

Leistungsvereinbarung

zwischen

der Kommission Alters- und Pflegeregion Liestal (APRL)

als Auftraggeberin im Namen der Vertragsgemeinden
(nachfolgend: die Vertragsgemeinden)

und der

Alters- und Pflegeheim Moosmatt, Reigoldswil

als Auftragnehmerin vertreten durch: Daniel Tschopp, Präsident Vereinsvorstand, und Sibylle Ott, Heimleiterin.
(nachfolgend: APH oder APH Moosmatt)

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck der Leistungsvereinbarung.....	3
2	Gesetzliche Grundlagen (Aufzählung nicht abschliessend).....	3
3	Leitbild / Betriebskonzept	4
4	Zielsetzungen	4
5	Generelle Aufgaben und Leistungen	5
6	Leistungen des APH Moosmatt in der stationären Langzeitpflege	5
7	Finanzen.....	7
8	Leistungen der Vertragsgemeinden.....	8
9	Aufsicht.....	8
10	Zusätzliche Dienstleistungen	8
11	Mitsprache- und Einsichtsrecht	9
12	Controlling	9
13	Rechnungsprüfung	9
14	Dauer, Änderung der Vereinbarung und Kündigung.....	10
15	Leistungsmängel und Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung	10
16	Streitigkeiten.....	10
17	Schlussbestimmungen	10
18	Inkrafttreten und Genehmigung.....	10
19	Unterschriften der Vertragsparteien.....	11

Mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten, treffen die Vertragsgemeinden und das APH Moosmatt die nachfolgende Leistungsvereinbarung:

1 Zweck der Leistungsvereinbarung

Die vorliegende Leistungsvereinbarung zwischen den Vertragsgemeinden und dem APH wird, gestützt auf §46 Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) vom 16. November 2017 (SGS 941), abgeschlossen.

Die Leistungsvereinbarung regelt die Beziehung der Vertragsparteien in Bezug auf das Angebot in der stationären Altersbetreuung und Pflege.

Die Leistungsvereinbarung definiert die Ziele und Leistungen des APH und regelt die finanziellen Beiträge der Vertragsgemeinden sowie deren Mitwirkungs- und Aufsichtsrechte.

Die Leistungsvereinbarung stellt insbesondere die Vorgaben gemäss §22 APG sicher.

2 Gesetzliche Grundlagen (Aufzählung nicht abschliessend)

2.1 Rechtserlasse

Grundlage der vorliegenden Vereinbarung bilden die folgenden Rechtserlasse. Die Aufzählung ist nicht abschliessend.

- Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6.10.2000, SR 830.1
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18.3.1994, SR 832.10
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27.6.1995, SR 832.102
- Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (KLV) vom 29.9.1995, SR 832.112.31
- Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3. Juli 2002, SGS 832.14
- Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25.03.1996, SGS 362
- Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen vom 22.02.2011, SGS 362.14
- Kantonales Sozialhilfegesetz (SHG) vom 21.06.2001, SGS 850
- Sozialhilfeverordnung (SHV) vom 25.09.2001, SGS 850.11
- Kantonales Spitalgesetz vom 17.11.2011, SGS 930
- Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) vom 16. November 2017, SGS 941
- Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung (APV) vom 20. März 2018, SGS 941.11
- Verordnung über die Pflegeheimliste vom 05.12.1995, Version vom 17. Dezember 2019, SGS 941.13
- Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 15.02.1973, SGS 833
- Verordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 18.12.2007, SGS 833.11

- Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21.02.2008, SGS 901
- Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelverordnung) vom 17.03.2009, SGS 913.11
- Gesetz über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (Verwaltungsprozessordnung, VPO) vom 16.12.1993, SGS 271

2.2 Privatrechtliche Grundlagen

Zusätzlich gelten folgende privatrechtlichen Grundlagen in der jeweils gültigen Version:

- Nationaler Administrativvertrag Curaviva Schweiz – HSK stationäre Langzeitpflege Pflegeheim und Tages- oder Nachtstrukturen
- Nationaler Administrativvertrag stationäre Langzeitpflege Pflegeheim, Tages- oder Nachtstrukturen sowie administrative Regelung Nebenleistungen zwischen CURAVIVA Schweiz und senesuisse und CSS Kranken-Versicherung AG
- Administrativvertrag Pflegeheime zwischen CURAVIVA Schweiz und den Versicherern, vertreten durch die tarifsuisse ag betreffen die Abgeltung von krankenversicherungspflichtigen Leistungen in Pflegeheimen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)
- Qualivista (Qualitätssicherungssystem), aktuelle Ausgabe
- Kostenrechnung nach KVG und §10a APV
- Betriebswirtschaftliche Instrumente von Curaviva Schweiz (Kontenplan, Kostenrechnung und Anlagebuchhaltung in der jeweils gültigen Version)
- Altersleitbild des Kantons Basel-Landschaft
- Altersleitbild der Vertragsgemeinden/der Gemeinden
- Versorgungskonzept der Vertragsgemeinden inkl. Bedarfsplanung der Vertragsgemeinden

3 Leitbild / Betriebskonzept

Das APH legt die Grundsätze, nach welchen es seinen Betrieb und seine Leistungen anbieten will, in einem Leitbild und verschiedenen Betriebskonzepten und Reglementen dar.

4 Zielsetzungen

4.1 Leistungsziele

Das APH stellt die für das Wohlbefinden der Bewohner*innen notwendigen Wohn-, Pflege- und Betreuungsleistungen sicher.

4.2 Qualitätsziel

Das APH erfüllt die Qualitätsanforderungen gemäss dem Qualitätssicherungssystem Qualivista, führt die vorgeschriebenen regelmässigen Qualitätskontrollen durch und setzt die resultierenden Optimierungsmassnahmen zeitgerecht um (APG§11 und APV§6).

4.3 Wirtschaftlichkeitsziel

Das APH wird nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführt. Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben genießt das APH vollständige unternehmerische Freiheit.

4.4 Verhaltensziele

Die Vertragsgemeinden unterstützen und ermöglichen eine intensive Kooperation zwischen den anderen Leistungserbringern der Vertragsgemeinden mit dem Ziel, vorhandene Synergiepotentiale zu nutzen und/oder neue zu schaffen.

5 Generelle Aufgaben und Leistungen

Das APH stellt die mit der Leistungsvereinbarung vereinbarte Pflege- und Betreuungsleistung sicher. Es stellt die Lebensqualität seiner Bewohner*innen in den Vordergrund.

Die ärztliche Betreuung wird durch frei wählbare Hausärzt*innen sichergestellt. Sie kann auch mit Heim- oder Konsiliararztunterstützung erfolgen.

6 Leistungen des APH Moosmatt in der stationären Langzeitpflege

6.1 Wohnen

Das APH sorgt dafür, dass die folgenden Grundangebote bereitgestellt werden:

- Wohnraum für betagte Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf
- Intermediäre und ambulante Leistungsangebote werden entweder mit entsprechenden Anpassungen der LV aufgenommen oder in separaten LV's festgelegt.

6.2 Betreuung, Pflege und Aktivierung

6.2.1 Generelle Leistungen

- Betreuungs-, Pflege- und Behandlungsmassnahmen nach Bedarf. Grundlage bildet ein vom EDI und den Krankenversicherungen anerkanntes Pflegebedarfs- und Einstufungssystem.
- Betreuungs-, Pflege- und Behandlungsmassnahmen für Demenzbetroffene
- individuelle Sterbebegleitung und Palliative Care
- Aktivierung und Alltagsgestaltung, Ausflüge und kulturelle Angebote

6.2.2 Leistungsstandard der Pflege («Pflegequalität»)

Das APH bietet den Standard der «angemessenen Pflege» an, das bedeutet:

