



KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit

Tarifordnung

Gültig ab 1.1.2012 (Version 1.2)

1. Allgemeine Bestimmungen

Seit dem 1. Januar 2011 sind die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen zur neuen Pflegefinanzierung gültig. Die Tarife richten sich nach den jeweils gültigen Bestimmungen von Curaviva, den jeweils aktuellen Verträgen mit den Krankenversicherungen, bzw. den vom Regierungsrat festgesetzten Tarifen. Die von Curaviva, bzw. der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit verschiedenen Tarifgaranten (Krankenkassen und anderen Versicherungen) abgeschlossenen Verträge und die Beschlüsse des Regierungsrats sind Bestandteile dieser Tarifordnung.

1.1. Geltung

Diese Tarifordnung gilt für stationäre BewohnerInnen sämtlicher durch das Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit (nachfolgend KZU genannt) betriebenen Institutionen. Es wird dabei zwischen Langzeit-, Akut- und Übergangspflege sowie Tages- und Nachtambulanz unterschieden.

EinwohnerInnen aus dem folgenden Einzugsgebiet des KZU erhalten bei der Aufnahme den Vorzug: Bachenbülach, Bassersdorf, Bülach, Embrach, Freienstein-Teufen, Glattfelden, Hochfelden, Höri, Hüntwangen, Kloten, Lufingen, Niederglatt, Nürensdorf, Oberembrach, Oberglatt, Opfikon, Rorbas, Wasterkingen, Wil und Winkel.

1.2. Aufnahme

Depot

Der Aufnahmeentscheid und die Zimmerzuteilung obliegen der Geschäftsleitung und der Leitung Pflege. Ein Eintritt kann erst erfolgen, wenn auch die Finanzierung des Aufenthaltes im Pflegezentrum gesichert und die Bezahlung der erbrachten Leistungen – über den Tod hinaus – garantiert sind. Die Geschäftsleitung ist befugt, vor Eintritt die nötigen Garantien (z.B. subsidiäre Kostengutsprache beim Sozialamt der zuständigen Wohngemeinden) einzuholen.

Mit der Vertragsunterzeichnung wird ein Kostenvorschuss (Depot) an die Pensions- und Betreuungstarife im Betrag von CHF 5'000.00 fällig. Das Depot wird ohne Zinsvergütung mit der letzten Rechnung verrechnet, gegebenenfalls wird ein allfälliger Restbetrag nach der Endabrechnung rückvergütet.

Nach Vorliegen der Kostengutsprache kann auf Antrag auf die Depotleistung verzichtet werden.

Mit der Aufnahme bei Kriseninterventionen in die Tages- und Nachtambulanz, die länger als vier Tage und Nächte dauern, ist ein unverzinstes Depot in der Höhe des geplanten Aufenthaltes geschuldet.



KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit
Im Bächli 1 • 8303 Bassersdorf
Telefon 044 838 51 11 • Fax 044 838 51 10
info@k-z-u.ch • www.k-z-u.ch



Zimmerreservation

Wird ein bestimmtes Zimmer, bzw. ein Bett reserviert und muss zu diesem Zweck bis zum Eintritt freigehalten werden, wird für die reservierte Zeit ein Freihaltetarif (Tagestarif) verrechnet. Tritt eine neue Bewohnerin bzw. ein neuer Bewohner kurzfristig (innerhalb von fünf Tagen vor dem vereinbarten Eintrittstermin) von dieser Vereinbarung zurück, werden zehn Tage verrechnet (Tagestarif). Diese Regelung kommt bei einem Todesfall vor dem vereinbarten Eintrittstermin nicht zur Anwendung.

Den Pflegezentren steht das Recht zu bei einer Selbst- oder Fremdgefährdung die Aufnahme zu verweigern.

1.3. Berechnung der Aufenthaltstage

Ein- und Austrittstage werden als ganze Tage berechnet. Bei einem Urlaubsaufenthalt ausserhalb des KZU werden die ersten drei Tage voll und die weiteren zu 65% der Pensions- u. Betreuungstarif (zuzüglich Zimmer- und Überregionalzuschlag) verrechnet. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Akutspital wird nach dem Übertrittstag ebenfalls eine auf 65% reduzierte Pensions- u. Betreuungstarif (zuzüglich Zimmer- und Überregionalzuschlag) angewendet.

1.4. Aufenthaltsdauer

Für einen Aufenthalt in der Langzeitpflege wird keine Aufenthaltsdauer festgelegt. Für einen Temporär- und Ferienaufenthalt gilt eine Maximaldauer von drei Monaten. Bei der Akut- und Übergangspflege handelt es sich um einen Behandlungsabschnitt der stationären Pflege und zwar für die ersten 14 Tage nach einem Spitalaufenthalt, sofern diese von einem Spitalarzt verordnet wird. Wird die jeweilige Maximalaufenthaltsdauer überschritten, ist ein Übertritt in die Langzeitpflege notwendig.

1.5. Geplanter Austritt

Ein geplanter Austritt ist schriftlich mitzuteilen. Die Kündigungsfristen betragen in der Langzeitpflege zwei Wochen und bei Temporäraufenthalten fünf Tage. Bei Ferien- und Überbrückungsaufenthalten entfällt die Kündigungsfrist. Bei vorzeitigem Austritt oder Nichtantritt wird der reduzierte Tagestarif maximal für die Dauer der Kündigungsfrist verrechnet, siehe auch Punkt 1.10.

1.6. Rechnungsstellung

Die regelmässigen Heimkosten unterteilen sich in die Kosten der Hotellerie, der Betreuung und der Pflege, welche auch entsprechend in der Rechnung ausgewiesen werden. Dazu kommen Nebenleistungen der Krankenversicherungen, wie Kosten für den Arzt, Medikamente, Therapien und Pflegematerial sowie erbrachte Leistungen für den persönlichen Bedarf.

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich für die erbrachten Leistungen des Vormonates. Die Rechnung wird nach Ablauf des Kalendermonats erstellt und in der ersten Hälfte des Folgemonats an die Bewohnerinnen und Bewohner oder die Bezugspersonen gesandt.



Die fälligen Beträge werden via Lastschriftenverfahren mit Widerspruchsmöglichkeit (LSV) eingezogen.

Die nötigen Unterlagen für das LSV erhalten Sie mit der ersten Rechnung. Mit Gemeinden, Beratungszentren usw. wird der Zahlungsverkehr individuell geregelt.

Gegen die Rechnungsstellung und die Festlegung der Tarife kann innert 30 Tagen, von der Zustellung an gerechnet, beim Verwaltungsrat Einsprache erhoben werden. Unterlässt er dies, ist die Tarifschuld anerkannt und rechtskräftig festgelegt. Der Verwaltungsrat entscheidet endgültig. Die Tarife werden vom Bewohner, der Bewohnerin geschuldet. Vorbehalten bleibt die zusätzliche Haftung von Tarifgaranten.

Das Pflegezentrum verrechnet das Pflegematerial gemäss der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (KLV), die verordneten Medikamente sowie ärztliche und therapeutische Leistungen. Diese Aufwendungen werden in der Regel von der Krankenkasse zurückerstattet.

Die im Rahmen der Pflegeleistungen abgegebenen nicht kassenpflichtigen Mittel, wie z.B. Kukident, Lotionen, Salben, Brausetabletten, Balsam, Sirup usw. werden monatlich in Rechnung gestellt.

Behandlungen im Spital (Aufenthalt, spitalärztliche Untersuchungen, Therapien, Röntgenaufnahmen usw.) stellt das Spital direkt in Rechnung. Ebenso werden Laborleistungen oder andere externe Leistungen direkt in Rechnung gestellt.

1.7. Haftung & Versicherung

Die BewohnerInnen haften für Sachschäden, die sie verschulden, insbesondere für Schäden an Gebäuden, Mobiliar und Effekten. Während des Aufenthalts in den Pflegezentren des KZU ist der Versicherungsschutz für die Kranken-, Unfall- und Privathaftpflichtversicherung durch den Bewohner bzw. den gesetzlichen Vertreter zu gewährleisten. Für abhanden gekommene Wertsachen können die Pflegezentren des KZU keine Haftung übernehmen.

1.8. Ärztliche Betreuung

Pflegezentren: Die ärztliche Betreuung unserer BewohnerInnen in den Pflegezentren erfolgt durch unsere Heimärzte sowie die ausdrücklich zugelassenen Stellvertreter.

Tages- & Nachtambulanz: Die ärztliche Betreuung in der Tages- und Nachtambulanz erfolgt in der Regel durch den jeweiligen Hausarzt.

1.9. Schweigepflicht

Die Rechte und Pflichten der BewohnerInnen sind im Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich geregelt. Die Schweigepflicht des Personals erstreckt sich auf alles (geheime) Wissen, welches in der Ausführung der Tätigkeit wahrgenommen wird (Art. 321 Strafgesetzbuch). Die Rechte und Pflichten der Berufsausübung und der Dokumentation richten sich nach dem Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich.



1.10. Kündigung

Der Vertrag mit dem Pflegezentrum kann von beiden Parteien ohne Angabe von Gründen schriftlich, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen, gekündigt werden. Bei einem Todesfall entfällt die Kündigungsfrist. Der Todestag wird als Austrittstag verrechnet. Im Falle einer längeren Beanspruchung des Zimmers wird der Tarif bis zur Räumung, bzw. bis zur Übergabe des Zimmers verrechnet.

Die Geschäftsleitung kann eine Kündigung mit einer Frist von zwei Wochen aussprechen, wenn aus gesundheitlichen Gründen eine Verlegung in eine andere Institution erfolgen muss, die finanziellen Verpflichtungen nicht erfüllt werden oder das Zusammenleben im Betrieb erheblich gestört wird.

Aus wichtigen Gründen kann die Geschäftsleitung eine Bewohner bzw. einen Bewohner per sofort aus der Institution ausweisen. Wichtige Gründe sind namentlich jene Tatbestände, welche ein Verbleiben im Betrieb für beide Seiten unzumutbar erscheinen lassen (insbesondere wiederholte Tätlichkeiten, ungebührliches Benehmen, Drohungen, etc.).

1.11. Gerichtsstand

Gerichtsstand für sämtliche Rechtsstreitigkeiten ist Bassersdorf.

2. Tarifgestaltung

2.1. Allgemein

Der Tarif zu Lasten der BewohnerInnen setzt sich zusammen aus einer Pensions-, Betreuungs- und Pflorgetarif. Die zur Berechnung gelangenden Ansätze des Pflorgetarifes hingegen richten sich nach dem RAI-RUG-Pflegegrad (Bewohnereinstufungs- und Abrechnungssystem). Der Eigenanteil der BewohnerIn an die Pflegekosten beträgt maximal CHF 21.60 pro Tag. Dies entspricht 20% des höchsten an die Krankenversicherer verrechenbaren Beitrages gemäss Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008.

2.2. Tarife stationär

	pro Tag
• Pensionstarif	CHF 120.00
• Zuschläge erhöhter Komfort	CHF 20.00 – 80.00
• Betreuungstarif	CHF 65.00
• Pflegebeitrag BewohnerIn	CHF max. 21.60
• Nebenleistungen KVG (Arzt, Arznei, Therapie, Pflegematerial)	nach Aufwand
• Persönliche Nebenleistungen (z.B. Coiffeur, Podologie usw.)	nach Aufwand

Bei einem Neueintritt wird eine einmalige Eintrittspauschale von CHF 900.00 erhoben.

2.3. Tarife Tages- & Nachtambulanz

• Die Pensions- und Betreuungstarif für 1 Tag (max. 9 Stunden)	CHF 100.00
• Die Pensions- und Betreuungstarif für ½ Tag (max. 5 Stunden)	CHF 50.00
• Die Pensions- und Betreuungstarif für 1 Nacht (max. 13 Stunden)	CHF 100.00
• Pflegebeitrag BewohnerIn	max. CHF 21.60
• Nebenleistungen KVG (Arzt, Arznei, Therapie, Pflegematerial)	nach Aufwand
• Persönliche Nebenleistungen (z.B. Coiffeur, Podologie usw.)	nach Aufwand

Bei einem Neueintritt wird eine einmalige Eintrittspauschale von CHF 210.00 erhoben.

Wenn ein Eintritt für einen Langzeitaufenthalt über die Tages- und Nachtambulanz abgewickelt wird, gelten die Bedingungen und Konditionen für den stationären Aufenthalt (z.B. Warten auf ein freies Bett in einem Pflegezentrum).

Eine Abmeldung hat 24 Stunden im Voraus zu erfolgen. Ansonsten werden 65% der Pensions- und Betreuungstarife (zuzüglich Überregionalzuschlag und Fahrdienst) verrechnet.

Der Fahrdienst im Einzugsgebiet wird mit CHF 16.00 pro Fahrt in Rechnung gestellt, muss ein Rollstuhl über eine Treppe verschoben werden, kommen zusätzlich CHF 4.00 pro Fahrt hinzu.

2.4. Pflege tariff

Der Pflege tariff umfasst die Pflegedienstleistungen im Umfang der Vergütungen durch die obligatorische Krankenversicherung. Nebst des Pensionstarifes und des Betreuungstarifes wird zusätzlich ein Pflege tariff verrechnet. Die zur Berechnung gelangenden Ansätze richten sich nach dem RAI-RUG-Pflegegrad (Bewohnereinstufungs- und Abrechnungssystem). Diese werden vom Pflegezentrum direkt der Krankenkasse in Rechnung gestellt. Die Einstufung erfolgt erstmals ca. drei Wochen nach dem Eintritt, rückwirkend per Eintrittstag.

