

Reglement

Leistungsvereinbarung und über die Kostenbeiträge
der Gemeinden des Zweckverbandes Langzeitpflege Bezirk Dielsdorf

nachfolgend die "**Gemeinden**"

an das

Regionale Zentrum für Gesundheit und Pflege Dielsdorf
Breitestrasse 11
8156 Dielsdorf

nachfolgend der "**Leistungserbringer**"

gemäss Art. 43 der Statuten des Zweckverbandes Langzeitpflege Bezirk Dielsdorf.

1. Präambel

Per 1. Januar 2011 sind das neue Pflegegesetz vom 27. September 2010 sowie das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni in Kraft getreten. Mit diesen Erlassen wurde in der Pflegefinanzierung eine neue Aufteilung der Pflegekosten eingeführt.

Die Umsetzung der Pflegefinanzierung auf kantonaler resp. kommunaler Ebene musste zwingend per 1. Januar 2011 erfolgen. Soweit dies nicht geschehen ist, ist die Pflegefinanzierung direkt gestützt auf Bundesrecht resp. das kantonale Pflegefinanzierungsgesetz vorzunehmen.

Die Statuten des Zweckverbandes Langzeitpflege Bezirk Dielsdorf regeln die Kostenbeiträge der Gemeinden in Art. 43. Eine Anpassung an die neuen gesetzlichen Grundlagen ist noch nicht erfolgt.

Vor diesem Hintergrund, und im Hinblick auf eine Statutenrevision oder eine allfällige Umwandlung der Rechtsform des Zweckverbandes werden die notwendigen Modalitäten betreffend Umsetzung der Pflegefinanzierung im vorliegenden Reglement festgehalten.

2. Grundlagen

Das vorliegende Reglement bezweckt die Gewährleistung eines bedarfs- und fachgerechten Angebots an Pflegeleistungen sowie Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung.

Folgende Grundlagen bilden den massgeblichen rechtlichen Rahmen:

- Bundesgesetz vom 18. März 1998 über die Krankenversicherung (KVG)
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)
- Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)
- Pflegegesetz des Kantons Zürich vom 27. September 2010
- Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010
- Taxordnung und Reglement des Pflegezentrums Dielsdorf für das Jahr 2011

In jedem Fall gehen die nachfolgenden Bestimmungen den genannten gesetzlichen Grundlagen vor, soweit diese nicht zwingender Natur sind.

3. Leistungen

3.1 Grundsatz

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, ein Angebot an Pflege und Betreuung bereit zu stellen.

3.2 *Inhalt*

Das Angebot des Leistungserbringers umfasst im Wesentlichen folgende Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes:

- Leistungen der allgemeinen Langzeitpflege
- Leistungen für Menschen mit dementieller Erkrankung
- Leistungen der Akut- und Übergangspflege
- Leistungen nach den anerkannten Konzepten von Palliative Care
- Umfassende therapeutische Leistungen
- Ärztliche Betreuung im Heimarztmodell, bei freier Arztwahl
- Leistungen in der Geriatrischen Tages- und Nachtambulanz
- Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung

3.3 *Qualität*

Der Leistungserbringer bekennt sich zu dem vom Leistungserbringerverband Curaviva Kanton Zürich ausgearbeiteten Qualitätskonzept.

4. **Finanzierung**

4.1 *Kosten für nichtpflegerische Leistungen*

Die Tarife für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im nichtpflegerischen Leistungsbereich dürfen höchstens kostendeckend sein. Der Nachweis erfolgt in der Jahresrechnung. Der Leistungserbringer verrechnet diese Kosten direkt den Leistungsbezügern.

4.2 *Stationäre Pflegeleistungen*

Die Gemeinden verpflichten sich, für das Jahr 2011 in Abhängigkeit der Pflegebedarfsstufe mit dem Leistungserbringer gemäss Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion vom 15. November 2010 abzurechnen:

Bei diesen Beiträgen handelt es sich um die Normbeiträge der Gemeinden. Die Verrechnung mit dem Kanton anhand der Normdefizite und des Finanzkraftindex wird durch die Gemeinden vorgenommen.

