

# **Allgemeine Vertragsbestimmungen**



## **zum Leistungsvertrag 2013**

betreffend

### **Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause**

Dezember 2012

## 1. Vorbemerkung

Diese allgemeinen Vertragsbestimmungen richten sich an vier Kategorien von Leistungserbringenden:

- A. Non-Profit, sogenannte „öffentliche“ Spitex-Organisationen, mit Versorgungspflicht
- B. Kommerzielle, sogenannte „private“ Spitex-Organisationen, ohne Versorgungspflicht
- C. Freiberufliche Pflegefachpersonen, ohne Versorgungspflicht
- D. Pflegeheime, welche ambulante Pflege (im Rahmen des Wohnens mit Dienstleistungen) anbieten, ohne Versorgungspflicht

Je nach Leistungsart sind die Leistungserbringer/innen<sup>1</sup> der Kategorien A, B, C und D berechtigt, dem Kanton Beiträge für die erbrachten Leistungen zu berechnen.

## 2. Grundlagen

Die vorliegenden allgemeinen Vertragsbestimmungen stützen sich auf die folgenden Grundlagen:

- Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1), Artikel 58ff
- Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111), Artikel 25ff.  
Letzte, für die Erbringer von ambulanten Leistungen relevante Änderungen: 2. November 2011 (Art. 25a-d), 14. Dezember 2011 (neuer Inkraftsetzungstermin für Art. 25c-d)
- Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)
- Staatsbeitragsverordnung vom 23. März 1994 (StBV; BSG 641.111)
- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), Artikel 25
- Bundesverordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), Artikel 51
- Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31), Artikel 7ff
- Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)
- Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111)
- Verordnung vom 23. Oktober 2002 über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten und der Gesundheitsfachpersonen (Patientenrechtsverordnung, PatV; BSG 811.011)
- Alterspolitik im Kanton Bern

## 3. Ziele und Zweck

Die Leistungserbringerin erbringt im Auftrag des Kantons Leistungen im Bereich der Pflege und gegebenenfalls der Hauswirtschaft im Kanton Bern.

---

<sup>1</sup> Bei der Begriffsverwendung ist das je andere Geschlecht immer mitgemeint

Die Spitex-Leistungen ermöglichen und unterstützen das Wohnen und Leben zu Hause für Menschen aller Altersgruppen, die der Hilfe, Pflege, Behandlung, Betreuung, Begleitung und Beratung bedürfen.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) leistet einen finanziellen Beitrag an das vereinbarte Leistungsangebot. Dieser wird leistungsorientiert bemessen und ist inhaltlich auf die Versorgungsbedürfnisse des Kantons Bern ausgerichtet.

## 4. Leistungen

Der Leistungserbringer stellt die mit der GEF vereinbarten Leistungen sicher. Die allgemeinen Vertragsbestimmungen bilden die Grundlage für die Berechtigung zur Abrechnung der Leistungen gegenüber dem Kanton. Mit der Unterschrift auf dem Leistungsvertrag bestätigt der Leistungserbringer, dass die allgemeinen Vertragsbestimmungen akzeptiert und eingehalten werden.

Die pflegerischen sowie die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen können von allen Einwohner/innen des Kantons Bern, bei welchen ein nachweisbarer Bedarf festgestellt wurde, in Anspruch genommen werden.

Die Spitex-Dienstleistungen stehen insbesondere zur Verfügung für:

- behinderte, kranke, verunfallte, rekonvaleszente, betagte und sterbende Menschen;
- Menschen, die in einer physischen, psychischen und/oder sozialen Krisen- oder Risikosituation stehen;
- Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes;
- Familien, Angehörige und weitere helfende Menschen.

### 4.1 Pflegeleistungen

Die Pflegeleistungen basieren auf einer Bedarfsabklärung und beinhalten die Massnahmen nach Art. 7 KLV.

- Massnahmen der Abklärung und Beratung gemäss KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. a
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung gemäss KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. b
- Massnahmen der Grundpflege gemäss KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. c

### 4.2 Zusätzliche Leistungen, die durch den Kanton finanziert werden

Folgende Leistungen werden zusätzlich zu den Beiträgen für die Pflegeleistungen separat abgolon:

- **Koordinations- und Supportleistungen** (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B, C und D)

Dies sind notwendige und inhaltlich rapportierte Leistungen zur Koordination verschiedener Gesundheitsdienstleistungen, die nicht durch das KVG gedeckt sind sowie Abklärungen im Spital, die mehr als 24 Stunden vor Austritt des Patienten/der Patientin vorgenommen werden müssen. Diese Leistungen werden durch diplomiertes Pflegefachpersonal erbracht. Der Ansatz pro Stunde entspricht daher den Normkosten für Abklärung und Beratung.

- **Abgeltung pro Einsatz** (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B und D)

Jeder Einsatz der verschiedenen Mitarbeiterkategorien bedingt Vorbereitung (Planung), Koordination und Organisation durch die Betriebsleitung der Spitex-Organisation. Für diese Aufwendungen wird ein Pauschalbeitrag pro Einsatz ausgerichtet.

- **Abgeltung für Weg pro Einsatz** (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B und C)  
Eine zusätzliche Pauschale für den Weg wird pro Einsatz ausgerichtet. Der Einsatz – und nicht der Hin- und Rückweg oder die gefahrenen Kilometer oder der Zeitaufwand – wird abgegolten. Es können im Maximum die gleiche Anzahl Wegpauschale verrechnet werden wie die Anzahl Einsätze. Wegpauschalen können nicht verrechnet werden, wenn der Einsatz am Stützpunkt erfolgt.
- **Abgeltung pro Neuklient/in** (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B, C und D)  
Jeder neue Klient, jede neue Klientin wie auch Wiedereintritte von bisherigen Klientinnen und Klienten nach mehr als sechs Monaten lösen einen administrativen Aufwand aus, der durch eine diplomierte Pflegefachperson erbracht wird. Dieser Aufwand wird mit einem Pauschalbeitrag abgegolten.
- **Zuschlag für Einsätze in der Nacht** (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B, C und D)  
Pro verrechnete Leistungsstunde, die zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr erbracht wird, wird ein Pauschalbeitrag ausgerichtet.
- **Zuschlag für Einsätze an Wochenenden und an Feiertagen** (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B, C und D)  
Pro verrechnete Leistungsstunde, die an Wochenenden (Samstag 12.00 bis 20.00 Uhr und Sonntag von 6.00 bis 20.00 Uhr) und an Feiertagen erbracht wird, wird ein Pauschalbeitrag ausgerichtet.
- **Spezialleistungen** (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B, C und D)  
Als Spezialleistungen gelten Leistungen im Rahmen der Pflege für schwerkranke, behinderte und sterbende Kinder, der ambulanten psychiatrischen Pflege, der onkologischen Pflege, der Wundexpertise und der Palliative Care. Für diese Spezialleistungen wird ein Beitrag pro Stunde ausgerichtet, wenn diese ausschliesslich durch diplomiertes Pflegefachpersonal mit entsprechend nachgewiesener Zusatzausbildung erbracht werden. Als Zusatzausbildung werden anerkannt:
  - Im Bereich Onkologie: Höhere Fachausbildung I in Onkologie
  - Im Bereich Wundexpertisen: Diplom als Wundexpertin/Wundexperte SAfW (Swiss Association for Wound Care) oder zertifizierte Wundmanagerin ZWM<sup>®</sup>
  - Im Bereich Palliative Care: Ausbildungsniveau B2 in Palliative Care<sup>2</sup>
  - Im Bereich Psychiatrie: „Zulassung zur Bedarfsabklärung Psychiatriepflege gemäss Art. 7 KLV“.

#### **4.3 Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen** (gilt für Leistungserbringende der Kategorie A, B und D)

Zu den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen zählen die folgenden Leistungen, die den Positionen des Leistungskatalogs des Resident Assessment Instruments Home Care (RAI-HC) entsprechen [ausser den Positionen 038 (Mahlzeiten organisieren), 039 (Mahlzeiten nach Hause bringen) und 041-045 (Diverses)].

