

Allgemeine Vertragsbestimmungen

zum Leistungsvertrag 2020

betreffend

Pflegeleistungen in der Hilfe und Pflege zu Hause

01.10.2019



Inhaltsverzeichnis

1. Geltungsbereich	2
2. Grundlagen	2
3. Ziele und Zweck	2
4. Leistungen	3
5. Abgeltung	6
6. Vorgaben	8
7. Finanzierung, Rechnungsstellung und Tarife	10
8. Controlling	14
9. Leistungsstörungen und Konfliktregelung	15
10. Schlussbestimmungen	15
Anhang A: Berechnung der Patientenbeteiligung Pflege	17
Anhang B: Regelung der Fallführung, wenn mehrere Leistungserbringer bei einer Patientin, bei einem Patienten involviert sind	18

1. Geltungsbereich

Diese allgemeinen Vertragsbestimmungen richten sich an vier Kategorien von Leistungserbringenden:

- A. Gemeinwirtschaftliche, sogenannte „öffentliche“ Spitex-Organisationen, mit Versorgungspflicht
- B. Erwerbswirtschaftliche, 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 Leistungserbringenden¹ 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 58 ff.
- Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111), Artikel 25 ff.
- Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)
- Staatsbeitragsverordnung vom 23. März 1994 (StBV; BSG 641.111)
- Tarifregelung Versorgungspflicht Spitex 2020
- Alterspolitik im Kanton Bern

3. Ziele und Zweck

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

Die 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 der Bevölkerung des Kantons Bern ausgerichtet.

Die Leistungserbringerin stellt die mit der GEF vereinbarten Leistungen sicher. Die allgemeinen Vertragsbestimmungen sind integrale Bestandteile des Leistungsvertrags und bilden die Grundlage für die Berechtigung zur Abrechnung der Leistungen gegenüber dem Kanton.

¹ Bei der Begriffsverwendung ist das je andere Geschlecht immer eingeschlossen.

Mit der Unterschrift auf dem Leistungsvertrag bestätigt die Leistungserbringerin, dass die allgemeinen Vertragsbestimmungen akzeptiert und eingehalten werden.

4. Leistungen

4.1 Pflegeleistungen

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

Die 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.

Die Pflegeleistungen basieren auf einer Bedarfsabklärung und einer ärztlichen Verordnung. Sie beinhalten die Massnahmen nach Art. 7 KLV²:

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

4.2 Spezialleistungen (gilt für Leistungserbringende der Kategorien A, B, C und D)

Als Spezialleistungen gelten folgende Leistungen:

- Pflege von akut oder chronisch kranken, behinderten und sterbenden Kindern (Kinderspitex),
- Psychiatrische Pflege,
- Spezialisierte onkologische und spezialisierte palliative Pflege,
- Wundexpertise.

Für diese Spezialleistungen wird ein Beitrag pro Stunde ausgerichtet, wenn diese ausschliesslich durch diplomiertes Pflegefachpersonal mit im Folgenden definierter Berufserfahrung und fachspezifischer Grund- oder Weiterbildung erbracht werden:

² Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)

4.2.1 Kinderspitex

Definition:

- Umfassende Pflege von akut oder chronisch kranken, behinderten und sterbenden Kindern (in der Regel bis 16 Jahre, behinderte Kinder bis zur Vollendung des 20. Lebensjahrs) mit Einbezug deren direkten Bezugspersonen (Familie).

Berufserfahrung:

- Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im pädiatrischen Akutpflegebereich (Akutklinik) zu 100% (oder entsprechend länger bei einer prozentual tieferen Anstellung).

Grund- oder Weiterbildung:

- Grundausbildung KWS oder
- Weiterbildung auf Niveau Certificate of Advanced Studies (CAS) in pädiatrischer Pflege oder kontinuierliche fachspezifische Weiterbildung von mindestens 20 Stunden pro Jahr.

4.2.2 Psychiatrische Pflege

Definition:

- Pflege von Personen mit akuten oder chronischen psychiatrischen Erkrankungen.

Berufserfahrung:

- Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im psychiatrischen Pflegebereich zu 100% (oder entsprechend länger bei einer prozentual tieferen Anstellung).

Grund- oder Weiterbildung:

- Grundausbildung Psychiatrische Krankenpflege (PsyKP) oder Gesundheits- und Krankenpflege Diplommiveau II (DN II) Psychiatrie oder
- Weiterbildung auf Niveau Certificate of Advanced Studies (CAS) in psychiatrischer Pflege oder äquivalente Weiterbildungsgänge.

4.2.3 Spezialisierte onkologische und spezialisierte palliative Pflege

Definition:

- Subsidiäre Onkologiepflege von Erwachsenen mit kurativem oder palliativem Therapiekonzept (insbesondere onkologische Therapie wie Verabreichung von Chemotherapien (bspw. zur Schmerzlinderung), Pflege von implantierbaren Kathetersystemen (Port-a-Cath), Verabreichung von Bluttransfusionen) und palliative Pflege von Personen mit schweren Erkrankungen, die im fortgeschrittenen Stadium sind, u. a. Symptommanagement. Der gesundheitliche Zustand der Personen wechselt laufend, und die Entwicklung ist nicht vorhersehbar (Krisensituation). Diese Pflegeleistungen bedürfen spezifischer Fachkompetenz.

Berufserfahrung:

- Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im onkologischen, akuten oder palliativen Pflegebereich zu 100% (oder entsprechend länger bei einer prozentual tieferen Anstellung).

Weiterbildung:

- Weiterbildung in onkologischer Pflege mindestens auf Niveau Höhere Fachausbildung (Höfa) Stufe 1, Nachdiplomstudium (NDS) Höhere Fachausbildung Stufe 1 oder Certificate of Advanced Studies (CAS) in onkologischer Pflege oder
- Weiterbildung in Palliative Care, welche mindestens dem Ausbildungsniveau B2 in Palliative Care gemäss palliative.ch, dem Niveau Höhere Fachausbildung (Höfa) Stufe 1 oder Certificate of Advanced Studies (CAS) in Palliative Care entspricht.

4.2.4 Wundexpertise

Definition:

- Pflege von akuten oder chronischen Wunden bei Personen mit gesundheitlichen Problemen, welche die Wundheilung behindern (Begleiterkrankungen wie z. B. Durchblutungsstörungen, Bewegungsprobleme, Diabetes, psychische Probleme).

Berufserfahrung:

- Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.

Weiterbildung:

- Spezialisierung als Wundexpertin/Wundexperte SAfW (Swiss Association for Wound Care – Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung) oder zertifizierte Wundmanagerin, zertifizierter Wundmanager ZWM® (Akademie für Zertifiziertes WundManagement-KAMMERLANDER-WFI).

4.3 Versorgungspflicht (gilt nur für Leistungserbringende der Kategorie A)

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich zur Annahme aller Klientinnen und Klienten der Pflegeleistungen im festgelegten Perimeter. Sie erhält dafür eine Pauschale pro Einwohnerin und Einwohner in diesem Gebiet³ 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 (2019)“.

Werden Einsätze abgelehnt oder abgebrochen, so sind diese Fälle innerhalb von 7 Arbeitstagen der GEF mit einer Begründung des Abbruchs zu melden.

4.4 Organisationsspezifische Zusatzleistungen

Organisationsspezifische Zusatzleistungen bedürfen eines separaten Antrags und werden individuell verhandelt.

³ Grundlage für die Auszahlung: Einwohnerzahlen der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (ständige Wohnbevölkerung, Stand 31.12.2018); vgl. www.jgk.be.ch > Gemeinden > Gemeindedaten.

5. Abgeltung

5.1 Abgeltung der Pflegeleistung (Restfinanzierung)

Abgegolten werden die ärztlich verordneten und erbrachten⁴ Pflegeleistungen an Klientinnen und Klienten mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern.

5.2 Abgeltung Pflegematerial (MiGeL)

In zwei Urteilen hat das Bundesverwaltungsgericht Ende 2017 entschieden, dass Mittel und Gegenstände, die im Rahmen der Pflege durch eine Pflegefachperson angewendet werden, Teil der Pflegeleistung sind und somit über die Pflegefinanzierung gemäss KLV abgegolten werden.

Im Vertragsjahr 2020 wird der Kanton Bern die Kosten für Mittel und Gegenstände vergüten. Sobald ein Entscheid auf Bundesebene vorliegt, wird diese Regelung überprüft und gegebenenfalls revidiert.

Für 2020 wird die GEF die effektiven MiGeL-Material-Kosten vergüten, sofern folgende Bedingungen seitens der Leistungserbringerin erfüllt sind:

- die Leistungserbringerin verrechnet gegenüber der GEF ausschliesslich das effektiv abgegebene MiGeL-Material,
- das MiGeL-Material wird gegenüber der GEF zum effektiven Preis (Einkaufspreis), maximal zu MiGeL-Listen Preis minus 15%, verrechnet,
- es dürfen nur MiGeL-Materialien in der Fremdanwendung (d.h. keine kassenpflichtige Selbstanwendung) verrechnet werden,
- die Leistungserbringerin bezieht das MiGeL-Material über eine oder mehrere Einkaufsgemeinschaften
- die Abrechnung der effektiven MiGeL-Material-Kosten erfolgt je Quartal mit der regulären Quartalsabrechnung, der Gesamtbetrag wird auf dem Abrechnungsformular unter Abgeltung MiGeL eingetragen,
- der Detailnachweis (Liste mit allen Angaben zu den verwendeten Produkten, Produktpreisen und Kundennamen) über die effektiven MiGeL-Material-Kosten ist, ebenfalls quartalsweise, gegenüber der GEF auszuweisen.

Wird im Vertragsjahr eine Gesetzesänderung auf nationaler Ebene beschlossen, die die Krankenversicherer verpflichtet alle MiGeL-Kosten zu finanzieren, so werden ab Inkrafttreten der Gesetzesänderung keine MiGeL-Kosten mehr über diesen LV finanziert.

5.3 Abgeltung IV/UV/MV

Per 1.1.2019 sind die neuen national gültigen Tarifansätze IV/UV/MV in Kraft getreten. Das ALBA hält an der Restfinanzierung fest, korrigiert jedoch die Restfinanzierung um die

⁴ Bei Fehlbesuchen aufgrund der Abwesenheit oder Nichtkooperation der Klientin oder des Klienten können nur die Abgeltungen „Einsatz“ und „Weg“ verrechnet werden.

entstandene Tariffdifferenz. Das bedeutet, dass auf den IV Leistungsstunden keine Tarifveränderung erfolgt. Für die UV/MV Pflegeleistungen werden die Tarife der a, b, c Leistungen entsprechend der Tarifierhöhung gekürzt (kostenneutral zur bisherigen Lösung).

Der Einfachheit halber werden die Tarfkürzungen in den Quartalsabrechnungen auf den KLV- a/b/c Leistungen als entsprechender Minusbetrag erfasst. Dadurch können die Zusatzleistungen nach wie vor entsprechend der Leistungsvertragskategorie abgerechnet werden.

5.4 Zusätzliche Abgeltungen

Zusätzlich abgegolten werden:

Abgeltung nach Leistungsart	Abgeltungseinheit	Beitragsberechtigte Kategorie
<p>Einsatz⁵</p> <p>Jeder Einsatz der verschiedenen Mitarbeiterkategorien bedingt Vorbereitung (Planung), Koordination und Organisation durch die Betriebsleitung der Spitex-Organisation.</p>	Einsatz	A, B, D
<p>Weg</p> <p>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 nur verrechnet werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn der Einsatz ausserhalb der Liegenschaft erfolgt, in der sich die Administration oder der Stützpunkt befindet und • wenn die Mitarbeitenden für den Weg des Einsatzes entschädigt werden. 	Einsatz	A, B, C
<p>Neuklient/in⁶ (Ersterfassung oder Wiedererfassung nach frühestens 6 Monaten ab dem letzten Einsatz gerechnet)</p> <p>Jeder neue Klient, jede neue Klientin lösen einen administrativen Aufwand aus, der durch eine diplomierte Pflegefachperson erbracht wird.</p>	Mutation	A, B, C, D

⁵ Als Einsatz gilt eine tatsächlich erbrachte Pflegeleistung mit physischer Anwesenheit der Klientin oder des Klienten.

Werden zwei Mitarbeitende für einen Einsatz benötigt, kann die Abgeltung „Einsatz“ nur einmal verrechnet werden.

Bei mehreren Einsätzen pro Tag/Klientin oder Klient muss zwischen den Einsätzen ein Zeitraum von mindestens 30 Minuten liegen oder die Einsätze werden von unterschiedlichen Mitarbeitenden ausgeführt.

Mehr als ein Einsatz pro Klient und Tag kann nur abgerechnet werden, wenn der Einsatz ausserhalb der Liegenschaft erfolgt, in der sich die Administration oder der Stützpunkt befindet.

⁶ Bei mehreren involvierten Organisationen erhält die fallführende Organisation den Zuschlag.

Abgeltung nach Leistungsart	Abgeltungseinheit	Beitragsberechtigte Kategorie
Wochenend- und Feiertagsarbeit: Zuschlag pro verrechnete Stunde am Samstag (12.00 – 20.00 Uhr) und Sonntag (6.00 – 20.00 Uhr)	Stunde	A, B, C, D
Nacharbeit: Zuschlag pro verrechnete Stunde (20.00 – 6.00 Uhr)	Stunde	A, B, C, D
Zuschlag Spezialleistungen	Stunde	A, B, C, D
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (Grundabgeltung nach Einwohner/innen im Versorgungsgebiet)	Anzahl Einwohner /innen	A
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (leistungsabhängig von Pflegeleistungen)	Stunde	A

6. Vorgaben

Die Leistungserbringerin verfügt über eine Betriebsbewilligung bzw. über eine Berufsausübungsbewilligung der GEF. Sie verpflichtet sich, die vereinbarten Leistungen gemäss den nachfolgenden Vorgaben zu erbringen:

6.1 Vorgaben zum Personalmanagement

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, die orts- und branchenüblichen Arbeitsbedingungen sowie allfällige Gesamtarbeitsverträge einzuhalten (Artikel 62 Absatz 2 SHG⁸).

Gemäss dem Staatsbeitragsgesetz (Artikel 7a StBG⁹) haben die Organisationen die Lohngleichheit zwischen Mann und Frau zu gewährleisten. Explizit nachweisen gegenüber der Kantonalen Fachstelle für Gleichstellung von Frauen und Männern müssen dies alle Organisationen, welche mindestens 50 Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen beschäftigen oder wiederkehrende Staatsbeiträge oder einmalige Staatsbeiträge von mindestens CHF 250'000 erhalten. Dieser erfolgt in Form einer Selbstdeklaration, welche dem ALBA alle drei Jahre einzureichen ist und zur Prüfung vom ALBA an die erwähnte Fachstelle weitergeleitet wird.

Betriebe, die den Leistungsvertrag erstmals anwenden, reichen mit dem unterschriebenen Leistungsvertrag und danach alle 3 Jahre nach Einreichen des ersten Leistungsvertrags eine Selbstdeklaration ein.

Das im Rahmen der Abgeltung vom Kanton gewährte Lohnsummenwachstum muss an die Mitarbeitenden weitergegeben werden.

⁷ Es gelten die gesetzlich anerkannten Feiertage des Kantons Bern. Kommunale Feiertage können nicht verrechnet werden.

⁸ Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1)

⁹ Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)

6.2 Vorgaben zur Bedarfsabklärung

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

Es steht der Leistungserbringerin offen, welches standardisierte Bedarfsabklärungsinstrument (RAI-Home Care oder andere) sie wählen.

6.3 Vorgaben zur Leistungserbringung

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.

Die Pflegeleistungen werden minimal gemäss den Anforderungen zur Mindestqualifikation für Personal im Anhang 3 des Administrativvertrages (gültig ab 1.1.2019) zwischen Spitex Verband Schweiz und Association Spitex Privée Suisse (ASPS) einerseits sowie den, durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherer andererseits („Fachpersonal“)¹⁰ erbracht.

6.4 Vorgaben zum Kostenausweis

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

6.5 Vorgaben zur Zusammenarbeit

Die Leistungserbringerin 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.

6.6 Vorgaben zur Ausbildungsverpflichtung

Die Leistungserbringerin (Kategorie A und B) verpflichtet¹¹ sich zu praktischen Ausbildungsleistungen in den nicht-universitären Gesundheitsberufen auf der Basis der Vorgaben der GEF¹².

¹⁰ https://www.spitex.ch/files/35ZKC0L/2019_01_31_vert_administrativvertrag_tarifsuisse.pdf

¹¹ Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111), Artikel 31a ff

¹² Manual Ausbildungsverpflichtung Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom 25. Februar 2014, Art. 31a ff. SHV

7. Finanzierung, Rechnungsstellung und Tarife

7.1 Kantonsbeiträge Pflege und zusätzliche Leistungen

Die GEF leistet Beiträge an die Pflegeleistungen gemäss Kapitel 5. Die Beiträge¹³ für die verschiedenen Leistungsarten sind in den nachfolgenden Tabellen aufgeführt.

Leistungsart KLV	Leistungseinheit	Abgeltungs- satz GEF [CHF]
Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV)	Stunde	18.95
Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV)	Stunde	18.95
Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV)	Stunde	18.95
Abgeltung pro Einsatz	Einsatz	5.80
Abgeltung pro Einsatz für Weg	Einsatz	7.00
Abgeltung pro Neuklient/in (Mutation)	Mutation	31.95
Wochenend- und Feiertagsarbeit	Stunde	10.30
Nacharbeit	Stunde	15.40
Zuschlag Spezialleistungen	Stunde	24.55
Abgeltung Pflegematerial MiGeL	Verbrauch	effektive Kosten
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (Grundabgeltung nach Einwohner/innen im Versorgungsgebiet)	Anzahl Einwohner/innen	6.00
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (leistungsabhängig von Pflegeleistungen)	Stunde	gemäss Tarifregelung Versorgungspf licht Spitex 2020 ¹⁴

* abzüglich der Patientenbeteiligung

¹³ Die GEF behält sich vor, die Tarife der Restfinanzierung aufgrund von Tarifänderungen KLV/IV/UV/MV unterjährig anzupassen. Die Höhe der Restfinanzierung 2020 ist den separaten Abrechnungsformularen (Formulare für die Quartalsabrechnung) zu entnehmen.

¹⁴ Das Formular „Tarifregelung Versorgungspflicht Spitex 2020“ ist auf der Website der GEF abrufbar.

Leistungsart IV¹⁵	Leistungseinheit	Abgeltungs- satz GEF [CHF]
Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV)	Stunde	0.38
Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV)	Stunde	0.38
Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV)	Stunde	0.38
Abgeltung pro Einsatz	Einsatz	5.80
Abgeltung pro Einsatz für Weg	Einsatz	7.00
Abgeltung pro Neuklient/in (Mutation)	Mutation	31.95
Wochenend- und Feiertagsarbeit	Stunde	10.30
Nachtarbeit	Stunde	15.40
Zuschlag Spezialleistungen	Stunde	24.55
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (Grundabgeltung nach Einwohner/innen im Versorgungsgebiet)	Anzahl Einwohner/innen	6.00
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (leistungsabhängig von Pflegeleistungen)	Stunde	gemäss Tarifregelung Versorgungspfl icht Spitex 2020 ¹⁶

