'922'576.26

Weitere Angaben zu den Sachanlagen:

Buchwert der verpfändeten Sachanlagen		12'578'360
Pfandbelastung		40'000'000
Beanspruchung		12'000'000
Brandversicherungswert der Sachanlagen	Immobilien	91'846'900
	Maschinen und Einrichtungen	22'000'000

	31.12.2013	01.01.2013
8 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	1'447'816.71	1'745'831.22
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen öffentliche Hand	19'279.00	146'159.00
Total Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1'467'095.71	1'891'990.22
9 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten		
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten Dritte	4'000'000.00	5'000'000.00
Total kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	4'000'000.00	5'000'000.00
10 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		
Depotzahlungen/Vorauszahlungen	8'750.00	6'050.00
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen	213'982.30	
weitere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte	414'905.70	94'920.40
Total andere Verbindlichkeiten	637'638.00	100'970.40
11 Passive Rechnungsabgrenzungen		
Abgrenzungen Ferien und Überstunden	379'412.00	263'449.00
Abgrenzungen Löhne Schüler BGS	205'000.00	
Abgrenzungen Revision	40'200.00	38'200.00
TP Diverse		41'613.65
Total Passive Rechnungsabgrenzung	624'612.00	343'262.65
12 Langfristige Finanzverbindlichkeiten		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten Dritte	16'000'000.00	8'001'000.00
Total langfristige Finanzverbindlichkeiten	16'000'000.00	8'001'000.00
13 Erträge aus Lieferungen und Leistungen		2013
Ertrag aus Lieferung und Leistung Spital		16'967'865.28
Ertrag aus Lieferung und Leistung Heime		15'141'506.95
Ertrag aus Lieferung und Leistung Spitex inkl. Mütter- und Väterberatung		1'372'769.75
Ertrag aus Lieferung und Leistung Kinderkrippe		280'314.52
Ertrag aus Leistungen an Personal und Dritte inkl. Mietinsertrag		706'596.59
übrige Erträge aus Lieferungen und Leistungen an Bewohner/Klienten/Patienten		855'841.93
Ertrag aus Spenden		430'125.60
Pauschale Beiträge öffentliche Hand		1'753'403.65
Total Erträge aus Lieferungen und Leistungen		37'508'424.27

Erläuterung zur Jahresrechnung

Teil 3

14 Personalaufwand		2013
Besoldung Ärzteschaft		2'542'245.50
Personal im Pflegebereich Spital		2'900'951.15
Personal im Pflegebereich Heime		6'765'450.25
Personal im Pflegebereich Spitex inkl. Mütter- und Väterberatung		992'321.95
Personal im medizintechnischen Bereich		4'060'798.60
Verwaltungspersonal		2'248'644.60
Ökonomie, Haus- und Transportdienst		3'250'070.30
Personal der technischen Betriebe		457'324.85
Arzthonorare		503'034.04
Sozialleistungen		3'338'436.99
übriger Personalaufwand		406'015.43
Total Personalaufwand		27'465'293.66
15 Sachaufwand		
Medizinischer- / Pflegebedarf		2'043'324.07
Arzthonoraraufwand (nicht sozialversicherungspflichtig)		1'246'798.96
Lebensmittelaufwand		1'037'680.45
Haushaltsaufwand		588'389.05
Unterhalt und Reparaturen		987'727.71
Nicht aktivierbare Anlagen		299'162.60
übriger Aufwand für Anlagenutzung		139'602.06
Aufwand für Energie und Wasser		591'785.99
Verwaltungs- und Informatikaufwand		1'411'772.47
Übriger bewohner-/patientenbezogener Aufwand		90'626.24
Übriger nicht bewohner-/patientenbezogener Aufwand		576'049.02
Total Sachaufwand		9'012'918.62
16 Finanzergebnis		
Kapitalzinsertrag		76'053.02
übriger Finanzertrag		25'024.82
Total Finanzertrag		101'077.84
Kreditzinsaufwand		3'538.45
Darlehenszinsaufwand		68'744.70
Wertschriftenaufwand		12'933.05
übriger Finanzaufwand		6'659.04
Total Finanzaufwand		91'875.24

17 Weitere Angaben

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die Jahresrechnung wurde am 28. April 2014 vom Stiftungsrat genehmigt.