- **Haushaltsführung/Haushaltspflege:** 001 Kontrollbesuche, 003 Bett frisch beziehen, 002 Bett machen, 007 Aufräumen, Ordnung, 008 Abwaschen, 014 Küche/Bad reinigen,

---

<sup>2</sup> Vorgabe der Arbeitsgruppe „SwissEduc“ von palliative ch, die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

019 Abfall/Altpapier entsorgen, 017 Briefkasten leeren, 020 Haushalt organisieren, 016 Heizen, lüften

- **Wäsche- und Schuhpflege:** 006 Bügeln, flicken, 004 Kleiderpflege, 005 Waschen Hand-/Maschine
- **Reinigungsarbeiten:** 009 Wochenkehr 1-Zimmer-Wohnung, 010 Wochenkehr 2-Zimmer-Wohnung, 011 Wochenkehr 3-Zimmer-Wohnung, 012 Wochenkehr 4-Zimmer-Wohnung, 013 Wochenkehr > 4-Zimmer-Wohnung, 015 andere Putzarbeiten
- **Ernährung:** 031 Einkaufen ohne Klientin, 032 Einkaufen mit Klient, 033 Morgen- und Abendessen zubereiten, 034 Mittagessen kochen, 035 Diät kochen, 037 Mitessen; 036 Menüplan aufstellen
- 018 Tier und Pflanzenpflege

Beitragsberechtigt sind hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen, die für Klientinnen und Klienten mit einem steuerbaren Einkommen (inklusive Vermögensanteil) von bis zu CHF 50'000 erbracht werden. Es wird ein Stufentarif angewendet. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, das steuerbare Einkommen und Vermögen abzuklären.

#### 4.4 Versorgungspflicht (gilt nur für Leistungserbringende der Kategorie A)

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich zur Annahme aller Klientinnen und Klienten der Pflege und der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen im festgelegten Perimeter. Sie erhält dafür eine Pauschale pro Einwohnerin und Einwohner in diesem Gebiet<sup>3</sup> sowie einen Zuschlag pro erbrachte Leistungsstunde.

Grundsätzlich darf ein Einsatz nicht ohne schwerwiegende Gründe abgebrochen werden. Als Orientierungshilfe bei Ablehnung oder bei Abbruch des Einsatzes dient das Dokument „Richtlinien für den Abbruch von Spitex-Einsätzen, Empfehlung des Vorstands SPITEX Verband Kanton Bern, Mitte September 2008“.

#### 4.5 Organisationsspezifische Zusatzleistungen

Organisationsspezifische Zusatzleistungen bedürfen eines separaten Antrags und werden individuell verhandelt.

### 5. Vorgaben

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die vereinbarten Leistungen gemäss den nachfolgenden Vorgaben zu erbringen:

- Der Leistungserbringer verfügt über eine definitive oder eine provisorische Betriebsbewilligung bzw. über eine Berufsausübungsbewilligung der GEF.
- Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, allfällige Gesamtarbeitsverträge oder orts- und branchenübliche Arbeitsbedingungen einzuhalten (Artikel 62 Absatz 2 SHG).
- Die Leistungserbringerin verpflichtet sich zu praktischen Ausbildungsleistungen in den nicht-universitären Gesundheitsberufen auf der Basis der Vorgaben der GEF<sup>4</sup>. Dieser Punkt gilt nicht für Leistungserbringer der Kategorie C.

---

<sup>3</sup> Grundlage für die Auszahlung: Einwohnerzahlen der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (ständige Wohnbevölkerung, Stand 31.12.2011); vgl. <http://www.jgk.be.ch> > Gemeinden > Gemeindedaten.

<sup>4</sup> Das betriebliche Soll der zu erfüllenden praktischen Ausbildungsleistungen für das Jahr 2013 wird der Leistungserbringerin per Post zugestellt, die allgemeinen Vorgaben zur praktischen Ausbildung werden auf der Webseite der GEF abrufbar sein.

