



Kanton Zürich  
**Gesundheitsdirektion**



**Dr. Thomas Heiniger**  
Regierungsrat

Kontakt:  
Datenanalyse & Support  
Urs Preuss, Betriebsökonom FH  
Obstgartenstrasse 19/21  
Postfach  
8090 Zürich  
Telefon +41 43 259 52 14  
Fax +41 43 259 51 30  
urs.preuss@gd.zh.ch  
www.gd.zh.ch

167-2014 / 589-08-2014 / UP

An die politischen Gemeinden  
des Kantons Zürich sowie  
die betroffenen Verbände  
gemäss Verteiler

8. September 2014

## **Vorgaben der Gesundheitsdirektion zu Normdefiziten und Rechnungslegung im Jahr 2015 gemäss §§ 16, 17 und 22 des Pflegegesetzes**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 19. September 2013 hat die Gesundheitsdirektion (GD) die Normdefizite für Pflegeleistungen nach dem Pflegegesetz sowie die notwendigen Mindestvorschriften für die Rechnungslegung der Leistungserbringer für das Jahr 2014 festgelegt.

Mit diesem Schreiben legt die GD die Normdefizite für das Jahr 2015 fest und führt die Mindestvorschriften für die Rechnungslegung unverändert fort.

### **1. Festlegung der Normdefizite 2015 je Pflageetag für die stationäre Pflege**

#### **1.1 Ausgangslage**

Gemäss § 16 Abs. 4 Pflegegesetz ist das Normdefizit für Pflegeleistungen von Pflegeheimen (stationäre Pflege) jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangegangenen Rechnungsjahres festzulegen.

Die Berechnung der Normkosten und Normdefizite 2015 erfolgt wiederum gestützt auf Daten aus den SOMED-Statistiken auf der Basis des nach § 16 Abs. 2 Pflegegesetz massgeblichen 50. Perzentils der Pflegeleistungen. Als 50. Perzentil gilt der Aufwand des teuersten jener Pflegeheime, die zusammen 50% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen.

Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich für die stationäre Pflege auf Basis der Daten 2013 eine Zunahme der durchschnittlichen Vollkosten pro Leistungsminute von Fr. 1.2674 auf Fr. 1.4184. Das 50. Perzentil pro Leistungsminute beträgt Fr. 1.3617 (Vorjahr Fr. 1.2259). Dieser Zunahme der Pflegekosten liegt hauptsächlich ein Wechsel der Methodik zur Ermittlung der Kostenrechnung zugrunde. Zahlreiche Pflegeheime im Kanton Zürich haben ihre Kostenrechnungen überarbeitet und auf das Rechnungsjahr 2013 hin die schweizweite Branchenlösung von Curaviva eingeführt. Diese Methodik führt zu einer sachgerechteren Abbildung der Kosten im Pflegeheim und schlägt sich einerseits in einer Erhöhung der Pflegekosten und andererseits in einer Senkung der Betreuungskosten nieder.

## 1.2 Normkosten und Normdefizite je Pflageetag

Auf Basis der SOMED-Daten 2013 ergeben sich für das 50. Perzentil **Normkosten** von **Fr. 1.3617 pro Pflegeminute**. Für die in Art. 7a Abs. 3 KLV erwähnten zwölf Pflegebedarfsstufen ergeben sich umgerechnet folgende **Normkosten je Pflageetag**:

- Stufe 1:	Fr. 14.30
- Stufe 2:	Fr. 41.53
- Stufe 3:	Fr. 68.77
- Stufe 4:	Fr. 96.00
- Stufe 5:	Fr. 123.23
- Stufe 6:	Fr. 150.47
- Stufe 7:	Fr. 177.70
- Stufe 8:	Fr. 204.94
- Stufe 9:	Fr. 232.17
- Stufe 10:	Fr. 259.41
- Stufe 11:	Fr. 286.64
- Stufe 12:	Fr. 313.87

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie der Beiträge der Leistungsbezügerinnen und -bezüger von höchstens Fr. 21.60 pro Tag (§ 9 Pflegegesetz) an die oben genannten Normkosten ergeben sich je Pflegebedarfsstufe folgende **Normdefizite je Pflageetag**:

- Stufe 1:	Fr. 0
- Stufe 2:	Fr. 1.95
- Stufe 3:	Fr. 20.15
- Stufe 4:	Fr. 38.40
- Stufe 5:	Fr. 56.65
- Stufe 6:	Fr. 74.85
- Stufe 7:	Fr. 93.10
- Stufe 8:	Fr. 111.35
- Stufe 9:	Fr. 129.55
- Stufe 10:	Fr. 147.80
- Stufe 11:	Fr. 166.05
- Stufe 12:	Fr. 184.25

Diese Normdefizite je Pflegebedarfsstufe gelten für das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeheime, einschliesslich Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen, mit onkologischen und psychiatrischen Diagnosen, für die palliative Pflegeversorgung sowie für Pflegepatienten in Spitälern. Diese Normdefizite gelten ebenso für Tages- und Nachtstrukturen (Art. 7a Abs. 4 KLV). Sie werden pro Tag resp. pro Nacht in Rechnung gestellt.

## 1.3 Empfehlung zur Überprüfung bzw. Senkung der Taxen 2015 für Betreuungsleistungen

§ 12 Abs. 2 Pflegegesetz sieht für kommunale Pflegeheime oder Pflegeheime mit Leistungsauftrag einer oder mehrerer Gemeinden vor, dass für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung höchstens kostendeckende Taxen verrechnet werden dürfen. Die Pflegeheime haben die Einhaltung dieser Vorgabe in ihrer Jahresrechnung auszuweisen. Mit der Einführung der schweizweiten Branchenlösung von Curaviva zur Führung einer Kostenrechnung wurde gesamthaft gegenüber dem Vorjahr ein leichter Anstieg der Hotelleriekosten sowie ein markanter Rückgang bei den Betreuungskosten festgestellt. Wir empfehlen deshalb den Gemeinden resp. den Pflegeheimen, die Bewohnertaxen für Betreuungsleistungen auf



Grundlage ihrer Kostenrechnungen mit Blick auf das Jahr 2015 zu überprüfen und gegebenenfalls zu senken.

## **2. Festlegung der Normdefizite 2015 je Leistungsstunde für ambulante Pflegeleistungen**

### **2.1 Ausgangslage**

Gemäss § 17 Abs. 2 i.V.m. § 16 Abs. 4 Pflegegesetz ist das Normdefizit für Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangegangenen Rechnungsjahres festzulegen.

Die Berechnung der Normkosten und Normdefizite 2015 erfolgt wiederum gestützt auf Daten aus den Spitex-Statistiken auf der Basis des nach § 17 Abs. 2 i.V.m. § 16 Abs. 2 Pflegegesetz massgeblichen 50. Perzentils der Pflegeleistungen. Als 50. Perzentil gilt der Aufwand des teuersten jener Leistungserbringer, die zusammen 50% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen.

Gemäss § 17 Abs. 3 Pflegegesetz legt die Direktion den anrechenbaren Aufwand und die Normdefizite für ambulante Leistungserbringer differenziert nach den Leistungsbereichen gemäss KLV separat fest für:

- a. Spitex-Institutionen mit kommunalem Auftrag gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz,
- b. andere nach Krankenversicherungsgesetz zugelassene Spitex-Institutionen,
- c. selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

### **2.2 Änderung der Methode zur Berechnung der Normdefizite und Umstellung der Computerprogramme für die Rechnungsstellung ab 2015**

Bis zur Festlegung der Normdefizite für das Jahr 2014 wurden zur Berechnung die durchschnittlichen Patientenbeiträge je Leistungsstunde zu Grunde gelegt. Nachdem die Leistungserbringer darauf hingewiesen hatten, dass diese Methodik nur bei einem Teil der Fälle sachgerecht sei, wurde von den Verbänden der ambulanten Leistungserbringer sowie vom Gemeindepräsidentenverband (GPV) eine von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagene, neue Berechnungsmethodik gutgeheissen. Danach sind die Normdefizite nur noch ohne die Berücksichtigung der Patientenbeiträge festzulegen und letztere pro Einzelfall individuell zu verrechnen.

Wir ersuchen die Verbände sowie den GPV, die Verbandsmitglieder und die Gemeinden dahingehend zu informieren, dass die Leistungserbringer ab 1. Januar 2015 bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden

- a) die Rest- und Normdefizite vor Abzug der Patientenbeiträge aufzuführen und
- b) dann in einem zweiten Schritt die von den Leistungserbringern **effektiv in Rechnung gestellten** Patientenbeiträge in Abzug zu bringen haben (vgl. Musterbeispiele im Anhang), wobei für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren keine Beiträge erhoben werden dürfen (§ 9 Abs. 2 Pflegegesetz).

