

**Beschluss des Regierungsrates betreffend Genehmigung des Pflegeheim-Rahmenvertrages**

Vom 11. Dezember 2001

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt beschliesst:

Der Pflegeheim-Rahmenvertrag zwischen dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) einerseits und dem Kanton Basel-Stadt andererseits betreffend die Subventionierung von Pflegeheimen und Pflegewohngruppen (Vertragsheime) vom 7./3. Dezember 2001 wird genehmigt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.

**Pflegeheim-Rahmenvertrag zwischen dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) einerseits und dem Kanton Basel-Stadt andererseits betreffend die Subventionierung von Pflegeheimen und Pflegewohngruppen (Vertragsheime)**

Vom 7./3. Dezember 2001

Zwischen dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP), vertreten durch den Vorstand, handelnd unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Mitgliederversammlung des Verbandes, als Subventionsnehmer, einerseits, sowie dem Kanton Basel-Stadt, nachfolgend Kanton genannt, vertreten durch das Sanitätsdepartement, handelnd unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat, als Subventionsgeber, andererseits, wird gestützt auf das Subventionsgesetz vom 18. Oktober 1984<sup>1)</sup> hinsichtlich der Subventionierung der Vertragsheime folgendes vereinbart:

<sup>1)</sup> SG 610.500.

## I. VERTRAGSZWECK, GRUNDSÄTZE

§ 1. Der Vertrag bezweckt die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an Pflegeplätzen für die baselstädtische Bevölkerung auf einem guten Qualitätsniveau. Er soll eine finanzielle Grundlage schaffen, die es den Vertragsheimen ermöglicht, eine ausgeglichene Betriebsrechnung zu erreichen.

<sup>2</sup> Der Kanton bzw. die Landgemeinden gewähren Beiträge an die Bewohnerinnen und Bewohner der Vertragsheime aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen über Ergänzungsleistungen und Beihilfen (Subjektsubvention) zur Deckung der Tagestaxen.

<sup>3</sup> Der Kanton gewährt Vertragsheimen mit einem hohen Liegenschaftsaufwand oder mit einem hohen Mietzins Liegenschaftsbeiträge (Objektsubvention), damit diese Kosten für die Bewohnerinnen und Bewohner in einer vertretbaren Höhe gehalten werden können.

<sup>4</sup> Im Pflegeheim-Rahmenvertrag werden der Leistungsauftrag der Vertragsheime, die Qualitätssicherung, die Kalkulationsgrundlagen für die Tagestaxe und die allgemein gültigen Vertragsbestimmungen festgelegt.

<sup>5</sup> In den Einzelverträgen zwischen der Trägerschaft des jeweiligen Vertragsheimes einerseits und dem Kanton (Sanitätsdepartement) andererseits werden die Anzahl der zu betreibenden Pflegeplätze, die Taxen und soweit erforderlich die Liegenschaftsbeiträge sowie allfällig vom Rahmenvertrag abweichende Bestimmungen festgehalten. Der Einzelvertrag tritt an Stelle der kantonalen Betriebsbewilligung gemäss Alters- und Pflegeheimverordnung vom 11. Dezember 1990.

<sup>6</sup> Altersheim- und Residenzangebote für selbständige Betagte, welche keine Pflege und Betreuung gemäss § 3 benötigen, sind nicht Bestandteil dieses Vertrages.

## II. VERTRAGSHEIME, BEITRITT ZUM RAHMENVERTRAG

§ 2. Pflegeheime und Pflegewohngruppen können Vertragsheime im Sinne dieses Vertrages werden, wenn

- sie die qualitativen Voraussetzungen gemäss § 3 Abs. 4 erfüllen, nach betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen geführt werden und Taxen auf Selbstkostenbasis gemäss den nachstehenden Kalkulationsgrundlagen anbieten,
- sie auf der Pflegeheimliste des Kantons Basel-Stadt aufgeführt sind und
- der Heimträger einen Einzelvertrag mit dem Kanton (Sanitätsdepartement) abgeschlossen hat.

<sup>2</sup> Trägerschaften von Pflegeheimen und Pflegewohngruppen, die nicht Mitglied des VAP sind, können diesem Rahmenvertrag beitreten, indem sie die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 erfüllen. Sie haben sich an den Kosten des Abschlusses und der Durchführung des Rahmenvertrages zu beteiligen. Die Höhe der Aufwandsentschädigung zugunsten des VAP beträgt CHF 60.– pro Pflegeplatz und Kalenderjahr.

## III. LEISTUNGSAUFTRAG

*Grundsatz*

§ 3. Die Vertragsheime nehmen pflege- und betreuungsbedürftige Betagte auf, die aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr in der angestammten Umgebung bleiben können, aber keine Spitalstruktur aus medizinischen Gründen benötigen. Sie gewährleisten fachgerechte Pflege und ganzheitliche Betreuung. Damit übernehmen sie eine im öffentlichen Interesse liegende Aufgabe und leisten einen Beitrag zur Entlastung der Spitäler.

<sup>2</sup> Ergänzungen zum allgemeinen Leistungsauftrag (z.B. Pflegewohngruppen, Spezialabteilungen) werden in den Einzelverträgen festgelegt.