## **5.1 Vorgaben zur Bedarfsabklärung**

Die Leistungen der Pflege und Hauswirtschaft werden grundsätzlich auf der Basis des individuell abgeklärten und dokumentierten Bedarfs erbracht.

Der Bedarfsnachweis für die Pflege erfolgt mit Bedarfsabklärungsinstrumenten, welche mit den Krankenversicherern vertraglich vereinbart, oder bei fehlendem Vertrag von den Behörden festgelegt wurden.

Der Bedarfsnachweis für die beitragsberechtigten hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen erfolgt mit dem Bedarfsabklärungsinstrument des SPITEX Verbands des Kantons Bern oder RAI-HC.

## **5.2 Vorgaben zur Leistungserbringung**

### **5.2.1 Pflegerische Leistungen**

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich,

- die Pflege der bestehenden Klientinnen und Klienten täglich von 6.00 bis 23.00 Uhr anzubieten,
- ein Nachtangebot für bestehende Klientinnen und Klienten von 23.00 bis 6.00 Uhr anzubieten,
- den Ersteinsatz spätestens innerhalb 24 Stunden nach Anmeldung zu gewährleisten.

Als Orientierungshilfe bei der Erbringung der Pflegeleistungen dient die Übersicht „Fachpersonal“ gemäss Anhang 5 des Administrativvertrages zwischen Spitex Verband Schweiz und Association Spitex Privée Suisse (ASPS) einerseits sowie santésuisse andererseits.

### **5.2.2 Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen**

Der Leistungserbringer verfügt über ein Konzept zu den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen, wenn er beitragsberechtigte Leistungen erbringt.

Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen gelten als beitragsberechtigt, wenn die folgenden vier Kriterien kumulativ erfüllt sind:

- Verordnung durch Arzt/Ärztin
- aufgrund einer Bedarfsabklärung
- Leistungserbringung in Anwesenheit der Klientin bzw. des Klienten
- Das massgebende Einkommen beträgt maximal CHF 50'000.-- (siehe Punkt 6.4)

## **5.3 Vorgaben zum Kostenausweis**

Die Leistungserbringer/innen der Kategorien A und B verpflichten sich zur Führung und Offenlegung der Kostenrechnung gemäss Finanzmanual Spitex-Verband Schweiz und Leitfaden zur Kostenrechnung des Spitex-Verbands des Kantons Bern. Die Leistungserbringer/innen der Kategorie C führen eine einfache Buchhaltung. Die Leistungserbringer/innen der Kategorie D führen eine eigene Kostenstelle für die Leistungen im Wohnen mit Dienstleistungen.

## **5.4 Vorgaben zur Zusammenarbeit**

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, mit anderen, für die Klientinnen und Klienten relevanten Institutionen und Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie mit den Gemeinden und dem Kanton zusammenzuarbeiten.

## 6. Finanzierung, Rechnungsstellung und Tarife

### 6.1 Vorgaben zur Verrechnung von Leistungen an die Klientinnen und Klienten

Als Leistungseinheit gelten die verrechneten Stunden Pflege bzw. hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistung.

### 6.2 Kantonsbeiträge Pflege und zusätzliche Leistungen

Die GEF leistet Beiträge an die Pflegeleistungen nach Artikel 7 KLV sowie Beiträge für zusätzliche Leistungen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Leistungen, die Leistungseinheit und die Beiträge, welche je nach Leistungserbringerkategorie geltend gemacht werden können.