Risikobeurteilung (OR 663 b Ziff. 12)

Der Vorstand hat sich an seiner Sitzung vom 6. März 2014 mit der aktuellen Risikobeurteilung auseinandergesetzt. Er hat die wesentlichen Risiken zur Kenntnis genommen und daraus Massnahmen abgeleitet, damit das Risiko insgesamt minimiert werden kann. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die erkannten und ermittelten Risiken unvollständig oder falsch gewichtet sind, da bezüglich zukünftiger Entwicklungen teilweise Annahmen getroffen werden mussten.

Um die Übereinstimmung des Jahresabschlusses der Flury Stiftung mit den anzuwendenden Rechnungslegungsregeln und die Ordnungsmässigkeit der finanziellen Berichterstattung zu gewährleisten, haben wir interne Vorkehrungen getroffen. Diese beziehen sich auf zeitgemässe Buchhaltungssysteme und -abläufe ebenso wie auf die Erstellung des Jahresabschlusses.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr haben wir keine Risiken identifiziert, die zu einer wesentlichen Korrektur der im Jahresabschluss dargestellten Vermögens-, Finanz- und Ertragslage führen könnten.

Eventualverbindlichkeiten

Per Bilanzstichtag bestehen keine wesentlichen Eventualverbindlichkeiten bzw. -forderungen.

Allgemeine Angaben

Rechtsform, Firma und Sitz: Die Flury Stiftung, mit den Betrieben Spital Schiers, den Altersheimen in Schiers, Jenaz und Klosters sowie der Spitex Prättigau inkl. Mütter- und Väterberatung ist eine Stiftung mit Sitz in Schiers.

Vorsorgeeinrichtung: Die Mitarbeitenden der Flury Stiftung sind bei der Personalvorsorgestiftung Vita der Zürich Versicherung versichert. Per Dezember 2013 betrug der Deckungsgrad 106%. Der Vorsorgeaufwand für das Jahr 2013 betrug TCHF 1'256. Es bestehen keine Arbeitgeberreserven.

Revisorenbericht

PricewaterhouseCoopers AG, Chur



Bericht der Revisionsstelle
an den Stiftungsrat der
Flury Stiftung
Schiers

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Flury Stiftung bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals und Anhang (Seiten 27 bis 37) für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Stiftungsrates

Der Stiftungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER, dem Handbuch Swiss GAAP FER des Bündner Spital- und Heimverbands, den gesetzlichen Vorschriften und der Stiftungsurkunde sowie den Reglementen verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Stiftungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER sowie dem Handbuch Swiss GAAP FER

PricewaterhouseCoopers AG, Gartenstrasse 3, Postfach, 7001 Chur
Telefon: +41 58 792 66 00, Telefax: +41 58 792 66 10, www.pwc.ch

PricewaterhouseCoopers AG ist Mitglied eines globalen Netzwerks von rechtlich selbständigen und voneinander unabhängigen Gesellschaften.



des Bündner Spital- und Heimverbands und entspricht dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde sowie den Reglementen.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 83b Abs. 3 ZGB in Verbindung mit Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 83b Abs. 3 ZGB in Verbindung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Stiftungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG

Dr. Hans Martin Meuli
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Claudia Andri Krensler
Revisionsexpertin