<sup>3</sup> Die Vertragsheime verpflichten sich, Bewohnerinnen und Bewohner nach einem vorübergehenden Spitalaufenthalt gemäss § 25 wieder aufzunehmen. In der Regel sollen Bewohnerinnen und Bewohner bis zum Ableben im Vertragsheim bleiben können und dort im Sterben begleitet werden.

<sup>4</sup> Die Pflegeheim-Qualitätskommission gemäss § 8 legt im Rahmen dieses Vertrages Details über Mindestnormen betr. Art und Umfang des Angebotes (Grundangebot) und Qualität des Angebotes (Basisqualität) fest, welche die Vertragsheime zu erfüllen haben.

*Unterkunft und Verpflegung*

§ 4. Das Vertragsheim stellt Verpflegung und Unterkunft in einem persönlichen und wohnlichen Rahmen zur Verfügung, der soweit wie möglich von der Bewohnerin, dem Bewohner selbst gestaltet werden kann.

*Betreuung, Pflege und Aktivierung*

§ 5. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden im Vertragsheim so gepflegt und betreut, dass sie eine Gemeinschaft und ein Zuhause finden. Dabei gelangen zeitgemässe Pflegemodelle zur Anwendung. Das Vertragsheim berücksichtigt soweit wie möglich die individuellen Bedürfnisse der Betagten und die Wünsche der Angehörigen.

<sup>2</sup> Das Ausmass der Pflegebedürftigkeit wird individuell durch die periodische Pflegebedarfsabklärung mittels dem RAI-RUG-System ermittelt.

<sup>3</sup> Das Vertragsheim bietet Aktivierung und Freizeitgestaltung an, die den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen. Dadurch sollen deren Ressourcen erhalten und gefördert werden.

### *Ärztliche Betreuung*

§ 6. Die ärztliche Betreuung wird von frei wählbaren Hausärztinnen und Hausärzten sichergestellt, die sich an der Qualitätssicherung des Vertragsheimes beteiligen und damit die Bedingungen der Basisqualität erfüllen.

<sup>2</sup> Jedes Vertragsheim ernennt eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie. Diese oder dieser übernimmt die fachliche Begleitung und Beratung des Personals und der Hausärztinnen resp. der Hausärzte im Sinne eines Konsiliardienstes. Damit soll insbesondere der Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern erleichtert werden, die eine ausserordentliche Betreuung benötigen, und nach Möglichkeit eine Verlegung vermieden werden.

### *Belegung*

§ 7. Die Anmeldung für einen Pflegeplatz erfolgt für Personen mit Wohnsitz in der Stadt beim Amt für Alterspflege, für solche in den Landgemeinden bei der von der Gemeinde bezeichneten Stelle. Voraussetzung für die definitive Anmeldung ist ein ausreichender Pflegebedarfsnachweis für einen Pflegeplatz, welcher aufgrund einer Pflegebedarfsabklärung durch eine Fachperson des Amtes für Alterspflege resp. der zuständigen Gemeindebehörde ausgestellt wird.

<sup>2</sup> Die Vertragsheime nehmen in der Regel Pflegebedürftige auf, die seit mindestens fünf Jahren Wohnsitz im Kanton haben. Ausnahmen bewilligt das Amt für Alterspflege. Heimspezifische Ausnahmen werden im Einzelvertrag geregelt.

<sup>3</sup> Für die Gewährung von Pflegebeihilfen gelten die Bestimmungen des Gesetzes über die Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Ausrichtung von kantonalen Beihilfen (EG/ELG) vom 11. November 1987 und die dazugehörige Vollzugsverordnung (VELG) vom 12. Dezember 1989.

<sup>4</sup> Die Belegung der frei werdenden Pflegeplätze erfolgt aufgrund einer Warteliste pro Vertragsheim, welche für die Stadt Basel vom Amt für Alterspflege und für die Landgemeinden von der von den Gemeinden bezeichneten Stelle geführt wird. Dabei wird angestrebt, dass die Wartepositionen auf der Warteliste so begrenzt sind, dass die Wartezeit nicht länger als 120 Tage dauern soll. VAP und Amt für Alterspflege legen in einer separaten Vereinbarung die dazu notwendigen Details und Regeln fest. Mutationen in den Wartelisten sollen computergestützt und interaktiv zwischen Vertragsheimen und Amt für Alterspflege erfolgen.

## IV. QUALITÄTSSICHERUNG

§ 8. Zur Ausarbeitung von Grundlagen, Programmen und Hilfen zur Qualitätssicherung wird eine Pflegeheim-Qualitätskommission eingesetzt. Sie setzt sich aus je max. vier Vertreterinnen resp. Vertretern des VAP und des Kantons (inkl. 1 Vertretung der Landgemeinden) zusammen. In diese Kommission werden je eine Vertreterin resp. ein Vertreter des Verbandes der Krankenversicherer beider Basel (VKBB) und der Medizinischen Gesellschaft Basel (MedGes) als zusätzliche Mitglieder einbezogen.

<sup>2</sup> Die Pflegeheim-Qualitätskommission erlässt insbesondere im Rahmen dieses Vertrages Mindestnormen in Bezug auf Art und Umfang des Angebotes (Grundangebot) und der Qualität des Angebotes (Basisqualität). Soweit wie möglich sind dabei regional einheitliche Normen anzustreben. Diese Mindestnormen bedürfen vor Inkraftsetzung der Genehmigung durch das Sanitätsdepartement.

<sup>3</sup> Die Pflegeheim-Qualitätskommission bietet den Heimen Unterstützung bei der Umsetzung der Normen an.

<sup>4</sup> Die Pflegeheim-Qualitätskommission wird von einer Vertreterin/einem Vertreter des VAP präsidiert und konstituiert sich im Übrigen selbst.

## V. KALKULATIONSGRUNDLAGEN FÜR DIE TAGESTAXE

*Grundsatz*

§ 9.<sup>2)</sup> Das Vertragsheim stellt den Bewohnerinnen und Bewohnern die erbrachten Leistungen in Form einer Tagestaxe, differenziert nach Pflegestufe, monatlich in Rechnung. Die Tagestaxe und deren Kalkulationsgrundlagen werden im Einzelvertrag zwischen dem Kanton (Sanitätsdepartement) und der jeweiligen Heimträgerschaft festgehalten.

<sup>2</sup> Für die in der Tagestaxe enthaltenen Leistungen gilt der Tarifschutz. Nicht in der Tagestaxe enthaltene Nebenkosten gemäss Anhang 1 können separat in Rechnung gestellt werden.

<sup>3</sup> Die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegekosten sind in der monatlichen Rechnung an die Bewohnerin resp. den Bewohner separat als Kostenminderung auszuweisen.

<sup>4</sup> Grundlage für die Berechnung der Sozialbeiträge ist die Tagestaxe minus die Beiträge der Krankenversicherer.

<sup>5</sup> Änderungen der Pflegestufe gemäss § 9 Abs. 1 und § 22 Abs. 5 treten jeweils auf den Anfang des nächsten Monats nach der Bedarfsabklärung in Kraft, sofern dies der Bewohnerin oder dem Bewohner mindestens drei Tage vor Inkrafttreten mittels einheitlichem Formular angezeigt worden ist.

<sup>2)</sup> § 9 Abs. 5 und 6 beigelegt durch Beschluss der Regierungsräte BS und BL vom 17. 8. 2004 (wirksam seit 1. 9. 2004).

<sup>6</sup> Differenzen zwischen der Bewohnerin oder dem Bewohner einerseits und der Heimleitung andererseits betreffend der Einstufung in eine Pflegestufe gemäss § 9 Abs. 1 und § 22 Abs. 5 entscheidet ein Schiedsgericht endgültig. Das Schiedsgericht besteht aus drei Mitgliedern (je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Seniorenverbände und des VAP, Vorsitz Leiterin oder Leiter Amt für Alterspflege). Die Pflegeheime nehmen die Schiedsabsprache und die Schiedsordnung in den Heimvertrag resp. die Heimordnung auf.

### *Auslastung*

§ 10. Die Auslastung ist der prozentuale Anteil der verrechneten an den theoretisch möglichen Pfl egetagen. Die theoretisch möglichen Pfl egetage errechnen sich aus der Anzahl Pfl egepl ätze gemäss Einzelvertrag mal 365 Tage.

<sup>2</sup> Der Berechnung der Tagestaxe wird eine Auslastung von 98% zugrundegelegt. Die kalkulierte Anzahl Pfl egetage entspricht 98% der theoretisch möglichen Pfl egetage.

### *Berichterstattung*

§ 11.<sup>3)</sup> Zur Prüfung der Betriebsrechnung reichen die Vertragsheime dem Amt für Alterspflege jährlich jeweils bis Ende Mai folgende Unterlagen ein:

- Bilanz des Heims;
- Erfolgsrechnung des Heims gegliedert nach Kostenstellen;
- Revisorenbericht;
- Bewohnerstatistik (Anzahl Pfl egetage, Aufteilung auf Pflegestufen, Durchschnittsalter);
- Übersicht über die durchschnittliche Stellenbesetzung des Pflegepersonals;
- Bilanz und Erfolgsrechnung der Trägerschaft.

<sup>2</sup> Für die Berechnung der Liegenschaftsbeiträge reichen die Vertragsheime dem Amt für Alterspflege jährlich bis Ende Mai folgende Unterlagen ein:

- Aktueller Fremdkapitalnachweis bzw. Mietvertrag;
- Aktueller Gebäudeversicherungswert.

<sup>3</sup> Vierteljährlich jeweils mit Stichtag Quartalsende reichen die Vertragsheime dem Amt für Alterspflege eine Liste der monatlich in Rechnung gestellten Pfl egetage ein, gruppiert nach Pflegestufen.

<sup>4</sup> Jeweils zum Jahresbeginn reichen die Vertragsheime dem Amt für Alterspflege die Liste der zimmerbedingten Zu- und Abschläge (§ 16, Abs. 3) ein.

<sup>3)</sup> § 11 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Beschlusses der Regierungsräte BS und BL vom 17. 8. 2004 (wirksam seit 1. 9. 2004).