- Den Bewohner*innen wird grösstmögliche Selbstbestimmung und Autonomie gewährt.
- Die Bewohner*innen erfahren Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Gewohnheiten.
- Die Bewohner*innen werden in der Pflege und Betreuung ressourcenorientiert unterstützt und erfahren Zuwendung.
- Das Recht auf Gemeinsamkeit und Teilhabe ist gewährleistet.
- Die Wahrnehmungen der Bewohner*innen bzw. Angehörigen betreffend Qualität (Rückmeldungen) werden berücksichtigt.
- Mit den Angehörigen werden strukturierte Gespräche geführt.

6.3 Zusammenarbeit zwischen APH Moosmatt und den Vertragsgemeinden

Die Vertragsparteien lösen ihre Aufgaben partnerschaftlich und gewährleisten eine gute Zusammenarbeit untereinander sowie mit anderen Fachstellen im Alters- und Pflegebereich. Sie koordinieren die Leistungen mit den anderen in der Vertragsgemeinden tätigen Gesundheits- und Sozialdiensten, Einrichtungen des Gesundheitswesens und mit ärztlichen Fachpersonen. Das APH unterstützt die Vertragsgemeinden in der fachlichen Beratung sowie bei der Mitarbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen.

Die Vertragsgemeinden unterstützen das APH im gesellschaftlichen und politischen Umfeld und bei der Erfüllung seiner Leistungsziele. Die Vertragsgemeinden involvieren das APH frühzeitig in der Sozial- und Gesundheitsplanung. Die relevanten Stellen der Vertragsgemeinden verpflichten sich zu einer kooperativen und koordinierten Zusammenarbeit.

Die Vertragsparteien treffen sich regelmässig, mindestens einmal pro Jahr, zum Gespräch und Informationsaustausch.

6.4 Infrastruktur- und betriebliche Leistungen

Das APH stellt die notwendige bauliche, organisatorische, administrative, hauswirtschaftliche und technische Infrastruktur sowie das notwendige Betriebskapital in Form von Eigen- und Fremdkapital zur Verfügung. Das APH sorgt für eine stets genügend hohe Liquidität, um sämtlichen Verpflichtungen jederzeit nachkommen zu können.

6.5 Versicherungspflicht

Das APH betreibt unter dem Aspekt der Realisierung von Chancen und der Bewältigung von Störungen ein integriertes Risikomanagement. Das Portefeuille der Versicherungsleistungen umfasst unter anderem die Bereiche Personen (BVG, KTG, UVG), Sachen (Fahrhabe, Gebäude, EDV, Fahrzeuge) sowie die Aspekte Risiko vermeiden, verhindern, überwälzen oder bewusst eingehen (Haftpflcht, Haftpflicht und Hausrat Bewohner/innen, Ertragsausfall, Transport, Rechtsschutz) nach den gesetzlichen Vorgaben.

6.6 Personelles

Die Anstellungsbedingungen und die Entlöhnung des Personals richten sich nach den branchen- und marktüblichen Rahmenbedingungen. Der Personalbestand richtet sich nach dem

Tätigkeitsbereich und dem Arbeitsvolumen der Organisation. Dabei sind administrative und qualitätssichernde Aufgaben angemessen zu berücksichtigen.

6.7 Ausbildungsauftrag

Das APH stellt Ausbildungsplätze in verschiedenen Berufsgruppen zur Verfügung. Diese können entweder selbstständig oder im Verbund mit Kooperationsorganisationen angeboten werden. Im Bereich Pflege-Ausbildungen richtet sich das APH nach den Bestimmungen der APV (Ausbildungspotentialberechnung).