Leistungsart UV/MV¹⁷	Leistungseinheit	Abgeltungs- satz GEF [CHF]
Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV)	Stunde	-17.58
Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV)	Stunde	-2.58
Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV)	Stunde	7.38
Abgeltung pro Einsatz	Einsatz	5.80
Abgeltung pro Einsatz für Weg	Einsatz	7.00
Abgeltung pro Neuklient/in (Mutation)	Mutation	31.95
Wochenend- und Feiertagsarbeit	Stunde	10.30
Nachtarbeit	Stunde	15.40

¹⁵ Pflegematerialien gemäss MiGeL können direkt mit dem Garanten abgerechnet werden.

¹⁶ Das Formular „Tarifregelung Versorgungspflicht Spitex 2020“ ist auf der Website der GEF abrufbar.

¹⁷ Pflegematerialien gemäss MiGeL können direkt mit dem Garanten abgerechnet werden.

Leistungsart UV/MV¹⁷	Leistungseinheit	Abgeltungs- satz GEF [CHF]
Zuschlag Spezialleistungen	Stunde	24.55
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (Grundabgeltung nach Einwohner/innen im Versorgungsgebiet)	Anzahl Einwohner/innen	6.00
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (leistungsabhängig von Pflegeleistungen)	Stunde	gemäss Tarifregelung Versorgungspfli cht Spitex 2020 ¹⁸

7.2 Leistungsvertrag

Der rechtsgültig unterzeichnete Leistungsvertrag muss spätestens bis zum 15. Dezember 2019 bei der GEF eintreffen. Für Leistungserbringerinnen die ihre Tätigkeit unterjährig aufnehmen ist der Vertrag zwingend vor der ersten Rechnungsstellung, spätestens 1 Monat nach Aufnahme der Tätigkeit, für Leistungen des Jahres 2020 einzureichen.

7.3 Rechnungsstellung

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.

7.4 Patientenbeteiligung Pflege

Die Patientenbeteiligung ist eine den Leistungserbringenden zustehende Einnahme, welche auf der Rechnungsstellung gegenüber dem Kanton auszuweisen ist. Die Berechnung der Patientenbeteiligung ist im Anhang definiert.

7.5 Abrechnung und Nachweis der Leistungen¹⁹

Die Spitex-Organisation / freiberufliche Pflegefachperson reicht nachfolgende Angaben zur Abrechnung und zum Nachweis der Leistungen termingerecht an die GEF ein²⁰:

¹⁸ Das Formular „Tarifregelung Versorgungspflicht Spitex 2019“ ist auf der Website der GEF abrufbar.

¹⁹ Die Abrechnungsformulare der Kategorien A, B, C und D sind auf der Webseite der GEF abrufbar. Die Leistungsstunden sind gemäss KLV Art. 7a Abs.2, analog den Krankenversicherern, abzurechnen.

²⁰ Für Leistungserbringende der Kategorie A und B Eingabe auch mit Formular SPITEX Service Center (SSC) möglich.

Abrechnung der verrechneten Stunden Pflege (unterzeichnetes Formular²¹)

- 1. Quartal einzureichen bis 15. April 2020
- 2. Quartal einzureichen bis 15. Juli 2020
- 3. Quartal einzureichen bis 15. Oktober 2020
- 4. Quartal einzureichen bis 15. Januar 2021

Die MiGeL-Kosten sind gemäss den Angaben in den AVB gegenüber der GEF auszuweisen, zudem sind MiGeL-Kosten gemäss einer nachzureichenden Positivliste separat auszuweisen.

Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung)²²

zu liefern per 31. Mai 2021

Sofern Gesetz und Statuten einen externen Revisionsstellenbericht verlangen, ist dieser der GEF einzureichen.