### *Überschüsse aus der Betriebsrechnung*

§ 12. Überschüsse aus der Betriebsrechnung dienen der Bildung von offenen Reserven, um Unterdeckungen während der Vertragsdauer auszugleichen.

### *Taxanpassungen*

§ 13. Die in den Einzelverträgen mit dem Vertragsheim individuell vereinbarten Taxen werden vom Amt für Alterspflege während der Vertragsdauer jährlich angepasst. Dabei werden berücksichtigt:

- zwei Drittel der Jahresteuern nach Massgabe der Veränderung des Basler Index der Konsumentenpreise, Stand jeweils Oktober;
- wesentliche Änderungen in den Liegenschaftskosten (§ 16).

<sup>2</sup> Die Anpassung erfolgt jeweils auf den 1. Januar des nachfolgenden Jahres, erstmals auf den 1. Januar 2003.

### *Revision des Einzelvertrages*

§ 14. Jedes Vertragsheim bzw. der Kanton (Sanitätsdepartement) kann in begründeten Fällen eine Anpassung der im Einzelvertrag vereinbarten Taxen an veränderte Verhältnisse beantragen (Revision). Die Revision ist möglich:

- insoweit die hievor geregelte Anpassung an die Teuerung keinen genügenden Ausgleich bringt und die Taxen trotz der Anpassung und einer Auslastung von mindestens 98% zu einem Verlust in der Betriebsrechnung führen;
- insoweit die hievor geregelte Anpassung an die Teuerung über die tatsächliche Kostensteigerung hinausgeht und bei einer Auslastung von 98% oder weniger zu einem Überschuss in der Betriebsrechnung führt;
- insoweit sich die Zusammensetzung des Pflegepersonals in vergleichbaren Institutionen des Kantons grundsätzlich verändert.

<sup>2</sup> Für die Berechnung der Mindestauslastung werden Tage, in denen durch höhere Gewalt Pflegeplätze nicht belegt werden konnten, als belegte Tage betrachtet, soweit die entgangenen Erträge nicht durch Dritte gedeckt sind.

<sup>3</sup> Begehren für Taxerevision für das Folgejahr sind bis spätestens 31. August beim Sanitätsdepartement (Amt für Alterspflege) mit den entsprechenden Belegen und Budgets einzureichen. Taxanpassungen aufgrund von Revisionen können frühestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Vertrages bzw. der letzten Einzelvertragsrevision wirksam werden.

### *Kostenrechnung*

§ 15. Bis zum Inkrafttreten einer eidgenössischen Regelung gelangt das Kostenrechnungsmodell für Pflegeheime des Forums für stationäre Altersarbeit Schweiz zur Anwendung.

<sup>2</sup> VAP und Amt für Alterspflege regeln die notwendigen Einzelheiten, insbesondere die vorläufig anwendbaren Verteilschlüssel.

*Liegenschaftskosten*

§ 16. In den taxwirksamen Liegenschaftskosten sind nur diejenigen Kostenelemente enthalten, die üblicherweise in einer Miete («Kaltmiete») ohne Nebenkosten) enthalten sind. Es sind dies:

- Baurechtszins;
- Zinsaufwand für die betriebsnotwendigen Fremdkapitalien (Hypotheken oder Darlehen). Das zu bedienende Kapital berechnet sich gemäss § 17;
- Abschreibung auf Gebäude und feste Anlagen (exkl. Land) gemäss § 18;
- Unterhalt, Reparaturen Immobilien und Anlagen (Kontogruppen 431, 432) gemäss § 19;
- Prämie Gebäudeversicherung;
- Zumieten (übrige betriebsnotwendige Betriebsteile);
- Minus Ertrag aus Miete;
- Minus Zinseinnahmen aus liegenschaftsrelevanten Rückstellungen;
- Bei gemieteten Gebäuden: Miete der betriebsnotwendigen Räumlichkeiten (ohne Nebenkosten) minus allfälliger Ertrag aus Untermieten.

<sup>2</sup> Sobald die Liegenschaftskosten pro Tag und Pflegeplatz (= kalkulierte Liegenschaftskosten pro Jahr dividiert durch die kalkulierte Anzahl Pflage tage gemäss § 10 ) den Interventionswert gemäss § 20 überschreiten, wird der überschüssende Teil in Form eines Liegenschaftsbeitrages (Objektsubvention) an das Heim finanziert.

<sup>3</sup> Die Tagestaxen können heimintern nach Anzahl Betten pro Zimmer und nach objektiv nachvollziehbaren Kriterien (wie Zimmergrösse, Lage, etc.) vom Normalpreis abweichen. Die Summe der Zuschläge und Abschläge muss sich jedoch aufheben.

§ 17. Das zu bedienende Kapital errechnet sich aus:

- dem im Einzelvertrag festgehaltenen Fremdkapital zu Vertragsbeginn;
- zuzüglich weiterer Schuldaufnahmen, soweit sie mit Zustimmung des Amtes für Alterspflege getätigt wurden;
- abzüglich aller bisher getätigten Schuldtilgungen, jährlich jedoch mindestens im Umfang der Abschreibungen gemäss § 18.