Die von den Leistungserbringern verwendeten Computer-Programme für die Rechnungsstellung sind ab 2015 entsprechend anzupassen.



### **2.3 Normkosten und Normdefizite je Leistungsstunde für Spitex-Institutionen mit kommunalem Auftrag gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz**

Auf Basis der Spitex-Statistiken 2013 ergeben sich für Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz folgende **Normkosten** je Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 137.80 ( +8.6%)
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 120.64 ( +4.8%)
- Grundpflege: Fr. 117.37 (+14.4%)

Die in Klammern angegebenen Zahlen zeigen den prozentualen Zuwachs der durchschnittlichen Normkosten der Spitex-Institutionen mit kommunalem Auftrag. Diese Zunahmen haben unterschiedliche Gründe (u.a. Verbesserung der Kostenrechnungen bei den Organisationen sowie die im Administrativvertrag mit den Versicherern gestellten Qualitätsanforderungen im Zusammenhang mit der Einführung des Pflegebedarfs-Modells RAI-HC).

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV an die oben genannten Normkosten ergeben sich je Leistungsart **vor Abzug der Patientenbeiträge** folgende **Normdefizite** je Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 58.00
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 55.25
- Grundpflege: Fr. 62.75

Wie unter Ziffer 2.2. erläutert, sind bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden zur Berechnung der definitiv zahlbaren Restkosten die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge in Abzug zu bringen.

Diese Normdefizite je Leistungsstunde gelten für das gesamte Leistungsspektrum, einschliesslich Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen, onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen etc.

### **2.4 Normkosten und Normdefizite je Leistungsstunde für andere nach KVG zugelassene Spitex-Institutionen**

Aufgrund der verbesserten Qualität der Kostendaten weisen die anderen nach KVG zugelassenen Spitex-Institutionen (z.B. private Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag) markant höhere Kosten aus als im Vorjahr. Die aus der Spitex-Statistik des Jahres 2013 erhobenen Kostendaten pro Leistungsart ergeben folgende **Normkosten** je Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 86.70 (+11.4%)
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 97.10 (+37.2%)
- Grundpflege: Fr. 96.56 (+38.1%)

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV an die oben genannten Normkosten ergeben sich je Leistungsart **vor Abzug der Patientenbeiträge** folgende **Normdefizite** je Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 6.90
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 31.70
- Grundpflege: Fr. 41.95

Wie unter Ziffer 2.2. erläutert, sind bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden zur Berechnung der definitiv zahlbaren Restkosten die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge in Abzug zu bringen.

Diese Normdefizite je Leistungsstunde gelten für das gesamte Leistungsspektrum einschliesslich Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen, onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen etc.

## **2.5 Normkosten und Normdefizite je Leistungsstunde für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen**

Die aus der Spitex-Statistik des Jahres 2013 der selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen erhobenen Kosten pro Leistungsart zeigen – ausser bei der Grundpflege – nur eine leichte Zunahme gegenüber dem Vorjahr. Die Zunahme bei den Vollkosten der Grundpflege beruht im Wesentlichen auf einer verbesserten Erhebungsqualität.

Die aus der Spitex-Statistik des Jahres 2013 erhobenen Kostendaten pro Leistungsart ergeben folgende **Normkosten** je Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 117.41 ( +0.5%)
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 108.06 ( +0.7%)
- Grundpflege: Fr. 100.03 (+24.7%)

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV an die oben genannten Normkosten ergeben sich je Leistungsart **vor Abzug der Patientenbeiträge** folgende **Normdefizite** je Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 37.60
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 42.65
- Grundpflege: Fr. 45.45

Wie unter Ziffer 2.2. erläutert, sind bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden zur Berechnung der definitiv zahlbaren Restkosten die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge in Abzug zu bringen.

Diese Normdefizite je Leistungsstunde gelten für das gesamte Leistungsspektrum einschliesslich Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen, onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen etc.

## **3. Vorschriften über die Rechnungslegung für 2014 und 2015**

Die bisherigen Vorschriften über die Rechnungslegung gelten unverändert weiter.