7 Finanzen

7.1 Grundsatz

Das APH stellt den Bewohner*innen für die erbrachten Leistungen Rechnung. Die Kosten, die den Vertragsgemeinden und Krankenversicherern entstehen, werden auf der Rechnung informationshalber separat ausgewiesen. Das APH ist angehalten, eine ausgeglichene Jahresrechnung auszuweisen. Sämtliche betrieblich anfallenden Vollkosten sind durch adäquate Taxgestaltung zu decken. Das APH muss zur künftigen Sicherung des ordentlichen Betriebszweckes oder zum Ausgleich möglicher Defizite ausreichende Reserven bilden.

7.2 Budget, Pensions-, Betreuungs- und Pfl egetaxen, sonstige Tarife

Die Pensions-, Betreuungs- und Pfl egetaxen werden gemäss den gesetzlichen Vorgaben in erster Linie des „EG KVG“ auf Basis der aktuellsten Zeitstudie, der Erfassungsmethodik und der Kostenrechnung der Vorjahre berechnet. In den Pensionstaxen ist der Finanzierungsbedarf für künftige Umbauten, Sanierungen und Ersatzanschaffungen aller Aktiven des APH einzurechnen.

Das APH legt den Vertragsgemeinden im Rahmen des Budgetprozesses jährlich das Budget und die Taxordnung zur Kenntnisnahme vor. Die übrigen Tarife (Zuschläge für besondere Dienstleistungen usw.) werden durch das APH auf Basis von betriebswirtschaftlichen Grundlagen festgelegt.

Das APH regelt gemeinsam mit den Vertragsgemeinden die Abgeltung der Leistungen. Die Vertragsgemeinden genehmigen die Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezügerern der Leistungen verrechnet werden §22 Abs. b) APG.

7.3 Erfolgsrechnung, Bilanz und Bericht der Revisionsstelle

Das APH legt den Gemeinden jährlich per Ende Juni die Erfolgsrechnung, die Bilanz, den Bericht der Revisionsstelle sowie den Bericht zur Einhaltung der Erfassungsmethodik für die Kostenrechnung für das Vorjahr zur Kenntnisnahme vor.

8 Leistungen der Vertragsgemeinden

8.1 Beiträge der Vertragsgemeinden

Die Vertragsgemeinden richten Bewohner*innen, die infolge eines Einkünfte- oder Vermögenswerteverzichts keine oder reduzierte Ergänzungsleistungen erhalten oder deren finanzielle Leistungskraft nicht ausreicht, Beiträge zur Deckung der Heimkosten aus. Die Höhe der Beiträge bemisst sich nach den tatsächlichen Heimkosten, soweit sie von den Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen gemäss den jeweils aktuellsten Verfügungen nicht gedeckt werden. Zuständig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohner*in vor dem Heimeintritt Wohnsitz gehabt hat.

In gleicher Weise richten die Vertragsgemeinden Beiträge an Bewohner*innen aus, die wegen Vermögensanrechnung (z.B. von Grundeigentum) keine oder reduzierte Ergänzungsleistungen erhalten, jedoch mangels Liquidität die laufenden Heimkosten nicht bezahlen können. Es ist der Gemeinde überlassen, von den betreffenden Bewohner*innen eine Sicherstellung zu verlangen. Zudem hat die Gemeinde ein Forderungsrecht gegenüber dem Nachlass der Bewohner*innen für Beiträge, welche von diesen nicht zurückerstattet wurden. Des Weiteren wird verwiesen auf die §40 APG (Gemeindebeiträge) und §41 APG (Rückforderung von Gemeindebeiträgen).

Die Beiträge der Gemeinden werden auf der Heimrechnung separat ausgewiesen.

8.2 Information und Beratung, medizinische Bedarfsabklärung (IBS)

Die Informations- und Beratungsstellen der Vertragsgemeinden (IBS) sind für die Beratung und Sicherstellung der Heimplatzfinanzierung zuständig und verantwortlich und regeln diese innert 14 Tagen nach Anmeldung eines Pflegeplatzes. Die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige werden durch die IBS über die Kosten und die Möglichkeiten der Heimfinanzierung (Ergänzungsleistung, Hilflosenentschädigung, Zusatzbeiträge etc.) informiert und bei der Anmeldung für die entsprechenden Leistungen unterstützt.