### *Abschreibungen*

§ 18. Die Abschreibung wird auf der Basis des aktuellen Gebäudeversicherungswertes (GVW) berechnet. Bei denjenigen Gebäuden, die eine kantonale Bausubvention erhalten haben, ist die Basis 70% des GVW. Der für die Taxberechnung massgebende Abschreibungssatz beträgt 2,8%.

<sup>2</sup> Sobald keine Fremdkapitalverschuldung mehr vorliegt oder die Liegenschaft vollständig abgeschrieben ist, entfällt die Abschreibung gemäss Abs. 1 resp. ist die letzte Abschreibungsrate entsprechend zu kürzen. Die Tagestaxe ist entsprechend zu reduzieren (Taxrevision).

<sup>3</sup> Im gleichen Umfang wie der jährliche Abschreibungsbetrag muss das Fremdkapital durch jährliche Rückzahlungen reduziert werden. Bei Festhypotheken ohne Amortisationsmöglichkeit muss eine entsprechende zweckgebundene Rückstellung in der Bilanz gebildet werden, welche für die jährliche Berechnung des Liegenschaftsbeitrages (§ 20) wie eine Rückzahlung behandelt wird. Bei Vertragsbeginn bereits bestehende Rückstellungen werden analog einbezogen.

### *Unterhalt, Reparaturen Immobilien und Anlagen (Kontogruppen 430–432)*

§ 19. Für Unterhalt, Reparaturen an Immobilien und Anlagen dürfen maximal 0,7% des vollen Gebäudeversicherungswertes kalkuliert werden.

### *Liegenschaftsbeiträge (Objektsubventionen)*

§ 20. Der Kanton gewährt Beiträge an Vertragsheime mit hohen Liegenschafts- resp. Mietkosten zur Reduktion der taxrelevanten Kosten.

<sup>2</sup> Sobald die gemäss § 16 berechneten Liegenschafts- resp. Mietkosten pro Pfllegetag den Wert von CHF 26.– überschreiten, wird der überschüssende Teil in Form einer Direktsubvention an das Heim ausgerichtet.

<sup>3</sup> Die Liegenschaftsbeiträge sind jährlich neu zu berechnen, wobei Änderungen des Zinssatzes und des zu bedienenden Kapitals resp. des Mietzinses sowie des Gebäudeversicherungswertes (jeweils mit Stichtag 31. März des Rechnungsjahres) zu berücksichtigen sind.

<sup>4</sup> Die Auszahlung der Liegenschaftsbeiträge erfolgt in der Regel jährlich in zwei Raten. Anfang Jahr erfolgt eine Akontozahlung, in der Jahresmitte die Differenzzahlung.

*Hotel- und Betreuungskosten*

§ 21. Für die Taxkalkulation werden nachstehende Aufwandpositionen berücksichtigt:

- Personalkosten des Hotelpersonals oder der entsprechenden Fremdleistungen (Leitung und Verwaltung, Qualitätsbeauftragte, Küche, Hausdienst und Reinigung);
  - Personalkosten des Aktivierungspersonals von maximal 2 Stellen auf 100 Pflegeplätze;
  - Aufwendungen für eine angemessene Fort- und Weiterbildung und/oder Supervision (Fachbegleitung) des gesamten Personals sowie Personalnebenkosten (Kontogruppe 39);
  - Medizinischer Bedarf (Kontogruppe 40);
  - Lebensmittelaufwand (Kontogruppe 41);
  - Haushaltaufwand (Kontogruppe 42);
  - Aufwand für Energie und Wasser (Kontogruppe 45);
  - Büro- und Verwaltungsaufwand (Kontogruppe 47);
  - Entsorgung (Kontogruppe 48);
  - Versicherungsprämien, Gebühren, Abgaben und übriger Sachaufwand (Kontogruppe 49);
  - Liegenschaftsnebenkosten und Mietnebenkosten;
  - Unterhalt, Reparatur, Ersatz und Abschreibung des Mobiliars und der Geräte (entsprechend Kontogruppen 433–435) mit maximal CHF 2000.– pro Pflegeplatz und Jahr;
  - Abgeltung von Einnahmeausfällen im Rahmen der Wiederbelegung pauschal CHF 2.20 pro kalkuliertem Pfl egetag (§ 10);
  - Personal- und Sachkosten, die zur Erbringung von separat verrechenbaren Nebenleistungen gemäss Anhang 1 entstehen.
- <sup>2</sup> Die anrechenbaren Positionen des Ertrages richten sich insbesondere nach § 5 lit. c des Subventionsgesetzes. Diese sind:
- Einnahmen aus Nebenbetrieben (Cafeteria, Kiosk, Vermietungen), welche als dem Heim zugehörig geführt werden;
  - Einnahmen aus Nebenleistungen gemäss Anhang 1;
  - Zins- und Kapitalerträge aus der Anlage von Reserven, die durch Betriebsüberschüsse gebildet wurden.
- <sup>3</sup> Heimspezifische Besonderheiten, insbesondere die Anrechnung von Eigenleistungen, werden im Einzelvertrag geregelt.