### **3.1 Pflegeheime**

Für alle im Kanton Zürich zu Lasten des KVG abrechnenden Betriebe gelten bezüglich Rechnungslegung nebst den Art. 9 und 11 VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002) auch die VKL-Vorgaben für Spitäler und Geburtshäuser, insbesondere Art. 10 Abs. 3 bis 5 (Führung einer Lohnbuchhaltung, einer Kosten- und Leistungsrechnung sowie einer Anlagebuchhaltung) und der ganze Art. 10a (Anforderungen an die Anlagebuchhaltung). Gemäss VKL müssen alle stationären Leistungserbringer eine Leistungserfassung auf Basis der tatsächlich geleisteten Pflegeminuten führen. Die Kostensätze für die Kostenrechnungen dürfen nicht auf Grund der Normkosten oder den durchschnittlichen Minutenwerten pro Pflegebedarfsstufe berechnet werden.



### 3.2 Ambulante Leistungserbringer

Für alle im Kanton Zürich nach § 17 Abs. 3 lit. a bis c Pflegegesetz tätigen ambulanten Leistungserbringer gelten bezüglich Rechnungslegung die Richtlinien gemäss «Finanzmanual - Das Handbuch zum Rechnungswesen, 3. überarbeitete Auflage 2011, Spitex Verband Schweiz» als verbindlich. Alle ambulanten Leistungserbringer sind zudem verpflichtet, nebst den verrechneten Leistungsstunden auch die tatsächlich geleisteten Stunden und Pflage tage zu erfassen und die Kostensätze (z.B. zur Berechnung der Umlageschlüssel) für die Kostenrechnungen nach den tatsächlich geleisteten Stunden zu berechnen. Die einzelnen Kostensätze dürfen nicht auf Grund der Erlöse oder der Normkosten in die Kostenrechnungen übernommen werden.

### 4. Kontaktperson

Für weitergehende Erklärungen und zur Beantwortung von Fragen in Bezug auf die Normdefizitberechnungen 2015 sowie auf die Vorgaben zur Rechnungslegung 2014 und 2015 wenden Sie sich bitte an:

Urs Preuss  
Tel.: 043 259 52 14  
E-Mail: [urs.preuss@gd.zh.ch](mailto:urs.preuss@gd.zh.ch)

Mit diesen Vorgaben liegen aus Sicht der Gesundheitsdirektion alle Angaben zur Umsetzung der Pflegefinanzierung im Jahr 2015 vor.

Freundliche Grüsse

Thomas Heiniger

Geht an (bei Verbänden auch zuhänden derer Mitglieder):

- Politische Gemeinden des Kantons Zürich
- Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich
- Curaviva Kanton Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser
- senesuisse
- Spitex Verband Kanton Zürich
- Association Spitex privée Suisse ASPS
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion ZH, GL, SH
- Listenspitäler mit Standort Kanton Zürich (per Email)

Kopie an:

- Sozialamt des Kantons Zürich
- Gemeindeamt des Kantons Zürich
- Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK



## Anhang

### Spitex-Leistungen - Musterbeispiel für die neue Rechnungsstellung an die Gemeinden ab 1. Januar 2015

**Pflege & Betreuung**  
*pflegen betreuen . hauswirtschaften*

Leistungserbringer Frau Maria Blumer, Pflege & Betreuung  
Braugasse 1, 8399 Allikon  
Tel.: 0761237401, ZSR-Nr.: C1234587

**Sammeldrechnung**  
**Restfinanzierung**  
für den Monat September 2015

Gemeinde Verwaltung Benikon  
Postfach  
8398 Benikon

Erklärung Tarif a: Abklärung und Beratung  
Tarif b: Untersuchung und Behandlung  
Tarif c: Grundpflege

Klient	Versicherer	Leistung in Minuten			Rechnungsbeträge CHF			
		a	b	c	KV	Klient	Beitrag öff. Hand pro Std.	Total Beitrag öff. Hand brutto
Derwal, Arina, 8319 Allikon Geb.-Datum: 08.08.1948, AHV-Nr.: 999.9999.9999.99	Helsana Versich. V-Nr.: 98989898	70			93.10	16.00	37.80	43.85
			150		163.50	72.00	42.85	106.85
				260	238.60	48.00	45.45	196.95
<b>Total:</b>		70	150	260		136.00		347.45

abzüglich Patientenbeteiligung -136.00

**Rechnungsbetrag öffentl. Hand netto** (nach Abzug Patientenbeteiligung) CHF (gerundet) **211.45**

Rechnungsdatum: 03.10.2015 - Rechnungsnummer: MAR-112