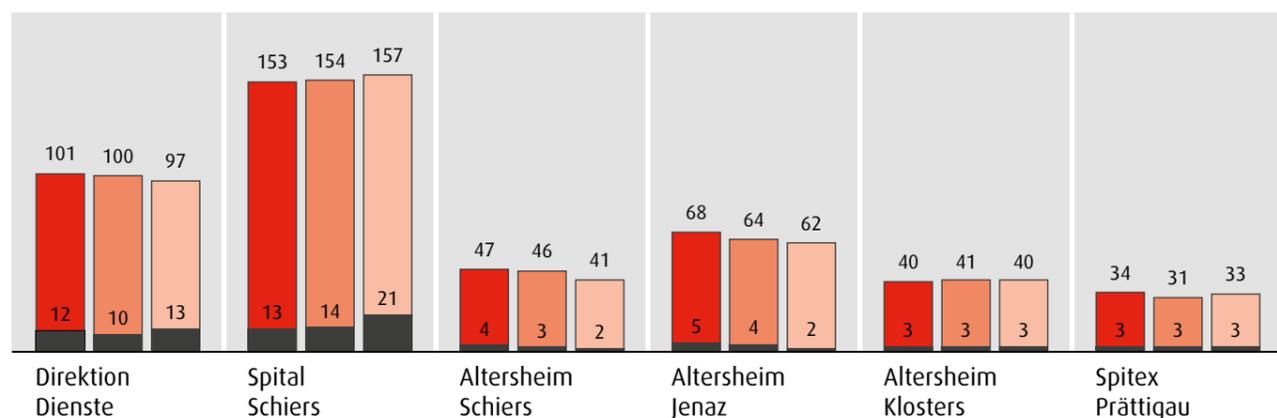
Chur, 28. April 2014

Flury Stiftung

Statistik über den Personalbestand

Personalbestand (Anzahl Beschäftigte)

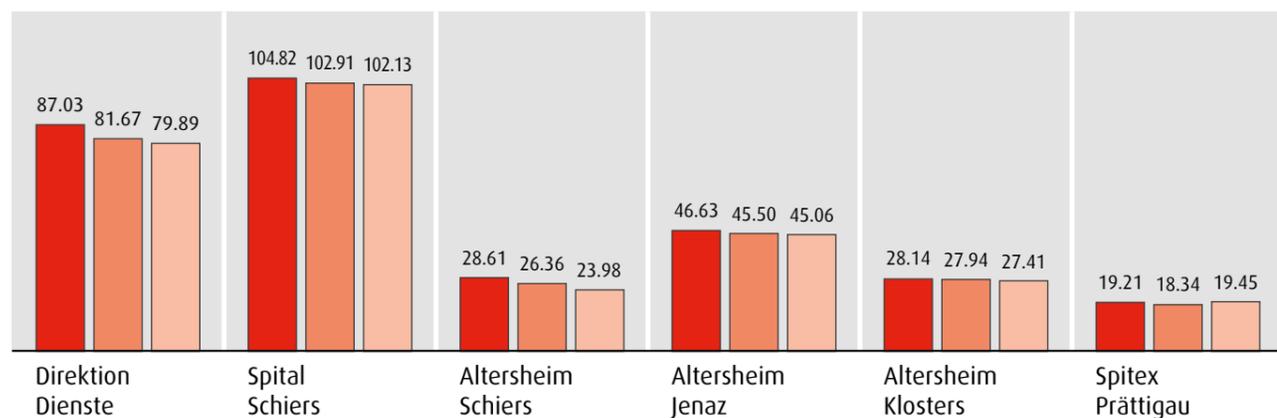
	Total	Total in Ausbildung
2013	443	40
2012	436	37
2011	430	44
		davon in Ausbildung



Durchschnittlicher Personalbestand

	Total
2013	314.44
2012	302.72
2011	297.92

Vollzeitstellen, inkl. Personen in Ausbildung



Spital Schiers

Statistiken

Pflegetage

Abteilung	2013		2012		2011	
	Pflegetage	davon HP/P	Pflegetage	davon HP/P	Pflegetage	davon HP/P
Medizin	3'650	524	3'931	428	5'270	610
Chirurgie	4'293	592	3'931	515	5'893	879
Geburtshilfe	397	-	397	8	733	13
Total I	8'314	1'116	8'259	951	11'896	1'502
Gesunde Säuglinge	359	-	382	-	546	10
Total II *	8'673	1'116	8'641	951	12'442	1'512

* Total 2012: Gemäss neu gültigem DRG (gültig ab 1.1.2012) wird der Austrittstag nicht mehr als Pflegetag mitgerechnet.

Stationäre Fälle

Abteilung	2013		2012		2011	
	Fälle	davon HP/P	Fälle	davon HP/P	Fälle	davon HP/P
Medizin	626	88	617	81	620	81
Chirurgie	927	118	891	117	1'027	155
Geburtshilfe	83	-	96	2	128	3
Total I	1'636	206	1'604	200	1'775	239
Gesunde Säuglinge	86	-	98	-	102	2
Total II	1'722	206	1'702	200	1'877	241

Geburten

	2013	2012	2011
Knaben	46	54	62
Mädchen	42	46	48
davon Zwillinge	1	-	-
Total	88	100	110

Spital Schiers

Statistik

Rettungsdienst: Einsätze und gefahrene Kilometer

Einsätze, davon:	2013	2012	2011
Primär	526	468	511
Sekundär	118	173	190
Andere	-	1	-
Total	644	642	701
Gefahrene Kilometer	28'738	29'726	30'149