*Pflegekosten*

§ 22. Massgebend für die Berechnung der Pflegekosten sind die im Einzelvertrag vereinbarten Personalkosten des Pflegepersonals inkl. Stations- resp. Gruppenleitungen und Pflegedienstleitung. Die Pflegepersonaldotation richtet sich nach Abs. 2 und 3.

<sup>2</sup> Da in der Übergangszeit vom bisherigen BAK- zum neuen RAI/RUG-System keine Personaldotation nach RAI/RUG definiert werden kann, wird die Personaldotation zu Vertragsbeginn als Richtwert nach dem bisherigen BAK-System mit Stichtag 30. September 2001 sowie gemäss dem Personalschlüssel im Rahmenvertrag vom 23. Mai 1995, § 18, Abs. 2, übernommen.

<sup>3</sup> Die Vertragspartner vereinbaren im Laufe des Jahres 2002 eine neue Personaldotation pro RAI-Pflegestufe.

<sup>4</sup> Das Verhältnis von ausgebildetem Pflegepersonal zu angelerntem Pflegepersonal darf den Wert von 40% ausgebildetes Pflegepersonal nicht unterschreiten. Während der Vertragsdauer wird – im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel – eine Anhebung dieses Wertes auf 45% angestrebt. Die Qualitätskommission (§ 8) definiert die Zurechnung der einzelnen Aus- und Weiterbildungsabschlüsse zu den beiden Gruppen.

<sup>5</sup> Jede Bewohnerin, jeder Bewohner wird aufgrund einer Bedarfsabklärung in eine Pflegeaufwandgruppe (Pflegestufe) eingeteilt. Die Feststellung der individuellen Pflegebedürftigkeit und die Zuteilung in eine Pflegeaufwandgruppe erfolgt nach dem Bedarfsabklärungssystem RAI/RUG. Die Anzahl der Pflegestufen, die Beurteilungskriterien für die Zuordnung zu den einzelnen Pflegestufen, der Pflegeaufwand-Index pro Pflegestufe sowie die Periodizität der Bedarfsabklärung sind im jeweils gültigen Pflegeheim-Tarifvertrag zwischen VAP, Verband der Krankenversicherer Beider Basel (VKBB) und Kanton Basel-Stadt geregelt.

<sup>6</sup> Von den Personalkosten des Pflegepersonals gemäss Abs. 1 werden zehn Prozent als Gemeinkosten-Anteil für den Bereitschaftsdienst Tag und Nacht bezeichnet, welche auf alle Bewohnerinnen und Bewohner (inkl. Stufe 0) mittels Division durch die kalkulierte Anzahl Pflegetage (§ 10) gleichmässig verteilt werden. 90% werden gemäss dem Pflegeaufwand-Index auf die Pflegestufen 1–12 verteilt.

<sup>7</sup> Die Personalkosten des Pflegepersonals pro RUG-Punkt und Tag ergeben sich aus

- der Multiplikation der budgetierten Anzahl der Bewohnerinnen resp. Bewohner pro Pflegestufe mit dem Pflegeaufwand-Index (= Anzahl RUG-Punkte pro Tag und Pflegestufe) und der Addition dieser Werte über alle Pflegestufen (= Total RUG-Punkte pro Tag);
- dem Hochrechnen auf das Total der RUG-Punkte pro Jahr bei 98% Auslastung;
- der Division von 90% der jährlichen Personalkosten gemäss Abs. 1 durch das Total der RUG-Punkte pro Jahr bei 98% Auslastung.

<sup>8</sup> Die täglichen Pflegekosten pro Pflegestufe und Person ergeben sich aus der Summe der folgenden Werte

- dem Gemeinkostenanteil gemäss Abs. 6;
- der Multiplikation der Personalkosten des Pflegepersonals pro RUG-Punkt und Tag gemäss Abs. 7 mit dem Pflegeaufwand-Index.

*Referenzwertbetrachtung, Taxrevision*

§ 23.<sup>4)</sup> Die effektiven Hotel- und Betreuungskosten pro Tag gemäss § 21 sowie die effektiven Personalkosten des Pflegepersonals pro erbrachten RUG-Punkt und Tag gemäss § 22 Abs. 7 bilden die Masszahl für Kostenvergleiche. Als Referenzwert dient der mit dem jährlichen Total der RUG-Punkte pro Heim gewichtete Durchschnitt der Kosten pro RUG-Punkt aller Vertragsheime sowie die mit den Pflegetagen gewichteten Hotel- und Betreuungskosten. Diese Daten werden jährlich gemeinsam von VAP und Sanitätsdepartement (Amt für Alterspflege) auf der Basis der Vorjahreszahlen analysiert. Für die Datenermittlung kann ein neutrales Treuhandbüro beigezogen werden.

<sup>2</sup> Liegen die Hotel- und Betreuungskosten pro Tag oder die Personalkosten des Pflegepersonals pro RUG-Punkt und Tag eines Vertragsheimes wesentlich unter dem Referenzwert, verpflichten sich beide Vertragsparteien, zu Verhandlungen über eine Taxrevision gemäss § 14 Hand zu bieten. Allfällige Verhandlungen können frühestens bei Vorliegen der Halbjahresergebnisse 2002 erfolgen mit Wirkung ab 1. Januar 2003.