Das Einsichtsrecht des Versicherers zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung richtet sich nach den Bestimmungen in den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung und den Datenschutz, den Gesetzen über den Schutz von Personendaten und dem Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich sowie den vom Regierungsrat genehmigten Tarifverträgen.

Gemäss Bedarfsabklärung werden den Krankenkassen pro Tag zwischen CHF 24.30 bis CHF 243.10 für die Pflegeaufwendungen verrechnet.

RAI/RUG	Beitrag Krankenversicherung pro Tag in CHF
Stufe 1	24.30
Stufe 2	28.20
Stufe 3	39.85
Stufe 4	56.40
Stufe 5	71.95
Stufe 6	80.70
Stufe 7	92.40
Stufe 8	103.10
Stufe 9	118.65
Stufe 10	142.00
Stufe 11	162.40
Stufe 12	243.10

Zu Lasten der Bewohnerin bzw. des Bewohners wird vom KZU, gemäss Art. 25a Krankenversicherungsgesetz, ein Pflegebeitrag von maximal CHF 21.60 pro Tag erhoben. Unabhängig davon ist gegenüber der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Kostenbeteiligung bestehend aus Franchise und Selbstbehalt geschuldet (Art. 64 Krankenversicherungsgesetz).

Die öffentliche Hand übernimmt mindestens die von der Gesundheitsdirektion bzw. dem Regierungsrat festgelegten Pflegebeiträge, allenfalls auch rückwirkend. Massgebend sind die Bestimmungen gemäss Gesundheits- und Pflegegesetz des Kantons Zürich sowie den entsprechenden Verordnungen und Reglementen und die entsprechenden Leistungsvereinbarungen zwischen dem KZU und den Gemeinden.



2.5. BewohnerInnen ausserhalb der Trägergemeinden

Bei BewohnerInnen mit Wohnsitz ausserhalb der Trägergemeinden des KZU wird ein Tarif-Zuschlag von CHF 45.00 pro Tag resp. CHF 1.85 pro Stunde (Tages- & Nachtambulanz) erhoben. Für BewohnerInnen ohne Krankenversicherung (z.B. mit Wohnsitz im Ausland) werden kostendeckende Tarife verrechnet.

2.6. Erhöhter Komfort

Für Pflegeplätze in 1-Bettzimmern wird ein Zuschlag auf den Pensions- und Betreuungstarif erhoben.

Zuschlag pro Tag in CHF	PZ Bächli	PZ Kloten	PZ Embrach
• Einzelzimmer	80.00	20.00	30.00 - 40.00

2.7. Definition des Leistungsumfangs

- **Pensionstarif:**

Unterkunft mit Pflegebett in einem Zweibettzimmer, Zimmerreinigung, Bettwäsche, sowie Wäsche für Badezimmer, Wäschebesorgung für persönliche Wäsche (exkl. Chemische Reinigungen), Verpflegung gemäss Menüplan inkl. Diätkost.

- **Betreuungstarif:**

Die Betreuungsleistungen umfassen insbesondere:

- Einführung und Unterstützung beim Einleben im Pflegezentrum oder bei Änderungen
- Tagesstruktur und Tagesgestaltung
- Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit durch Präsenz von Mitarbeitenden (Bewohneralarm kann jederzeit betätigt werden, 24-Stundenpräsenz, gezielte Beobachtungen durch das Personal, um so bald als nötig Hilfe/Dienstleistungen anbieten zu können)
- Kommunikation im Alltag (vermittelnde Gespräche mit Angehörigen/Dritten usw.; Beratung in alltäglichen Angelegenheiten und führen von Gesprächen in Alltagssituationen)
- Förderung und Unterstützung sozialer Kontakte
- Schnittstellenmanagement / Koordination zwischen den verschiedenen, an der Betreuung involvierten Diensten und den Bewohnerinnen und Bewohnern (Pflege und Betreuung, Ärzte, Therapien, Freizeitgestaltung, Wäscherei, Reinigungsdienst, Technischer Dienst, Freiwilligenarbeit usw.)
- Unterstützung im Umgang mit Post- und Paketsendungen
- Einfache Aktivierung und Betreuung
- Angebot der Freizeitgestaltung, Beratung und Motivation in Entscheidungsfindung rund um die Freizeitgestaltung
- Vereinzelte gemeinsame Anlässe und Veranstaltungen (z. B. Advents-, Weihnachts-, Osterfeiern, Sommerfeste)
- Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen
- Begleitung der BewohnerInnen und deren Angehörige in der Sterbephase