Altersheime Schiers, Jenaz und Klosters

Statistik

Auslastung unserer Alterheime

	2013	2012	2011
Bettenbestand	179	179	177
Aufenthalte in Tagen (Pflegetage)	62'395	62'248	63'098
Auslastung	95.50%	95.01%	97.67%

Spitex Prattigau

Statistik

Leistungsübersicht

		2013	2012	2011
Anzahl betreute Klienten	Frauen	169	173	190
	Männer	81	89	101
	Total	250	262	291
Total geleistete Stunden		32'982	29'152	31'495
Anzahl Mahlzeiten	12 Monate	10'983	12'017	12'397
Anzahl vermittelte Fahrten Fahrdienst Rotes Kreuz	12 Monate	315	259	221



Stiftungsrat der Flury Stiftung

Stand: 31.12.2013

Stiftungsvorstand

Heinz Brand-Ciocco	Klosters-Serneus	Präsident
Konrad Toggwiler-Müller	Schiers	Vizepräsident
Silvia Brembilla-Muzzarelli	Übrige (St. Antönien)	
Rita Guler-Güntensperger	Klosters-Serneus	
Georg Niggli-Däscher	Grüsch	
Dr. med. Andreas Schnyder-Meyer	Gönnerverein der Flury Stiftung	
Urs Zweifel-Disch	Küblis	

Weitere Mitglieder des Stiftungsrates

Pascal Mayer	St. Antönien
Jan Andres Risch	Conters
Marianne Flury-Lietha	Fideris
Ursula Tanner-Herter	Furna
Bernhard Niggli-Mathis	Grüsch
Georg Niggli-Däscher	Grüsch
Andreas Eggimann	Jenaz
Urban Mathis	Jenaz
Peter Aebli	Klosters-Serneus
Markus Vogt-Brenn	Klosters-Serneus
Christian Kasper-Niggli	Luzern
Erika Wolf-Bosshard	Luzern
Hans Ulrich Wehrli	Saas
Jürg Guyan-Märker	Schiers
Christoph Jaag-Hodler	Schiers
Urs Hardegger	Seewis
Hansjörg Ziegler	Seewis

Führungsstruktur

Stand: 31.12.2013

Geschäftsleitung Flury Stiftung

Peter Philipp	Direktor
Magnus Hidber	Vizedirektor / Leiter Dienste
Dr. med. Thomas Huber	Chefarzt Innere Medizin Regionalspital Prättigau
Heidi Mathis	Leiterin Heime
Demet Schaeffler (ab 1.9.2013)	Vorsitzende der Spitalleitung
Edgar Carnot	Leiter Finanzen (Stabsstelle)
Marc Kollegger (ab 15.5.2013)	Leiter Personal (Stabsstelle)

Leitung Regionalspital Prättigau, Schiers

Demet Schaeffler (ab 1.9.2013)	Vorsitzende der Spitalleitung
Dr. med. Marie-Pierre Grillet	Chefärztin Chirurgie
Dr. med. Thomas Huber	Chefarzt Innere Medizin
Jens Tränkner	Leiter Pflege

Leitung Altersheime

Heidi Mathis	Leiterin Heime
Carmine Di Nardo (ab 1.4.2013)	Leiter Pflegedienst Schiers
Anna-Katharina Castelberg	Leiterin Pflegedienst Jenaz
Therese Berger	Leiterin Pflegedienst Klosters

Leitung Spitex Prättigau

Angela Honegger	Leiterin Spitex Prättigau
Jannine Cavelti	Einsatz-/Teamleiterin Spitex (Hinterprättigau)
Ursina Reimann (ab 1.8.2013)	Einsatz-/Teamleiterin Spitex (Vorderprättigau)

Leitung Bereich Dienste

Magnus Hidber	Leiter Dienste
Jürg Lampert	Leiter Technischer Dienst
Claudio Rieder	Leiter Informatik
Susanne Salzgeber	Leiterin Hotellerie