Vergütungsbericht

Der Regierungsrat des Kantons Bern hat in der Sitzung vom 24. Oktober 2018 Änderungen der Staatsbeitragsverordnung (StBV)²³ genehmigt. Mit dem Beschluss des Regierungsrates werden neu ab 1. Januar 2019 auch die bisher gesetzlich davon ausgenommenen Institutionen im Alters- und Behindertenbereich verpflichtet, einen Vergütungsbericht zu erstellen und der für die Ausrichtung der Staatsbeiträge zuständigen Behörde einzureichen. Betroffen sind Institutionen im Alters- und Behindertenbereich mit mehr als 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, unabhängig von deren Anstellungsgrad. Im Vergütungsbericht müssen alle Abgeltungen angegeben werden, die an Mitglieder des strategischen Führungsorgans und der Geschäftsleitung bezahlt worden sind. Entgelte für Doppelmandate sind separat auszuweisen und mit der Jahresrechnung 2020 einzureichen.

7.6 Zahlungskonditionen

Nach fristgerechtem Eingang der vollständigen und unterschriebenen Abrechnungsformulare wird die Zahlung der GEF in der Regel 30 Tage nach Einreichfrist bei der Leistungserbringerin eintreffen.

Falls der unterzeichnete Leistungsvertrag inkl. Einzahlungsschein bis am 15. Dezember 2019 bei der GEF eintrifft, wird per 16. Januar 2020 die Versorgungspflicht (für das gesamte 2020) pro Einwohnerin und Einwohner für die Pflege im festgelegten Versorgungsgebiet ausbezahlt (gilt nur für Leistungserbringende der Kategorie A).

²¹ Für die Abrechnungen der Leistungen mit Garant Invalidenversicherung, Unfallversicherung und Militärversicherung sind die separaten Abrechnungsformulare (Formulare für die Quartalsabrechnung) zu verwenden.

²² Für Organisationen gegliedert nach dem Finanzmanual des Spitex Verband Schweiz

²³ Staatsbeitragsverordnung vom 23. März 1994 (BSG 641.111)

8. Controlling

8.1 Buchführungspflicht

Die Leistungserbringerin erstellt eine Gesamtbuchhaltung nach den Bestimmungen von Artikel 957 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts²⁴ und hält überdies die für ihre Rechtsform vorgeschriebenen Buchhaltungsregeln ein.

8.2 Überprüfung der Leistungsstatistiken (gilt für Leistungserbringende A, B, C, D)

Die Leistungserbringerin stellt sicher, dass die geführten Leistungsstatistiken gemäss der Umsetzungskheckliste überprüft werden. Zudem ist die Leistungserbringerin verpflichtet, festgestellte Fehler aktiv an die GEF zu melden.

Die Selbstdeklaration zur Anwendung der Umsetzungskheckliste ist mit der 2. Quartalsrechnung (per 30. Juni 2020) einzureichen. Die Umsetzungskheckliste ist auf der Website der GEF abrufbar.

8.3 Überschüsse (gilt nur für Leistungserbringende der Kategorie A)

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

Reserven aus Überschüssen sind einer speziellen Bilanzposition („Reserven aus Überschüssen“) zuzuweisen und dürfen nur gemäss dem in Ziffer 3 umschriebenen Zweck verwendet werden.

8.4 Staatsbeitragsprüfung

Die Finanzkontrolle verfügt gemäss Art. 14, 16 und 19 Gesetz über die Finanzkontrolle (KFKG)²⁵ und Staatsbeitragsgesetz (StBG)²⁶ über das Prüfrecht bei den Leistungserbringerinnen.

8.5 Mitwirkungs- und Auskunftspflicht

Die GEF ist gestützt auf Art. 8 Abs. 1 StBG berechtigt, von der Leistungserbringerin alle erforderlichen Auskünfte zu verlangen, Einsicht in die Akten sowie den Zutritt zu den Betriebsstätten zu erhalten.