<sup>3</sup> Für Taxsteigerungen gemäss vorstehendem Abs. 2 steht für die Jahre 2003 bis 2006 jährlich eine Maximalsumme von insgesamt 0,8 Mio. Franken zur Verfügung.

<sup>4</sup> Das Sanitätsdepartement (Amt für Alterspflege) prüft die eingegangenen Anträge auf der Basis objektiver Kennzahlen (Analyseergebnisse gemäss vorstehendem Abs. 1) sowie allfälliger heimindividueller Gesichtspunkte. Bei ausgewiesenem Nachholbedarf erfolgen entsprechende Taxrevisionen jeweils per 1. Januar des Folgejahres (erstmals im Jahre 2003). Ein Anspruch auf Taxrevision besteht nicht.

*Hilflosenentschädigung der IV/AHV*

§ 24. Die Vertragsheime melden anspruchsberechtigte Bewohnerinnen und Bewohner für den Bezug einer Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades an, sofern nicht bereits eine solche bezogen wird.

<sup>2</sup> Unterlässt ein Vertragsheim die Anmeldung, können der Bewohnerin oder dem Bewohner nach Ablauf der Karenzfrist keine Pflegekosten mehr in Rechnung gestellt werden, d. h. die Tagestaxe ist entsprechend zu korrigieren.

<sup>4)</sup> § 23 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 in der Fassung des Beschlusses der Regierungsräte BS und BL vom 17. 8. 2004 (wirksam seit 1. 9. 2004).

*Vorübergehende Abwesenheit oder Austritt*

§ 25. Bei vorübergehender Abwesenheit der Bewohnerin oder des Bewohners darf maximal die Tagestaxe der Pflegestufe 0 in Rechnung gestellt werden. Ein- resp. Austrittstag gelten nicht als vorübergehende Abwesenheit.

<sup>2</sup> Steht fest, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner vom Spital nicht mehr ins Heim zurückkehren kann, ist die zuletzt verrechnete Taxe bis und mit dem Tag geschuldet, an welchem der ärztliche Entscheid schriftlich im Heim eintrifft.

<sup>3</sup> Stirbt eine Bewohnerin oder ein Bewohner im Heim, ist die Tagestaxe bis und mit dem Todestag geschuldet. Für Fälle, in denen das Zimmer nicht rechtzeitig geräumt und dadurch nicht wiederbelegt werden kann, kann der Vertrag mit der Bewohnerin oder dem Bewohner eine Weiterzahlungspflicht (maximal Tagestaxe der Pflegestufe 0) bis und mit dem Tag der Räumung vorsehen.

## VI. PERSONELLES

*Lohnpolitik*

§ 26. Die Vertragsheime gestalten ihre Lohnpolitik und berufliche Vorsorge frei nach den Regeln des Privatrechts. Gesamthaft dürfen die Anstellungsbedingungen des Heimpersonals nicht besser sein als diejenigen für vergleichbare Tätigkeiten der Kantonalen Verwaltung.

*Weiter- und Fortbildung*

§ 27. Das Heim sorgt im Rahmen des Budgets für die Fort- und Weiterbildung des Personals. Ein besonderes Gewicht ist dabei auf die Fort- und Weiterbildung im Umgang mit dementen, verhaltensauffälligen oder depressiven Bewohnerinnen und Bewohnern zu legen.

*Mitwirkung bei der Ausbildung*

§ 28. Die Heime erklären sich dazu bereit, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten, Schülerinnen und Schüler für die Pflegeberufe auszubilden.

## VII. AUFSICHTSRECHT DES KANTONS

*Aufsichtsrecht*

§ 29. Dem Sanitätsdepartement steht das Recht zu, eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter als staatliche(n) Delegierte(n) im VAP-Vorstand zu bezeichnen.

<sup>2</sup> Das Sanitätsdepartement (Amt für Alterspflege) überwacht im Rahmen der Betriebsbewilligung die Einhaltung der Qualitätsnormen sowie im Rahmen des Vertragsvollzugs die übrigen vertraglichen Bestimmungen gemäss Rahmenvertrag und Einzelverträgen.

<sup>3</sup> Das Sanitätsdepartement und die Finanzkontrolle Basel-Stadt sind berechtigt, die Kontrollen vorzunehmen, welche zur Überwachung der gegenseitigen finanziellen Verpflichtungen aus diesem Vertrag erforderlich werden.

## VIII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

*Dauer und Anpassung*

§ 30. Dieser Rahmenvertrag wird für die Zeit vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2006 abgeschlossen.

<sup>2</sup> Die Vertragspartner verpflichten sich, während der Vertragsdauer zu den Vertragsanpassungen Hand zu bieten, die aufgrund geänderter Verhältnisse dringend notwendig werden. Vertragsänderungen bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat.

*Anhang*

§ 31. Der Anhang 1 (Nebenleistungen) ist integrierender Bestandteil dieses Vertrages. Er kann im Einverständnis zwischen Sanitätsdepartement und VAP den sich geänderten Verhältnissen angepasst werden.