Ärzte

Spitalärzte, Belegärzte und Konsiliarärzte

Spitalärzte

Dr. med. Marie-Pierre Grillet	Chefärztin Chirurgie
Dr. med. Felix Herkert	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Christian Schrofer (ab 1.4.2013)	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Hugo Steinröder	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Thomas Perren	Orthopädie (Prothetik)
Dr. med. Dieter Seitzer	Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe
Dr. med. Thomas Huber	Chefarzt Innere Medizin
Dr. med. Axel Fehr	Leitender Arzt Innere Medizin / Kardiologie
Dr. med. Claudia Pirozzi	Leitende Ärztin Innere Medizin
Dr. med. Corina Canova	Leitende Ärztin Angiologie
Dr. med. Gerhard Schöffel	Chefarzt Anästhesie/Rettungsdienst
Dr. med. Robert Beer (ab 1.10.2013)	Leitender Arzt Anästhesie/Rettungsdienst

Belegärzte und im Spital tätige Konsiliarärzte

Gefässchirurgie	Dr. M. Szente Varga, Praxis / Klinik im Park, Zürich
Gynäkologie, Geburtshilfe	Dr. M. Gebhardt, Praxis Chur
	Dr. H. Jörimann, Praxis Schiers
Labormedizin	Labor Team W AG, Goldach
Neurochirurgie	Dr. K. Müller, Praxis Chur
Ohren-Nasen-Hals	Dr. U. Siekmann, Praxis Schiers/Glarus
Onkologie	Dr. G. Fürstenberger, ZeTuP, Chur
Orthopädie	Dr. Th. Perren, Schiers
	Kantonsspital Graubünden, Chur
Pädiatrie	Dr. P. Mayer, Praxis Schiers
Psychiatrie	Dr. R. Klesse, Praxis Chur
Radiologie	Dres. J. Bräm, A. Jakobs, B. Walser, P. Wiederkehr,
	Radiologie Südost, Bad Ragaz und Belmont Chur
Traumatologie, Unfallchirurgie	Dr. M. Peterhans, Praxis Maienfeld
Urologie	Dr. E. Riedi, Praxis Chur
Venenchirurgie	Dr. J. Traber, Venenlinik Bellevue, Kreuzlingen
	Dr. Th. Vorburger, Venenzentrum, Bad Ragaz



Externe Konsiliarärzte

Fach- und Spezialärzte in Praxen, Kliniken und Instituten der Region.

FLURYSTIFTUNG 
GESUNDHEITSVERSORGUNG

WWW.FLURYSTIFTUNG.CH



ISO 9001:2008 zertifiziert

Unternehmen der Flury Stiftung, Schiers

FLURYSTIFTUNG 
SPITAL SCHIERS

**Flury Stiftung
Spital Schiers**

7220 Schiers

Tel. 081 308 08 08

Fax 081 308 08 09

spital@flurystiftung.ch

Spendenkonto: PC 70-1595-7

FLURYSTIFTUNG 
ALTERSHEIM SCHIERS

**Flury Stiftung
Altersheim Schiers**

7220 Schiers

Tel. 081 308 06 06

Fax 081 308 06 61

ah.schiers@flurystiftung.ch

Spendenkonto: PC 85-555195-3

FLURYSTIFTUNG 
ALTERSHEIM JENAZ

**Flury Stiftung
Altersheim Jenaz**

7233 Jenaz

Tel. 081 308 01 01

Fax 081 308 01 02

ah.jenaz@flurystiftung.ch

Spendenkonto: PC 85-267397-5

FLURYSTIFTUNG 
ALTERSHEIM KLOSTERS

**Flury Stiftung
Altersheim Klosters**

7250 Klosters

Tel. 081 423 27 28

Fax 081 423 27 30

ah.klosters@flurystiftung.ch

Spendenkonto: PC 70-3325-4

FLURYSTIFTUNG 
SPITEX PRÄTTIGAU

**Flury Stiftung
Spitex Prättigau**

7220 Schiers

Tel. 081 308 08 01

Fax 081 308 08 02

spitex@flurystiftung.ch

Spendenkonto: PC 90-198358-9

FLURYSTIFTUNG 
MÜTTER- UND VÄTERBERATUNG

**Flury Stiftung
Mütter- und Väterberatung**

7220 Schiers

Tel. 081 308 08 06

Fax 081 308 08 02

mvb@flurystiftung.ch

Spendenkonto: PC 85-364059-1

FLURYSTIFTUNG 
KINDERKRIPPE RÄTIKON

**Flury Stiftung
Kinderkrippe Rätikon**

7220 Schiers

Tel. 081 308 09 94

Fax 081 308 08 34

kinderkrippe@flurystiftung.ch

Spendenkonto: PC 85-677537-3