Leistungsart	Leistungseinheit	Abgeltungssatz GEF [CHF]	KLV-Tarif [CHF]	Beitragsberechtigte Kategorie
Abklärung und Beratung	Stunde	15.95 *	79.80	A, B, C, D
Behandlungspflege	Stunde	15.95 *	65.40	A, B, C, D
Grundpflege	Stunde	15.95 *	54.60	A, B, C, D
Koordinations- und Supportleistungen	Stunde	97.75		A, B, C, D
Abgeltung pro Einsatz	Einsatz	4.00		A, B, D
Abgeltung pro Einsatz für Weg	Einsatz	6.00		A, B, C
Abgeltung pro Neuklient (Mutation)	Mutation	63.85		A, B, C, D
Wochenend- und Feiertagsarbeit: Zuschlag pro verrechnete Stunde am Samstag (12.00 – 20.00 Uhr) und Sonntag (6.00 – 20.00 Uhr)	Stunde	10.30		A, B, C, D
Nacharbeit: Zuschlag pro verrechnete Stunde (20.00 – 6.00 Uhr)	Stunde	15.40		A, B, C, D
Zuschlag Spezialleistungen	Stunde	24.55		A, B, C, D
Abgeltung Versorgungspflicht je Pflegestunde im Versorgungsgebiet	Stunde	3.70		A
Abgeltung Versorgungspflicht je Einwohner	Anzahl Einwohner im Versorgungsgebiet	14.90		A

\* abzüglich der Patientenbeteiligung, welche den Leistungserbringenden zusteht

#### 6.2.1 Rechnungsstellung Pflege

Aus Gründen des Tarifschutzes sind auf der Klientenrechnung oder auf einem beiliegenden Tarifblatt die Beiträge der Krankenversicherer und des Kantons für KLV-pflichtige Leistungen transparent darzustellen.

#### 6.2.2 Patientenbeteiligung Pflege

Die Patientenbeteiligung ist eine den Leistungserbringenden zustehende Einnahme. Bei Klientinnen und Klienten, die keine oder eine reduzierten Patientenbeteiligung zu leisten haben, vergütet der Kanton den entsprechenden Ertragsausfall (Differenz zwischen maximalem und effektivem Patientenbeitrag), welcher auf der Rechnungsstellung gegenüber dem Kanton auszuweisen ist.

Artikel 25d der SHV hält Folgendes fest:

- Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die das 65. Altersjahr vollendet haben, beteiligen sich im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit an den Pflegekosten.
- Die Kostenbeteiligung entspricht maximal der nach Artikel 25a Absatz 5 KVG zulässigen Beteiligung, nämlich CHF 15.95 pro Tag
- Bis zu einem massgebenden Einkommen von CHF 50'000 sind die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von der Kostenbeteiligung befreit.
- Ab einem massgebenden Einkommen von CHF 100'000 wird die maximale Kostenbeteiligung erhoben.
- Das massgebende Einkommen setzt sich zusammen aus dem steuerbaren Einkommen zuzüglich eines Zehntels des steuerbaren Vermögens.
- Die Kostenbeteiligung wird linear zwischen dem Minimalansatz von einem Franken bei einem massgebenden Einkommen von CHF 50'001 und dem Maximalansatz entsprechend dem tatsächlichen massgebenden Einkommen und Vermögen gemäss folgender Formel festgelegt:

$$LB = (EKp - EKfrei) \times \frac{KBmax - KBmin}{EKmax - EKfrei} + KBmin$$

LB = Beitrag der Leistungsempfängerin oder des Leistungsempfängers (kaufmännisch gerundet)

KBmin = minimale Kostenbeteiligung pro Tag (CHF 1.00)

KBmax = maximale Kostenbeteiligung pro Tag (CHF 15.95)

EKp = massgebendes Einkommen der Leistungsempfängerin oder des Leistungsempfängers

EKfrei = höchstes massgebendes Einkommen, bis zu welchem keine Kostenbeteiligung zu entrichten ist (CHF 50'000)

EKmin = untere Grenze massgebendes Einkommen, ab welcher eine Kostenbeteiligung erhoben wird (CHF 50'001)

EKmax = obere Grenze massgebendes Einkommen, ab welcher die maximale Kostenbeteiligung erhoben wird (CHF 100'000)

Um soziale Härtefälle zu vermeiden, sind folgende Kategorien von der Patientenbeteiligung ausgenommen:

- Patientinnen und Patienten im Erwerbsalter,
- Kinder und Jugendliche, sowie
- über 65-jährige Patientinnen und Patienten mit massgebendem Einkommen unter CHF 50'000.