8.3 Versorgungskonzept

Die Vertragsgemeinden erstellen ein Versorgungskonzept, aktualisieren dieses und sind für die Umsetzung verantwortlich.

9 Aufsicht

Die Vertragsgemeinden üben die Aufsicht, insbesondere gemäss Art. 387 ZGB, über das APH aus.

10 Zusätzliche Dienstleistungen

Zusätzliche Dienstleistungsangebote können bei Bedarf durch das APH im Auftrag der Vertragsgemeinden oder des Kantons Basel-Landschaft eingeführt werden. Die Finanzierung dieser zusätzlichen Dienstleistungen wird von Fall zu Fall zwischen den Vertragspartnern vereinbart.

Selbsttragende Dienstleistungen können durch das APH jederzeit angeboten werden.

11 Mitsprache- und Einsichtsrecht

Die Gemeinden können dem APH schriftlich Antrag auf Auskunft- und Einsichtsrecht in die Geschäftsunterlagen stellen. Der Datenschutz sowie die Wahrung der jeweiligen Persönlichkeitsrechte von Bewohner*innen sowie Mitarbeitenden müssen stets gewährleistet werden.

12 Controlling

12.1 Qualitätssicherung

Das APH erfüllt die gesetzlichen Bestimmungen nach KVV, Artikel 77 und verpflichtet sich, auf eigene Kosten die Vorgaben der Standards qualivista einzuhalten und periodisch extern überprüfen zu lassen. Zertifizierungsorganisation und Zertifizierungsrhythmus entsprechen den aktuellen Standards, welche vom Regierungsrat festgelegt worden sind (RRB vom 10. November 2020).

12.2 Finanzcontrolling

Das APH führt ein professionelles Rechnungswesen unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und branchenüblichen Usancen.

12.3 Leistungscontrolling

Das APH führt ein modernes Leistungscontrolling über massgebliche Faktoren wie Auslastungs- und Personalschlüssel, Investitionen etc. Das APH erstellt jährlich die geforderten und notwendigen Statistiken für das Bundesamt für Statistik und für das Benchmarking des kantonalen Verbandes.

12.4 Beschwerdemanagement

Das APH betreibt ein internes Beschwerdemanagement. Die Baselbieter Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex kann in schwierigen und/oder verfahrenen Situationen zur Vermittlung seitens der Bewohner*innen oder vom APH beigezogen werden.

13 Rechnungsprüfung

Die Betriebs- und Vermögensrechnung wird durch eine externe anerkannte Revisionsgesellschaft revidiert.

14 Dauer, Änderung der Vereinbarung und Kündigung

Die vorliegende Vereinbarung tritt nach gegenseitiger Unterzeichnung in Kraft. Nach 4 Jahren wird die Leistungsvereinbarung erstmals überprüft und gilt max. 10 Jahre.

Die einzelnen Gemeinden können unter Beachtung der geltenden Bestimmungen der Vertragsgemeinden (Bestimmungen im Gründungsvertrag APRL) aus der vorliegenden Leistungsvereinbarung austreten.

15 Leistungsmängel und Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung

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

Sind die Ursachen der Leistungsstörung nicht bekannt oder sind sich die Parteien betreffend Vorliegen einer Leistungsstörung nicht einig, so sind alle verpflichtet, sofort zu verhandeln und falls nötig die Ursachen der Leistungsstörung gemeinsam zu eruieren.

Kann die Leistungsstörung nicht innerhalb nützlicher Frist behoben werden, so steht den Parteien ein ausserordentliches Kündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf Ende Monat zu. Die Parteien bemühen sich, einer ausserordentlichen Kündigung entgegenzuwirken.

