

Rathausgasse 1
3011 Bern
Telefon +41 (31) 633 42 83
Telefax +41 (31) 633 40 19
www.gef.be.ch
info.alba@gef.be.ch

Jan Guillaume
Telefon +41 (31) 633 79 36
Telefax +41 (31) 633 40 19
jan.guillaume@gef.be.ch

An die freiberuflich tätigen
diplomierten Pflegefachpersonen
im Kanton Bern

Bern, 16. Januar 2012

Leistungsvertrag 2012

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben informieren wir Sie umfassend über die verschiedenen Änderungen, die sich aus der Verlängerung des Leistungsvertrags 2011 ergeben, sowie über die Inhalte des Leistungsvertrages 2012, der per 1. April 2012 in Kraft treten wird.

1. Verlängerung des Leistungsvertrags 2011

Am 14. Dezember 2011 wurden Sie durch den Regierungsrat über die Einführung der einkommensabhängigen Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen an über 65-jährige Einwohnerinnen und Einwohner sowie über die Erhöhung der Klientenbeteiligung in der Hauswirtschaft informiert. Der Regierungsrat hat auch dem Antrag des SPITEX Verbandes, den Leistungsvertrag 2011 um drei Monate zu verlängern, zugestimmt. Im Folgenden erläutern wir Ihnen nochmals die wichtigsten Punkte aus unserem Schreiben vom 23. Dezember 2011:

- Der Leistungsvertrag 2011 wird um drei Monate verlängert und die darin beschriebenen Kantonsbeiträge behalten ihre Gültigkeit bis 31. März 2012.
- Per 31. Dezember 2011 ist die ordentliche Schlussabrechnung zu erstellen (gem. Punkt 5.3 „Abrechnung und Nachweis der Leistungen“ des Leistungsvertrags).
- Wir haben im Brief vom 23. Dezember 2011 eine zusätzliche Schlussabrechnung per 31. März 2012 angekündigt, die aufgrund der Verlängerung nötig ist. Dabei hat sich ein Fehler eingeschlichen: Der Leistungserbringer reicht Angaben zur Abrechnung und zum Nachweis der Leistungen termingerecht per **31. März 2012** (und nicht per 30. April 2012) an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) ein (Liefertermin: **15. April 2012** und nicht 15. Mai 2012). Bitte entschuldigen Sie diesen Fehler.

2. Leistungsvertrag 2012

Seit Anfang des letzten Jahres hat das Alters- und Behindertenamt ALBA intensiv mit dem SPITEX Verband und der Association spitex privée suisse (ASPS) verhandelt. Ziel war es, bis zum Frühsommer 2011 eine differenzierte Abgeltungssystematik zu erarbeiten, die für gleiche Leistungen die gleiche Abgeltung vorsieht, unabhängig vom Leistungsanbieter. Die entsprechenden Arbeiten wurden mit viel Engagement und unter hohem zeitlichen Druck geleistet, wofür wir allen Beteiligten herzlich danken.



Da der SPITEX Verband die Ergebnisse der Schattenrechnung erst im September 2011 zur Verfügung hatte und die konkreten Beiträge nur einzeln mit dem Kanton verhandeln wollte, ergab sich eine zeitliche Verzögerung bei den Verhandlungen. Trotzdem konnte im August 2011 die Abgeltungssystematik festgelegt werden. Die definitiven Beiträge pro Leistungskategorie (ausser der Versorgungspflicht) konnten Ende September 2011 mit dem SPITEX Verband festgelegt werden. Im Oktober 2011 erklärte sich auch die ASPS mit den Ansätzen einverstanden. An der Sitzung vom 26. Oktober 2011 konnten die Ansätze für die Versorgungspflicht mit dem SPITEX Verband festgelegt werden.

Der SPITEX Verband hat verlangt, dass der ab 1. April 2012 geltende Leistungsvertrag insbesondere im Hinblick auf die Anpassungen der IT bis spätestens 10. Januar 2012 „unterschriftsreif“ sein müsse, damit die Umsetzung fristgerecht stattfinden könne. Am 28. Dezember 2011 hat das ALBA den vier Verbänden den Entwurf der Allgemeinen Vertragsbestimmungen und des Leistungsvertrags 2012 elektronisch zugestellt mit der Bitte um Rückmeldung bis 4. Januar 2012. In der Zwischenzeit sind die Rückmeldung des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, der ASPS und des Verbands Berner Pflege- & Betreuungszentren vbb eingetroffen. Soweit möglich, wurden diese Rückmeldungen in den Leistungsvertrag integriert. Die ASPS hat uns um eine Präzisierung zur Berechnung der Patientenbeteiligung gebeten, welche für alle Leistungserbringer relevant ist (s. unter Punkt 5, Fussnote).

Mit diesem Schreiben senden wir Ihnen die für Sie wichtigen Informationen zum Leistungsvertrag 2012, welche die Grundlage für die notwendigen Anpassungen der Informatik bilden.

Es gibt folgende vier Kategorien von Leistungserbringern:

- A. „Non-Profit“-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 der Kategorien A, B, C und D berechtigt, dem Kanton Beiträge für die erbrachten Leistungen zu berechnen.

2.1 Pflege

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

Die vom KVG vorgesehene Restfinanzierung wird einerseits mit einem Beitrag pro Stunde und andererseits mit zusätzlichen Beiträgen für die Pflegeleistungen abgegolten.

Folgende Leistungen werden zusätzlich separat abgegolten:

- Koordinations- und Supportleistungen
Diese umfassen 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 Fachpersonal erbracht. Der Ansatz pro Stunde entspricht den Normkosten für Abklärung und Beratung.
- Abgeltung pro Einsatz
Jeder Einsatz bedingt Vorbereitung, Koordination und Organisation. Für diese Aufwendungen wird ein Pauschalbeitrag pro Einsatz ausgerichtet.

- Abgeltung für Weg pro Einsatz
Pro Einsatz wird eine zusätzliche Pauschale für den Weg ausgerichtet.
- Abgeltung pro Neuklientin, pro Neuklient
Jeder neue Klient, jede neue Klientin löst einen administrativen Aufwand aus, der durch eine diplomierte Pflegefachperson erbracht wird. Dieser Aufwand wird mit einem Pauschalbeitrag abgegolten.
- Zuschlag für Nacht und Wochenende
Pro Leistungsstunde, die zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr sowie an Wochenenden (Samstag 12.00 bis 20.00 Uhr und Sonntag von 6.00 bis 20.00 Uhr) erbracht wird, wird ein Pauschalbeitrag ausgerichtet.
- Spezialleistungen
Als Spezialleistungen gelten Leistungen im Rahmen der Kinderspitex, 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 (z.B. Nachdiplomstudium) erbracht werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Leistungen, die Leistungseinheit und die Beiträge.

Leistungsart	Leistungseinheit	Abgeltungssatz GEF in CHF	KLV-Tarif in 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/in (Mutation)	Mutation	63.85		A, B, C, D
Wochenendarbeit: Zuschlag pro Stunde am Samstag (12.00 – 20.00 Uhr) und Sonntag (6.00 – 20.00 Uhr)	Stunde	10.30		A, B, C, D
Nachtarbeit: Zuschlag pro 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	Stunde	3.70		A
Abgeltung Versorgungspflicht je Einwohner/in	Anzahl Einwohner im Versorgungsgebiet	14.90		A

* abzüglich der Patientenbeteiligung, welche der Spitex-Organisation zusteht.

3. Zahlungsmodalitäten

Die GEF vergütet quartalsweise die effektiv erbrachten und ausgewiesenen Leistungen innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der vollständigen und unterschriebenen Abrechnungsfomulare. Es müssen keine Plandaten mehr eingereicht werden. Es werden keine Akontozahlungen mehr ausgerichtet.

4. Einführung der Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen

Im Juni 2011 verabschiedete der Regierungsrat die Sparvorgaben für das Budget 2012. Darin waren auch die Erhöhung der Klientenbeteiligung bei den hauswirtschaftlichen Leistungen und die Einführung einer sozialverträglich ausgestalteten Patientenbeteiligung vorgesehen.

Am 25. Oktober 2011 reichte Grossrat Guggisberg eine dringliche Motion ein. Er forderte, auf die Einführung der Patientenbeteiligung in der Pflege zu verzichten. Im Rahmen der Sondersession Finanzpolitik wurde von Grossrätin Schnegg-Affolter ein Antrag zur Erhöhung der Produktgruppe „Angebote für ältere und/oder chronischkranke Menschen“ eingereicht, damit auf die Einführung der Patientenbeteiligung Pflege und die Erhöhung der Klientenbeteiligung Hauswirtschaft verzichtet werden könne. Dieser Antrag wurde vom Grossen Rat zur Wahrung des gesamten Sparpakets abgelehnt. Am 2. November 2011 verabschiedete der Regierungsrat die Patientenbeteiligung im Rahmen der Revision der Sozialhilfeverordnung (SHV). Am 30. November 2011 nahm der Grosse Rat die Motion Guggisberg mit knappem Mehr an.

Damit den Organisationen genügend Zeit bleibt, um die notwendigen Anpassungen durchzuführen, appellierte der SPITEX Verband an den Regierungsrat, den Leistungsvertrag 2011 um drei Monate zu verlängern.

Am 14. Dezember 2012 entschied der Regierungsrat, der Richtlinienmotion Guggisberg nicht zu folgen und die Patientenbeteiligung, wie in der SHV-Änderung vom 2. November 2011 vorgesehen, einzuführen. Gleichzeitig gab er dem Antrag des SPITEX Verbandes statt und erklärte sich mit der Verlängerung des Leistungsvertrages 2011 um drei Monate einverstanden. Somit wird die Patientenbeteiligung per 1. April 2012 eingeführt.

Die Patientenbeteiligung ist eine den Leistungserbringern 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.

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

- Kinder und Jugendliche,
- Erwachsene bis zum vollendeten 65. Altersjahr sowie
- über 65-jährige Patientinnen und Patienten mit massgebendem Einkommen (inklusive Vermögensanteil) unter CHF 50'000.

Klientinnen und Klienten mit massgebendem Einkommen (inklusive Vermögensanteil) zwischen CHF 50'001 und CHF 100'000 bezahlen eine reduzierte Kostenbeteiligung.

Die Kostenbeteiligung wird linear zwischen dem Minimalansatz von einem Franken bei einem massgebenden Einkommen (inklusive Vermögensanteil) von CHF 50'001 und dem Maximalansatz entsprechend dem tatsächlichen massgebenden Einkommen und Vermögen festgelegt.

Unter Berücksichtigung des zeitlichen Einsatzes¹ ergibt sich folgende Formel für die Berechnung der Patientenbeteiligung:

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

LB = Beitrag der Leistungsempfängerin oder des Leistungsempfängers

KBmin = minimale Kostenbeteiligung pro Tag (CHF 1.00)

KBmax = maximale Kostenbeteiligung pro Tag (CHF 15.95)

EKp = massgebendes Einkommen der Leistungsempfängerin oder des Leistungsempfängers

¹ In der Stellungnahme zum Leistungsvertrag hat die ASPS diesen Wunsch geäussert. Die GEF kann die Argumentation nachvollziehen und hat den Leistungsvertrag entsprechend angepasst.

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)

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

Damit Sie auf einfache Art und Weise die Patientenbeteiligung pro Klientin und Klient pro Tag berechnen können, haben wir eine Excel-Tabelle erarbeitet, die wir Ihnen in der Beilage gerne zur Verfügung stellen.

5. Berechnung des massgebenden Einkommens und Vermögens

Um die Patientenbeteiligung Pflege und die Klientenbeteiligung Hauswirtschaft berechnen zu können, benötigen die Leistungserbringer Informationen über das Einkommen und Vermögen ihrer Klienten. Bis anhin gibt es keine kantonale Vorgabe, wie diese Information eingefordert wird. Der SPITEX Verband hat beantragt, dass die GEF den Organisationen das für sie teilweise kostenpflichtige und zeitaufwändige Einholen der Steuerdaten der Klientinnen und Klienten erleichtert, indem sie mit der kantonalen Finanzdirektion entsprechende Abmachungen trifft. Diese Gespräche werden derzeit noch geführt. Wir werden Sie fortlaufend informieren, sobald neue definitive Ergebnisse vorliegen.

6. Weiteres Vorgehen

Sobald wir alle Rückmeldungen der Verbände erhalten haben, werden wir die notwendigen Korrekturen bei den Allgemeinen Vertragsbestimmungen vornehmen und die überarbeitete Version den Verbänden nochmals zur Stellungnahme verschicken. Anschliessend werden die Allgemeinen Vertragsbestimmungen und das Leistungsvertragsformular auf unserer Website www.gef.be.ch aufgeschaltet. Wir gehen davon aus, dass dies bis Ende Januar 2012 der Fall sein wird.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen.

Freundliche Grüsse

ALTERS- UND BEHINDERTENAMT



Markus Loosli
Vorsteher

Beilage erwähnt

Kopie z.K. an:

- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, Sektion Bern, Monbijoustrasse 30, 3011 Bern