Die Patientenbeteiligung wird abhängig vom zeitlichen Einsatz pro Tag erhoben.

Daraus ergibt sich folgende Formel:

$$LB = [(EKp - EKfrei) \times \frac{KBmax - KBmin}{EKmax - EKfrei} + KBmin] \times \frac{VerMin}{60}$$

VerMin = der Leistungsempfängerin oder dem Leistungsempfänger verrechnete Pflegezeit in Minuten (max. 60 Minuten, auch wenn die tatsächlich erbrachte Pflegezeit höher ist)

Die GEF stellt den Leistungserbringenden eine Excel-Tabelle zur Berechnung der Patientenbeteiligung zur Verfügung. Für die Ermittlung des steuerbaren Einkommens und Vermögens siehe Abschnitt 6.4.



### 6.3 Kantonsbeiträge Hauswirtschaft (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B und D)

Die GEF leistet Beiträge, die nach individuellem Einkommen und Vermögen der Klientinnen und Klienten abgestuft sind. Ab einem steuerbaren Einkommen (inklusive Vermögensanteil) der Klientinnen und Klienten von mehr als CHF 50'000 erhält der Leistungserbringer keine Beiträge der GEF mehr.

Abgeltung Versorgungspflicht bei den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen (gilt nur für Leistungserbringende der Kategorie A):

Leistungsart	Leistungseinheit	Abgeltungssatz GEF [CHF]
Abgeltung Versorgungspflicht je Stunde Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen im Versorgungsgebiet	Stunde	3.70
Abgeltung Versorgungspflicht je Einwohnerin	Anzahl Einwohner im Versorgungsgebiet	3.70

#### 6.3.1 Tarife für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen

Für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen stellt die Leistungserbringerin höchstens folgende, nach Einkommen und Vermögen abgestufte Tarife in Rechnung:

Steuerbares Einkommen + Vermögensanteil [CHF]	Maximal verrechenbarer Tarif [CHF]	Abgeltung GEF [CHF]
0 - 20'000	21.00	39.50
20'001 – 22'500	22.65	37.85
22'501 – 25'000	25.95	34.55
25'001 – 27'500	29.25	31.25
27'501 – 30'000	32.50	28.00
30'001 – 32'500	35.80	24.70
32'501 – 35'000	39.10	21.40
35'001 – 37'500	42.40	18.10
37'501 – 40'000	45.70	14.80
40'001 – 42'500	49.00	11.50
42'501 – 45'000	52.25	8.25
45'001 – 47'500	55.55	4.95
47'501 – 50'000	58.85	1.65
Ab CHF 50'001	60.50	0.00

Zusätzlich zum Stundenansatz kann von den Leistungserbringern der Kategorie A und B eine Wegpauschale von höchstens CHF 5.-- pro Besuch, jedoch nur 1x pro Tag, in Rechnung gestellt werden.

#### 6.3.2 Rechnungsstellung Hauswirtschaft

Auf der Klientenrechnung oder auf einem beiliegenden Tarifblatt sind die Beiträge des Kantons transparent darzustellen.

### 6.3.3 Berechnung des steuerbaren Einkommens (zuzüglich Vermögensanteil) für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen:

Steuerbares Einkommen: gemäss letzter definitiver Veranlagung

#### Vermögensanteil:

- Bei AHV-Rentnerinnen und -Rentnern: 1/10 des steuerbaren Vermögens (nach Abzug der Freigrenze sowie der allfälligen Abzüge für Kinder)
- Bei den übrigen Klientinnen und Klienten: 1/15 des steuerbaren Vermögens (nach Abzug der Freigrenze sowie der allfälligen Abzüge für Kinder)

Für die Ermittlung des steuerbaren Einkommens und Vermögens siehe Abschnitt 6.4.