- **Pflegetarif:**

Die Pflichtleistungen der allgemeinen Krankenversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG direkt zu Lasten der Krankenkassen verrechnet. Ansätze und Verrechnung richten sich nach der Vereinbarung betreffend die Verrechnung von Pflichtleistungen KVG nach dem RAI/RUG-System. BewohnerInnen erlauben dazu ausdrücklich die Weitergabe von allen - für die Betreuung und Pflege - relevanten Angaben zum Gesundheitszustand durch den behandelnden Arzt an das Pflegeteam.

- **Ärztliche und therapeutische Leistungen:**

Ärztliche und therapeutische Leistungen, sowie Arzneimittel und Pflegematerial werden nach den jeweils gültigen Bestimmungen bzw. den jeweils aktuellen Verträgen mit den Krankenversicherungen, einzeln oder mit Pauschalen, verrechnet.

Die ärztliche Betreuung unserer BewohnerInnen erfolgt durch die zugelassenen Ärzte des Pflegezentrums unter der Verantwortung des leitenden Arztes.

2.8. Definition der Pflegebedürftigkeit

Folgender Grobraster gibt Ihnen eine Übersicht über die Einstufung der Pflegebedürftigkeit im System RAI/RUG

- P.. ➤ Geringer bis hoher Pflegebedarf in Alltagsaktivitäten
- B.. ➤ Pflegebedarf wegen auffallendem Verhalten
- I.. ➤ Pflegebedarf bei kognitiver Beeinträchtigung
- C.. ➤ Klinisch komplexer Pflegebedarf
- S.. ➤ Spezielle / Extensive Pflegeaktivitäten
- R.. ➤ Rehabilitation und Therapie mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf

RAI/RUG ist ein umfassendes System zur BewohnerInnenbeurteilung, Pflegeplanung und Qualitätssicherung. Es unterscheidet sechs Hauptgruppen, welche auf die spezifischen Pflegebedürftigkeiten abgestimmt sind.

3. Zusatzleistungen

Zusatzleistungen werden separat bzw. nach Aufwand verrechnet:

- Erhöhter Zimmerkomfort: (Zuschlag für Einzelzimmer)
- Untersuchungen und Behandlungen, auswärtiger Laboruntersuchungen
- Gutachten und Behandlungen, die auf Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen durch zugezogene Ärzte vorgenommen werden
- Auswärtige Untersuchungen, Therapien, Arztbesuche
- zusätzliche Getränke wie Mineralwasser (exkl. Hausmarke), Süsswasser, Weine etc.
- Konsumationen in der Cafeteria / im Bistro
- Coiffeur, Pédicure/Podologin (nicht medizinisch indiziert)
- Taschengeld
- Telefongesprächstarife mit Zuschlag
- Leistungen im Todesfall/Todesfallkosten

- Aufwendungen für besondere persönliche Bedürfnisse
- Transporte und Begleitkosten (Krankentransporte, Transporte bei Aktivitäten)
- Begleitungen durch Personal zu Untersuchungen, bei Transporten, bei Einkäufen, bei Aktivitäten etc.
- Spesen (auch Fahrspesen) bei Aktivitäten mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner ausserhalb der Pflegezentren (inkl. Betreuungsperson) ohne ausdrückliche Bewilligung des Zahlers
- Anschaffung und Unterhalt von Kleidern, Schuhen, Leibwäsche sowie die Kosten für besondere persönliche Bedürfnisse, wie zum Beispiel Zeitschriften, spezielle Getränke, Wunschkost etc.
- Radio- und TV-Miete, Internetanschluss
- Allfällige andere Gebühren, Mehrwertsteuer o.ä.
- Zimmerschlussreinigung
- Entsorgungskosten (Möbiliar, welches mitgebracht wird, ist beim Austritt mitzunehmen)
- Mithilfe beim Ausfüllen von Formularen / Anträgen
- Arztkosten, Medikamente, Therapien, Pflegeartikel
- Hygieneartikel (Toilettenartikel)
- Rollstuhl-, Rollatormiete

Die Geschäftsleitung setzt die Zuschläge für zusätzliche Leistungen fest.

Der Verwaltungsrat, 15.12.2011

Karin Müller-Wettstein
Präsidentin

Jörg Mäder
Aktuar