Der Leistungserbringer rechnet die jeweilige Beteiligung an den Pflegekosten durch den Krankenversicherer resp. Leistungsbezügler direkt mit diesen ab.

Die verbleibenden ungedeckten Pflegekosten werden den Gemeinden, ausgewiesen pro Leistungsbezügler, in Rechnung gestellt (siehe Anhang 2, Tabelle Vollkosten).

4.3 *Kosten für die Akut- und Übergangspflege*

Kantonale Vorgaben, resp. ein ausgehandelter Tarifvertrag zwischen dem Leistungserbringer und santésuisse, liegen noch nicht vor.

Bis auf weiteres Verrechnung gemäss Festsetzung RRB vom 02.03.2011 (siehe Anhang 1).

Der durch die Krankenversicherer nicht gedeckte Anteil der Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege wird den Gemeinden monatlich in Rechnung gestellt.

Es ist ein Taxfestsetzungsverfahren pendent. Die vorsorglichen Tarife finden Sie im Anhang 1.

4.4 *Geriatrische Tages- und Nachtpflege*

Die durchschnittliche Pflegeintensität in der Geriatrischen Tages- und Nachtklinik liegt in der Stufe 4. Im Jahr 2011 erfolgt die Verrechnung an die Gemeinden gestützt auf die vorliegende Leistungsvereinbarung daher gemäss Tarifstufe 4.

4.5 *Tarifanpassungen*

Die Tarife gemäss Ziff. 4.1 bis 4.4 werden jährlich vom zuständigen Gremium des Leistungserbringers neu festgelegt.

5. Rechnungsstellung und Reporting

5.1 *Rechnungsstellung*

Der Leistungserbringer führt eine Kostenrechnung. Diese richtet sich nach den Vorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Sie bildet die Grundlage für die den Gemeinden in Rechnung gestellten Kosten.

Der Leistungserbringer unterbreitet den Gemeinden im Rahmen des ordentlichen Rechnungslaufs in den ersten Tagen des Folgemonats eine detaillierte Abrechnung über die Kosten. Die Rechnungsstellung erfolgt in der Form einer Sammelrechnung pro Gemeinde.

Die Gemeinden prüfen die unterbreitete Sammelrechnung auf ihre Plausibilität und Korrektheit. Die Vergütung ihres Beitrags an den Leistungserbringer erfolgt innerhalb von 30 Tagen.

Die Verrechnung der Vollkosten wird bis Ende 2011 noch separat vorgenommen.

5.2 Reporting

Für die Einforderung des Kantonsanteils an die Pflegekosten stellt der Leistungserbringer den Gemeinden eine Zusammenstellung der im Jahr 2011 erfolgten Verrechnung pro Bewohner zur Verfügung. Der Datensatz für die Abrechnung richtet sich nach den Vorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und beinhaltet nachfolgende Angaben:

- BfS-Gemeinde-Nr.
- Betriebs-Nummer (BUR-Nr.)
- Betrieb
- PLZ
- Ort
- Leistungsbezüger - AHV-Nummer
- Akut- / Übergangspflege - ja/nein
- Erhebungssystem und Pflegebedarfsstufe
- Anzahl verrechnete Pflagetage

6. Datenschutz

Die Parteien sind verpflichtet, alle im Rahmen dieses Reglements übergebenen und bekannt werdenden Informationen im Rahmen der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung über den Datenschutz zu bearbeiten, alle datenschutzrechtlichen Sicherheitsvorschriften und Meldepflicht zu erfüllen.

Die Parteien verpflichten sich weiter, alle mit diesem Reglement oder seiner Erfüllung befassten MitarbeiterInnen in geeigneter und nachprüfbarer Weise auf die Pflichten zur Gewährleistung des Datenschutzes sowie die entsprechenden Straffolgen im Widerhandlungsfall hinzuweisen.

7. Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement tritt durch Beschluss der Delegiertenversammlung vom 16. Juni 2011 rückwirkend auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

Regionales Zentrum
für Gesundheit und Pflege Dielsdorf

Für die Delegiertenversammlung:

Sig. S. Huber
Präsident

Sig. M. Sprenger
Aktuar

Basis: Beschlusses der Delegiertenversammlung vom 16. Juni 2011.