Die Freigrenzen beim Vermögen betragen:

- für Alleinstehende CHF 37'500
- für Verheiratete CHF 60'000

Abzug für jedes Kind, das einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründet CHF 15'000

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die von der GEF erlassenen Tarifregelungen anzuwenden.

### 6.4 Erhebung steuerbares Einkommen und Vermögen

Zur Erhebung der nötigen Angaben stellt die GEF ein Formular zur Verfügung. Der Klient kann die nötigen Angaben selber eintragen oder die Leistungserbringerin ermächtigen, dies für ihn zu tun. Die Leistungserbringenden sind gegenüber dem Kanton für die Korrektheit der Angaben verantwortlich.

Die Angaben für die Berechnung der Patientenbeteiligung und des Hauswirtschaftstarifs sind jeweils ab 1. April eines Jahres zu aktualisieren. Sie behalten ihre Gültigkeit bis 31. März des Folgejahres. Sollte ein/e Klient/in im Verlaufe dieser 12 Monate eine deutliche Veränderung beim steuerbaren Einkommen und/oder Vermögen erfahren, können diese Angaben auch unterjährig angepasst werden.

Im Gegensatz zu den hauswirtschaftlichen Leistungen – wo bei (Ehe-)Paaren die erbrachten Leistungen beiden Personen zugute kommen – wird die Pflege nur an einer Person erbracht. Bei der Berechnung der Patientenbeteiligung Pflege wird bei verheirateten bzw. in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen jeweils nur 50% der erhobenen steuerbares Einkommen und Vermögen angerechnet.

### 6.5 Abrechnung und Nachweis der Leistungen<sup>5</sup>

#### 6.5.1 Kategorien A und B: Spitex-Organisationen

Die Spitex-Organisation reicht nachfolgende Angaben zur Abrechnung und zum Nachweis der Leistungen termingerecht an die GEF ein:

- Abrechnung der verrechneten Stunden Pflege und Hauswirtschaft (unterzeichnetes Formular)
  - Termin: alle 3 Monate, zum 1. Mal per 31. März 2013 (zu liefern per 15. April, 15. Juli, 15. Oktober, 15. Januar 2014)
- Jahresrechnung der Organisation (Bilanz und Erfolgsrechnung) gegliedert nach dem Finanzmanual des Spitex Verbands Schweiz :
  - zu liefern per 15. März 2014
- Von der Organisation ausgefüllter Fragebogen zur Spitex-Statistik:
  - zu liefern per 15. März 2014

---

<sup>5</sup> Die Abrechnungsformulare der Kategorien A, B, C, und D werden auf der Webseite der GEF abrufbar sein.

### **6.5.2 Kategorie C: freiberufliche Pflegefachpersonen**

Die freiberuflich tätige Pflegefachperson reicht nachfolgende Angaben zur Abrechnung und zum Nachweis der Leistungen termingerecht an die GEF ein:

- Aufstellung der verrechneten Pflegeleistungen in Stunden (unterzeichnetes Schlussabrechnungsformular)
  - Termin: alle 3 Monate, zum 1. Mal per 31. März 2013 (zu liefern per 15. April, 15. Juli, 15. Oktober, 15. Januar 2014)
- Von der freiberuflich tätigen Pflegefachperson ausgefüllter Fragebogen zur Spitex-Statistik:
  - zu liefern per 15. März 2014

### **6.5.3 Kategorie D: Pflegeheime, welche ambulante Pflege (im Rahmen des Wohnens mit Dienstleistungen) anbieten**

Die Institution reicht nachfolgende Angaben zur Abrechnung und zum Nachweis der Leistungen termingerecht an die GEF ein:

- Abrechnung der verrechneten Stunden Pflege und Hauswirtschaft vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 (unterzeichnetes Schlussabrechnungsformular)
  - Termin: bis 15. Januar 2014
- Jahresrechnung der Institution (Bilanz und Erfolgsrechnung):
  - zu liefern per 15. März 2014
- Von der Institution ausgefüllter Fragebogen zur Spitex-Statistik:
  - zu liefern per 15. März 2014

## **6.6 Zahlungskonditionen**

Die GEF wird grundsätzlich wie folgt eine Auszahlung aufgrund der effektiv erbrachten Leistungen vornehmen:

- jeden 3. Monat für die Leistungserbringer/innen der Kategorien A, B und C,
- Mitte Februar 2014 für die Leistungserbringer der Kategorie D

Nach fristgerechtem Eingang der vollständigen und unterschriebenen Abrechnungsformulare wird die GEF die Zahlungen innerhalb von 30 Tagen begleichen.