Die Leistungserbringerin hat den Mitarbeitenden und beauftragten Personen des Alters- und Behindertenamts der GEF sowie der Finanzkontrolle des Kantons im Rahmen der Controlling- und Revisionstätigkeit die dazu erforderlichen Auskünfte zu erteilen und den

²⁴ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, Fünfter Teil: Obligationenrecht (OR; SG 220)

²⁵ Gesetz über die Finanzkontrolle vom 1.12.1999 (Kantonales Finanzkontrollgesetz, KFKG, BSG 622.1)

²⁶ Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)

erforderlichen Zutritt zur Administration zu gewähren. Diese Personen sind insbesondere berechtigt, Finanz-, Personal- und Kundendokumentation zu überprüfen. Die dafür nötigen Unterlagen sind ihnen zur Verfügung zu stellen.

Die GEF sorgt dafür, dass im Rahmen ihrer Controlling- und Revisionstätigkeit die geltenden kantonalen Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und ihre Mitarbeitenden die Schweige- und Amtsgeheimnispflichten einhalten.

9. Leistungsstörungen und Konfliktregelung

9.1 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 die Leistungserbringerin die vereinbarten Pflichten, kann der Auftraggeber die Abgeltung teilweise oder ganz kürzen.

Die Vertragsparteien einigen sich über Massnahmen zum Vermeiden künftiger Leistungsstörungen.

9.2 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 über die Verwaltungsrechtspflege²⁷ Klage einreichen.

Vom Konflikt nicht betroffene Leistungen dürfen nicht verweigert werden.

10. Schlussbestimmungen

10.1 Geltungsdauer

Die vorliegenden Bestimmungen gelten ab 1. Januar 2020 und sind bis am 31. Dezember 2020 gültig.

²⁷ Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)

10.2 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 gemäss Absatz 1 nicht eingehalten werden kann. Andernfalls findet keine Anpassung statt.

Anhang A: Berechnung der Patientenbeteiligung Pflege

Die Patientenbeteiligung ist eine den Leistungserbringenden zustehende Einnahme, welche auf der Rechnungsstellung gegenüber dem Kanton auszuweisen ist.

Artikel 25d SHV²⁸ hält Folgendes fest:

- Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die das 65. Altersjahr vollendet haben, beteiligen sich in der nach Artikel 25a Absatz 5 KVG maximal zulässigen Höhe an den Pflegekosten (dies entspricht aktuell CHF 15.35 pro Tag)

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

- Patientinnen und Patienten im Erwerbsalter,
- Kinder und Jugendliche

Die Patientenbeteiligung wird abhängig vom zeitlichen Einsatz pro Tag erhoben.

Daraus ergibt sich folgende Formel:

$$LB = KB_{\max} \times \frac{VerMin}{60}$$

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

KB_{max} = maximale Kostenbeteiligung pro Tag (CHF 15.35)

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

²⁸ Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111)

Anhang B: Regelung der Fallführung, wenn mehrere Leistungserbringer bei einer Patientin, bei einem Patienten involviert sind

Die Regelung stellt die Interessen, den Bedarf, die Bedürfnisse und die Sicherheit der Klientinnen und Klienten in den Mittelpunkt. Klientinnen und Klienten sind vor Auseinandersetzungen zwischen den Leistungserbringenden zu schützen.

1. Wer die Bedarfsabklärung vornimmt, übernimmt gleichzeitig die institutionelle Fallführung.
2. Wenn die fallführende Organisation während der Leistungserbringung feststellt, dass ihr Netzwerk und dessen Ressourcen nicht ausreichen, übergibt sie die Fallführung einer anderen Organisation.
3. Wo zwei oder mehrere Organisationen tätig sind, sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten schriftlich zu regeln.

Die öffentliche Spitex kann trotz Versorgungspflicht in Ausnahmefällen und mit schriftlicher Begründung an die GEF Aufträge ablehnen, wenn die Fallführung bei einer anderen Leistungserbringerin liegt.