

# **WÄGELWIESEN ALTERS- UND PFLEGEZENTRUM AG**

Leistungsvereinbarung vom 17. Januar 2017



---

# LEISTUNGSVEREINBARUNG

zwischen

Gemeinde Wallisellen

(die Gemeinde)

und

Wägelwiesen Alters- und Pflegezentrum AG

(die Institution)



# 1 PRÄAMBEL VERTRAGSGEGENSTAND

Die Parteien schliessen eine Leistungsvereinbarung als Zusammenarbeitsvertrag im Sinne des Pflegegesetzes (PFG) des Kantons Zürich und der zugehörigen Ausführungsbestimmungen ab.

Die Vereinbarung regelt im Wesentlichen die Bereitstellung von Pflegebetten für Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde Wallisellen sowie die Kostenbeteiligung der Gemeinde an den ungedeckten Pflegekosten, basierend auf einer Vollkostenrechnung, und die administrative Abwicklung der Auszahlung des öffentlichen Pflegebeitrags.

# 2 GRUNDLAGEN

Der Vertrag stützt sich auf folgende Rechtsgrundlagen:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)
- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KVL)
- Pflegegesetz (PFG) sowie zugehörige kantonale Reglemente und Kreisschreiben
- Gemeindeordnung
- Zusammenarbeitsvertrag "Allianz Pflegeversorgung" mit den Gemeinden Dietlikon und Wangen-Brüttisellen (Allianzgemeinden) und Dachstrategie stationäre Pflegeversorgung 2016- 2021

# 3 LEISTUNG DER INSTITUTION

## 3.1 Leistungsauftrag

- Die Institution unterstützt die Gemeinde Wallisellen - eingebettet in die "Allianz Pflegeversorgung" - deren Verpflichtung gemäss § 5 Pflegegesetz für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner nachzukommen.
- Die Institution verpflichtet sich, in erster Linie die Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde Wallisellen und der Allianz-Gemeinden aufzunehmen.
- Sie stellt die fachgerechte und zeitgemässe Pflege und Betreuung sicher und fokussiert sich auf die Langzeitpflege von mittel bis schwer pflegebedürftigen Menschen.
- Zum Angebot gehören auch eine Palliativ- und Demenzpflege.

## 3.2 Leistungsangebote ausserhalb des Pflegegesetzes

Leistungen, die nicht als Pflichtleistungen des Pflegegesetzes qualifizieren, sind in separaten Verträgen zwischen der Gemeinde und der Institution zu regeln.

## 3.3 Platzzahl

Für die Langzeitpflege stehen 115 Betten zur Verfügung. Davon gehören 12 Betten zu einer geschützten Demenzabteilung und 5 Betten zu einer betreuten Wohngruppe.

## 3.4 Bildung

In der Institution werden Ausbildungsplätze bereitgestellt (beispielsweise für die Berufe im Gesundheitswesen, im technischen Dienst, Küche, Hauswirtschaft und Verwaltung).



## 4 QUALITÄTSSTANDARDS

Die Qualität sichernden Massnahmen gemäss den eidgenössischen und kantonalen Vorschriften werden jederzeit und vollständig eingehalten.

Zusätzlich werden folgende Outcome orientierten Daten ab Vereinbarungsbeginn erhoben: Dekubitus-Inzidenz und -Prävalenz; Sturz-Inzidenz und -Prävalenz. Die Erhebung stellt dabei zwecks Vergleichbarkeit soweit möglich auf bereits existierende Mess-Instrumente ab.

Die Institution beteiligt sich ab 1. Januar 2018 an der Erhebung nationaler medizinischer Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen.

## 5 FINANZEN

### 5.1 Taxgestaltung

Die Pensions-, Betreuungs- und Pflorgetaxen sowie die Anteile der Gemeinde und der Eigenleistung der Bewohner richten sich nach dem Pflegegesetz (PFG) sowie den zugehörigen kantonalen Reglementen und Kreisschreiben.

Die Pflegebedürftigkeit der Bewohner wird nach einem anerkannten Abrechnungssystem der Krankenkassen (RAI-RUG) ermittelt. Die durch die Bewohner in Anspruch genommenen Leistungen werden erfasst und in den einzelnen Pflegestufen ausgewiesen.

Die Institution stellt mittels einer umfassenden Kostenrechnung (Modell KORE/Curaviva) sicher, dass eine korrekte und transparente Zuordnung der Kostenfaktoren mindestens auf die einzelnen Kostenträgerstellen „Pension“, „Betreuung“ und „Pflege“ sowie Alterswohnungen und andere Dritteleistungen der Institution (Bistro/Restaurant etc.) erfolgt.

Die Tarife je Kostenträgerstellen decken jeweils die vollen Kosten je Kostenträgerstelle. Eine Quersubventionierung unter den verschiedenen Kostenträgerstellen wird vermieden.

Die Institution stellt den Bewohnern und Bewohnerinnen für die erbrachten Leistungen Rechnung. Diese setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

- Pensionstaxe
- Betreuungstaxe
- Pflorgetaxe, unterteilt in folgende Teilbeträge:
  - Patientenbeteiligung
  - Private Auslagen

Die Institution bemüht sich nach bestem Wissen um Verträge mit den Krankenkassen, damit die Beiträge der Krankenkassen nach dem System "Tiers payant" den Krankenkassen direkt in Rechnung gestellt werden können.

### 5.2 Gemeindebeiträge an den Pflegeaufwand

- a) Die Gemeinde trägt die nicht gedeckten Pflegekosten gemäss Artikel 15 des Pflegegesetzes.
- b) Die entsprechenden Beiträge werden von der Institution der Gemeinde monatlich in Rechnung gestellt.



Es gilt eine Zahlungsfrist von 30 Tagen. Die Rechnungen an die Gemeinde enthalten mindestens folgende Informationen:

- Bewohner / Bewohnerin
- Sozialversicherungsnummer
- Leistungszeitraum
- Anzahl Tage
- RAI-Einstufungen
- zu übernehmende Restkosten pro Person

### 5.3 Pflegekosten und Kostennachweis

- a) Die Gemeinde entschädigt der Institution auch Pflegekosten, welche über den kantonalen Normkosten liegen. Dabei gelten die nachfolgenden Grundsätze:
- b) Je höher die Pflegekosten eines Heimes sind, desto anspruchsvoller sind die Anforderungen an den Nachweis der Korrektheit der geltend gemachten Kosten und Pflage tage.

Masstab ist dabei die Summe aller Pflegekosten eines Heims, gebildet aus den Pflage tagen der Bewohnerinnen und Bewohner pro Pflage stufe, multipliziert mit den kantonalen Normkosten, genannt "Heim-Normkosten" (NK), wie folgt (am Beispiel kantonale Normkosten für 2016):

Anzahl Pflage tage	Stufe 1	X	14.76
	Stufe 2	X	42.86
	Stufe 3	X	70.97
	Stufe 4	X	99.08
	Stufe 5	X	127.18
	Stufe 6	X	155.29
	Stufe 7	X	183.40
	Stufe 8	X	211.51
	Stufe 9	X	239.61
	Stufe 10	X	267.72
	Stufe 11	X	295.83
	Stufe 12	X	323.93

Total = Heim-Normkosten (NK) in CHF = 100%

Die Gemeinde stellt dem Heim ein Excel-Sheet als Eingabeformular zur Verfügung. Darin sind auf der Basis der Kostenrechnung vom Vorjahr einzutragen:

- Pflegekosten pro Pflage stufe
- Anzahl der tatsächlich geleisteten Pflage tage pro Pflage stufe

Im Eingabeformular werden die effektiven Pflegekosten, die Heim-Normkosten (NK) sowie der Pflage beitrag der Leistungseinkäuferin (Gemeinde) berechnet.

- c) Effektive Pflegekosten < 102 % NK

Betragen die effektiven Pflegekosten des Leistungserbringers insgesamt maximal 102 % der Heim-Normkosten, ist lediglich das ausgefüllte Eingabeformular einzureichen.



- d)  $102\% < \text{effektive Pflegekosten} < 110\% \text{ NK}$

Sind die Pflegekosten des Leistungserbringer höher als 102 %, erreichen sie aber im Maximum nicht mehr als 110 % der Heim-Normkosten, sind zusätzlich zum Eingabeformular die effektiven Pflegekosten mittels einer schriftlichen Begründung der Gemeinde zu belegen.

- e) Effektive Pflegekosten die 110% der NK übersteigen, werden von der Gemeinde nicht bezahlt, ausser die einzelfallweise Überprüfung durch Dritte weist die wirtschaftliche Leistungserbringung nach.

Neben den Kosten fliessen dabei auch weitere Aspekte in die Beurteilung mit ein, wie insbesondere Angebote und Ausrichtung des Heims sowie die Überprüfung des Bedarfs.