Falls der unterzeichnete Leistungsvertrag bis Ende Januar 2013 bei der GEF eintrifft, wird diese per Ende Februar 2013 die Versorgungspflicht pro Einwohnerin und Einwohner für die Pflege und Hauswirtschaft im festgelegten Versorgungsgebiet abgelten (gilt nur für Leistungserbringer der Kategorie A).

## **7. Controlling**

### **7.1 Buchführungspflicht**

Der Leistungserbringer hält die für ihre Rechtsform vorgeschriebenen Buchhaltungsregeln ein; sie erstellt zumindest jedoch eine Gesamtbuchhaltung nach den Bestimmungen von Artikel 957 ff des Schweizerischen Obligationenrechts (OR, SR 220) und, je nach Rechtsform, das Aktienrecht.

### **7.2 Überprüfung der Leistungsstatistiken**

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die durch die Mitarbeitenden geführten Leistungsstatistiken überprüft werden.

### **7.3 Gewinne (gilt nur für Leistungserbringende der Kategorie A)**

Gewinne sind den Reserven zuzuführen und dürfen nicht an die Trägerschaft ausgeschüttet werden.

## **8. Leistungsstörungen und Konfliktregelung**

### **8.1 Leistungsstörungen**

Stellt eine Vertragspartei fest, dass die andere Vertragspartei ihren Pflichten nicht oder nicht genügend nachkommt, hat sie diese sofort an ihre Pflichten zu mahnen und ihr eine Frist zur Beseitigung der Leistungsstörung anzusetzen.

Sind die Ursachen der Leistungsstörung nicht bekannt oder sind sich die Parteien betreffend Vorliegens einer Leistungsstörung nicht einig, so sind beide verpflichtet, sofort zu verhandeln und falls nötig die Ursachen der Leistungsstörungen gemeinsam zu eruieren und schriftlich festzuhalten.

Verletzt der Leistungserbringer die vereinbarten Pflichten, kann der Auftraggeber die Abgeltung teilweise oder ganz kürzen.

Die Vertragsparteien einigen sich über Massnahmen zum Vermeiden künftiger Leistungsstörungen.

### **8.2 Konfliktregelung**

Entstehen aus der Handhabung des Vertrags Konflikte, sind die Parteien zum Verhandeln verpflichtet. Sie bemühen sich aktiv um eine Bereinigung der Differenzen, notfalls unter Beizug externer Fachpersonen. Kann keine Einigung erzielt werden, können die Vertragsparteien nach dem kantonalen Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) Klage einreichen.

Vom Konflikt nicht betroffene Leistungen dürfen nicht verweigert werden.

## **9. Schlussbestimmungen**

### **9.1 Geltungsdauer**

Die vorliegenden Bestimmungen gelten ab 1. Januar 2013 und sind bis am 31. Dezember 2013 gültig.

### **9.2 Veränderung der Verhältnisse**

Kann eine Partei den Vertrag auf Grund nicht voraussehbarer wesentlicher Veränderungen der Verhältnisse nicht einhalten, ist er den veränderten Verhältnissen anzupassen.

Die Parteien informieren die jeweils andere Partei unverzüglich, sobald sich abzeichnet, dass der Vertrag nicht eingehalten werden kann. Andernfalls findet keine Anpassung statt.

Bern, 14. Dezember 2012

ALTERS- UND BEHINDERTENAMT



Markus Loosli  
Amtsvorsteher