16 Streitigkeiten

Treten im Verlauf der Vereinbarungsdauer Meinungsverschiedenheiten zwischen den Gemeinden und dem APH auf, die den Inhalt dieser Vereinbarung betreffen, sind diese in gemeinsamen Verhandlungen zwischen den Gemeinden und dem APH zu bereinigen. Kommt es zu keiner Einigung, werden Konflikte auf dem Weg der verwaltungsgerichtlichen Klage nach § 50 Abs. 1 lit. a VPO durch das Kantonsgericht Basellandschaft beurteilt.

17 Schlussbestimmungen

Diese Leistungsvereinbarung ersetzt alle vorhergehenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Gemeinden/der Vertragsgemeinden und der Auftragnehmerin betreffend der Pflege und Betreuung im Alter, welche der vorliegenden Leistungsvereinbarung widersprechen.

18 Inkrafttreten und Genehmigung

Die Leistungsvereinbarung tritt per 01.01.2022 in Kraft und ersetzt alle bisherigen Leistungsvereinbarungen zwischen den Parteien resp. zwischen dem APH und Vertragsgemeinden der Alters- und Pflegeregion Liestal (APRL).

19 Unterschriften der Vertragsparteien

Alters- und Pflegeheim Moosmatt

Reigoldswil, _____

Daniel Tschopp
Präsident Vereins-Vorstand

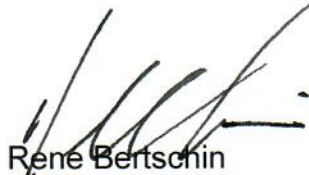
Sibylle Ott
Heimleiterin

Die Vertretungen der Gemeinden der Versorgungsregion **Alters- und Pflegeregion Liestal (APRL)**

Einwohnergemeinde Arisdorf




Markus Miescher
Gemeindepräsident



René Bertschin
Gemeindeverwalter

Ort/Datum: Arisdorf, 28.12.2021

Einwohnergemeinde Bubendorf




Walter Bieri
Gemeindepräsident



Beat Schatz
Gemeindeverwalter

Ort/Datum: Bubendorf, 07.01.2022

Einwohnergemeinde Frenkendorf



Roger Gradl
Gemeindepräsident



Thomas Schaub
Gemeindeverwalter

Ort/Datum: 4402 Frenkendorf 17. JAN. 2022

Einwohnergemeinde Füllinsdorf



Catherina Müller
Gemeindepräsidentin



Kurt Sidler
Gemeindevorwalter

Ort/Datum: Füllinsdorf, 25. Januar 2022

Einwohnergemeinde Hersberg



Iris Allenspach
Gemeindepräsidentin



Hakan Sürüci
Gemeindevorwalter- Stellvertreter

Ort/Datum: Hersberg, 23. DEZ. 2021

Einwohnergemeinde Lausen



Peter Aerni
Gemeindepräsident



Thomas von Arx
Gemeindevorwalter



Ort/Datum: 4415 Lausen 26. Jan. 2022

Stadtverwaltung Liestal



Daniel Spinnler
Stadtpräsident



Marcel Meichtry
Stadtvorwalter

Ort/Datum: Liestal - 8. FEB. 2022

Einwohnergemeinde Lupsingen

S. Wanner

Sibylle Wanner
Gemeindepräsidentin

Jacqueline Stöcklin
Gemeindeverwalterin
J. Stöcklin

Ort/Datum: Lupsingen 14. FEB. 2022

Einwohnergemeinde Seltisberg

M. Schmidlin-Wiesner

Michaela Schmidlin-Wiesner
Gemeindepräsidentin

K. Stein

Katharina Stein
Gemeindeverwalterin



Ort/Datum: Seltisberg 24. Feb. 2022

Einwohnergemeinde Ziefen

C. Rudin

Cornelia Rudin
Gemeindepräsidentin

L. Silfverberg

Lars Silfverberg
Gemeindeverwalter

Ort/Datum: Ziefen, 21. Februar 2022