- f) Die Gemeinde leistet keine Beiträge an die Betriebskosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung.

#### **5.4 Investitionen**

Die Gemeinde entrichtet grundsätzlich keine Unterhalts- und Investitionsbeiträge.

#### **5.5 Verlustscheine**

Rechnungen der Bewohnerinnen und Bewohner, die Unterkunft, Verpflegung oder Betreuung betreffen. Das Inkasso offener Rechnungen ist Sache der Institution.

Die Gemeinde übernimmt Verlustscheine, die aus erfolglosem Inkasso der Hotellerie- und Betreuungskosten resultieren, sofern kein Verschulden seitens der Institution zum Verlust geführt hat.

#### **5.6 Spenden und Legate**

Spenden und Legate sind in der Betriebsrechnung auszuweisen.

#### **5.7 Finanz-Controlling und Rechnungsprüfung**

Die Institution führt ein professionelles Rechnungswesen und Controlling unter der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften (Kostenträgerrechnung nach KVG) und der branchenüblichen Usancen. Die Rechnungsprüfung erfolgt durch eine dem Gesetz entsprechende Kontrollstelle.

## **6 INFORMATIONSBEREITSTELLUNG DURCH INSTITUTION**

Nach Bekanntgabe der Normkosten durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und innerhalb 30 Tagen informiert die Institution den Gemeinderat über die zu erwartenden Pflegekosten für das nachfolgende Kalenderjahr.

## **7 QUALITÄTS-CONTROLLING**

Die Institution erbringt die Leistungen gemäss Qualitätsstandards der Branche und der gesetzlichen Anforderungen. Sie dokumentiert die entsprechenden Bestrebungen gemäss Vorgaben und stellt eine angemessene Vergleichbarkeit mit anderen Langzeit-Institutionen wenn möglich in der Region sicher.

Die Berichte des Audits werden durch den VR-Präsidenten und den Zentrumsleiter dem Gemeinderat vorgestellt und diesem auf Wunsch vollständig zur Verfügung gestellt. Es werden regelmässig Umfragen zu ausgewählten internen und externen Bereichen durchgeführt (beispielweise Bewohner, Angehörige, Mitarbeitende zuweisende Ärzte und Spitäler).



## 8 VERTRAGSDAUER UND KÜNDIGUNG

Diese Leistungsvereinbarung gilt ab 1. Januar 2018 und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

Der Vertrag kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwölf Monaten auf Ende eines Kalenderjahres aufgelöst werden.

Die Vertragsparteien können einzelne Bestimmungen im gegenseitigen Einvernehmen jederzeit ändern, aufheben oder ersetzen, ohne dass hierfür eine Kündigung des ganzen Vertrags erfolgen muss. Derartige Änderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Unterschrift beider Vertragsparteien

## 9 VORBEHALT

Änderungen, welche durch übergeordnetes Recht (insbesondere Reglement und Weisungen der Gesundheitsdirektion) oder Gemeindebeschlüsse notwendig werden, bleiben vorbehalten.

Wallisellen, Datum

Gemeinderat Wallisellen

**Bernhard Krismer**  
Gemeindepräsident

**Barbara Roulet**  
Gemeindeschreiberin



## Inhaltsverzeichnis

<b>Leistungsvereinbarung</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Präambel Vertragsgegenstand</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Grundlagen</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Leistung der Institution</b> .....	<b>3</b>
3.1 Leistungsauftrag .....	3
3.2 Leistungsangebote ausserhalb des Pflegegesetzes .....	3
3.3 Platzzahl .....	3
3.4 Bildung .....	3
<b>4 Qualitätsstandards</b> .....	<b>4</b>
<b>5 Finanzen</b> .....	<b>4</b>
5.1 Taxgestaltung .....	4
5.2 Gemeindebeiträge an den Pflegeaufwand .....	4
5.3 Pflegekosten und Kostennachweis.....	5
5.4 Investitionen.....	6
5.5 Verlustscheine .....	6
5.6 Spenden und Legate.....	6
5.7 Finanz-Controlling und Rechnungsprüfung .....	6
<b>6 Informationsbereitstellung durch Institution</b> .....	<b>6</b>
<b>7 Qualitäts-Controlling</b> .....	<b>6</b>
<b>8 Vertragsdauer und Kündigung</b> .....	<b>7</b>
<b>9 Vorbehalt</b> .....	<b>7</b>