*Einzelverträge*

§ 32. In den Einzelverträgen zwischen den Trägerschaften der Vertragsheime und dem Kanton (Sanitätsdepartement) werden die Bestimmungen des Rahmenvertrages soweit erforderlich für das einzelne Heim konkretisiert. Mit Rechtskraft des Einzelvertrages entfaltet der Rahmenvertrag hinsichtlich des Subventionsverhältnisses mit dem jeweiligen Heim unmittelbar normative Wirkung.

### *Streitigkeiten*

§ 33. Der vorliegende Vertrag ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag gemäss § 8 des Subventionsgesetzes. Bei Unklarheiten und Lücken ist dementsprechend das Subventionsgesetz zur Interpretation beizuziehen.

<sup>2</sup> Streitigkeiten aus dem Vertrag sollten möglichst unter Ausschluss des Rechtsweges beigelegt werden. Ist eine Verständigung nicht möglich, so entscheidet ein aus drei Personen bestehendes Schiedsgericht. Jede Partei bezeichnet von Fall zu Fall eine Richterin oder einen Richter, die zusammen ihre Vorsitzende bzw. ihren Vorsitzenden bestimmen. Können sie sich hierüber nicht einigen, so wird das Präsidium durch die Präsidentin bzw. den Präsidenten des baselstädtischen Verwaltungsgerichts bezeichnet. Im übrigen gelten die Bestimmungen des Konkordates über die Schiedsgerichtsbarkeit.

### *Rechtskraft*

§ 34. Dieser Rahmenvertrag wird für die Vertragspartner mit der allseitigen Unterzeichnung verbindlich. Der Rahmenvertrag steht unter der Bedingung, dass der Grosse Rat die gemäss diesem Vertrag bzw. Ratschlag Nr. 9129 erforderlichen Kredite im beantragten Rahmen (weder Senkung noch Erhöhung) bewilligt und dass der entsprechende Grossratsbeschluss in Rechtskraft erwächst.

<sup>2</sup> Die Einzelverträge erwachsen mit der Unterzeichnung durch den einzelnen Heimträger und das Sanitätsdepartement in Rechtskraft.

<sup>3</sup> Das Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt wird ermächtigt und beauftragt, den offenen Ratschlagsverweis sowie den Eintritt oder Nichteintritt der Bedingung von Abs. 1 hievon den Parteien zu notifizieren.

§ 35. Dieser Vertrag wird in fünf Originalen gefertigt und unterzeichnet. Beide Vertragsparteien erhalten je zwei Originale, ein Original ist für die Staatskanzlei bestimmt.

Basel, den 3. Dezember 2001

Namens des Verbandes der Basler  
gemeinnützigen Alters- und Pflegeheime VAP:  
Der Präsident: Othmar Bachmann  
Der Vizepräsident: Dr. Thomas Diethelm

Basel, den 7. Dezember 2001

Namens des Kantons Basel-Stadt  
Sanitätsdepartement:  
Der Vorsteher: Dr. Carlo Conti  
Der Sekretär: Andreas Faller

**Anhang 1 zum Pflegeheim-Rahmenvertrag****1. In den Tagestaxen sind inbegriffen:**

- Die Kosten Verpflegung, Zimmer resp. Bett, Heizung, Energie, Toiletten- und Bettwäsche
- Krankheits- / behinderungsbedingter Zimmerservice
- Die Möblierung des Zimmers, soweit diese vom Heim gestellt wird
- Das Waschen der persönlichen Wäsche
- Die Reinigung und der Unterhalt des Zimmers
- Die ständige Notrufbereitschaft
- Kleine Hilfeleistungen und Betreuungen (ohne Begleitungen und Botengänge)
- Die Teilnahme an hausinternen Aktivierungsprogrammen, Programmen und Veranstaltungen
- Die Nutzung aller Gemeinschaftseinrichtungen
- Die Hilfe bei akuten, persönlichen Problemen
- Die periodische Abklärung des individuellen Pflegebedarfs
- Die Grund- und Behandlungspflege in der entsprechenden Pflegestufe einschliesslich Rasur und Nagelpflege durch Pflegepersonal
- Medikamentenverwaltung
- Hilfsmittel wie Rollstühle, Gehböckli, Essenshilfen, Dekubitusmatten soweit keine individuellen Spezialanfertigungen erforderlich sind.

**2. In den Tagestaxen nicht inbegriffen sind und gesondert in Rechnung gestellt werden können:**

- Zimmerservice (ausgenommen krankheits- / behinderungsbedingt)
- Besondere Extraleistungen wie Transporte, Botengänge und/oder Begleitung ausser Haus durch das Personal
- Handwerkerleistungen für individuelle Bedürfnisse
- Telefonkonzession und -gebühren
- Fernseh- und Radiokonzession (sofern keine Gebührenbefreiung durch Billag [EL resp. HE mittleren oder schweren Grades])
- Gegenstände und Gebrauchsmittel für die Körperpflege
- Die Kosten für Coiffeur und Pédicure durch dipl. Podologin
- Die CHF 30.– pro Monat übersteigenden Kosten für chemische Reinigung von Kleidern und Wäsche
- Arzt und Arzneimittel, Physiotherapie
- Spezialanfertigungen von Hilfsmitteln
- Vermögensverwaltungen, Steuererklärungen etc.