

# Leistungsvertrag

zwischen

**dem Gemeindeverband Gesundheitsnetz Sense**, Maggenberg 1, 1712 Tafers  
(nachfolgend GN Sense)

und

**Altersheim Hospiz Gurmels**, Hauptstrasse 115, 3212 Gurmels  
(nachfolgend Hospiz)

## Präambel

Das Hospiz Gurmels ist ein Altersheim im oberen Seebezirk. Regelmässig werden auch Heimbewohner aus dem Sensebezirk aufgenommen und stationär betreut.

Die Betten des Hospiz zählen nicht zu den anerkannten Pflegebetten des Kantons Freiburg und unterstehen deshalb auch nicht der kantonalen Bestimmung über die Finanzierungskosten für Pflegeheime.

## **Art. 1 Leistungsauftrag**

<sup>1</sup> Das Hospiz Gurmels steht, nebst den Bewohnern des Seebezirks, allen Bewohnern des Sensebezirks zur Verfügung.

<sup>2</sup> Das Hospiz sorgt für die adäquate Betreuung und Pflege nach den geltenden Bestimmungen.

<sup>3</sup> Das Hospiz verfügt über eine zeitgemässe Infrastruktur.

## **Art. 2 Finanzierung**

<sup>1</sup> Das Hospiz stellt ihre Leistungen den Heimbewohnern gemäss den vom Kanton festgelegten Tarifen in Rechnung.

### **Art. 3 Beiträge Gemeinden**

<sup>1</sup> Anstelle der nicht zur Anwendung kommenden Bestimmungen über die Finanzierungskosten für Pflegeheime kommt ein Infrastrukturbeitrag zur Anwendung.

<sup>2</sup> Der Infrastrukturbeitrag beträgt CHF 7.- pro Heimbewohner/Aufenthaltstag.

<sup>3</sup> Dieser Betrag wird durch das Hospiz direkt an die Herkunftsgemeinde der Heimbewohner in Rechnung gestellt.

### **Art. 4 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup> Der Leistungsvertrag tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

<sup>2</sup> Während einer festen Vertragsdauer von 5 Jahren kann der Leistungsvertrag nicht gekündigt werden. Danach kann jede Partei den Vertrag mit einer Kündigungsfrist von zwölf Monaten auf Ende eines Kalenderjahres schriftlich kündigen.

### **Art. 5 Genehmigung**

Beschlossen an der Delegiertenversammlung vom 12. Oktober 2017.

#### **Für das Gesundheitsnetz Sense:**

Präsident:

Peter Portmann

Sekretär:

Guido Hagen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

#### **Für das Altersheim Hospiz Gurmels:**

Präsident Stiftungsrat:

Geschäftsleiterin:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift