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

1486-2010 / 813-08-2013 / UP

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

19. September 2013

Vorgaben der Gesundheitsdirektion zu Normdefiziten und Rechnungslegung im Jahr 2014 gemäss §§ 16 bis 17 sowie 22 des Pflegegesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. November 2012 hat die Gesundheitsdirektion (GD) die Beiträge der Gemeinden sowie die notwendigen Mindestvorschriften für die Rechnungslegung und die Zahlungsflüsse für das Jahr 2013 festgelegt.

Mit diesem Schreiben passt die GD auf Basis der bisherigen Erfahrungen die Bestimmungen teilweise an und legt die Vorgaben für das Jahr 2014 fest.

1. Festlegung der Normdefizite 2014 je Pflegetag für die stationäre Pflege

1.1. Ausgangslage

Gemäss § 16 Abs. 4 Pflegegesetz ist das Normdefizit jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangegangenen Rechnungsjahres festzulegen.

Für die Berechnung der Normkosten und Normdefizite 2014 wurden wiederum die Daten aus der SOMED-Statistik herangezogen. Bei der Ermittlung des 50. Perzentils bzw. Durchschnitts über alle Pflegeheime wurden diese gleich gewichtet, unabhängig von deren Grösse. Aufgrund der nun verbesserten Datenqualität und höheren Abdeckung über alle Pflegeheime konnte erstmals ein gewichteter Durchschnitt berechnet werden. Ebenso wurden die Erkenntnisse der nationalen Steuergruppe Tarifstrukturen II betreffend Kalibrierung von RAI/RUG und BESA umgesetzt, wonach das Instrument RAI/RUG um 9% angehoben und das BESA System (LK 2005) um 2% pro Punkt reduziert werden soll.

Ab dem Jahr 2014 gelten schweizweit einheitliche Pflegetarife gemäss Art. 7a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), weshalb sich eine Festlegung der Tarife auf kantonaler Ebene erübrigt.

1.2. Normkosten und -defizite je Pflegetag

Auf Basis der SOMED-Daten 2012 wurde das Benchmarking unter Berücksichtigung der obig erwähnten Kalibrierung erstellt. Das 50. Perzentil ergibt Vollkosten von **Fr. 1.2259** pro Pflegeminute. Der im Vergleich zu früheren Jahren geringere Betrag ist im Wesentlichen auf die Kalibrierung zurückzuführen. Ihm steht eine Erhöhung der Anzahl Pflegeminuten gegenüber. Umgerechnet auf den Pflegetag ergeben sich für die verschiedenen Pflegebedarfsstufen somit folgende Normkosten für das Jahr 2014:

- Stufe 1: Fr. 12.87
- Stufe 2: Fr. 37.39
- Stufe 3: Fr. 61.91
- Stufe 4: Fr. 86.43
- Stufe 5: Fr. 110.94
- Stufe 6: Fr. 135.46
- Stufe 7: Fr. 159.98
- Stufe 8: Fr. 184.50
- Stufe 9: Fr. 209.02
- Stufe 10: Fr. 233.53
- Stufe 11: Fr. 258.05
- Stufe 12: Fr. 282.57

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie der Beiträge der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die oben genannten Normkosten 2014 ergeben sich je Pflegebedarfstufe folgende Normdefizite pro Pflegetag:

- Stufe 1: Fr. 0
- Stufe 2: Fr. 0
- Stufe 3: Fr. 13.30
- Stufe 4: Fr. 28.85
- Stufe 5: Fr. 44.35
- Stufe 6: Fr. 59.85
- Stufe 7: Fr. 75.40
- Stufe 8: Fr. 90.90
- Stufe 9: Fr. 106.40
- Stufe 10: Fr. 121.95
- Stufe 11: Fr. 137.45
- Stufe 12: Fr. 152.95

Diese Normdefizite je Pflegebedarfstufe gelten für das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeheime einschliesslich Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen, 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.

2. Festlegung der Normdefizite 2014 je Leistungsstunde für ambulante Pflegeleistungen

2.1 Ausgangslage

Gemäss § 16 Abs. 4 Pflegegesetz ist das Normdefizit jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangegangenen Rechnungsjahres festzulegen.

Für die Berechnung der Normkosten und Normdefizite 2014 konnten wiederum die Daten aus der Spitex-Statistik 2012 herangezogen werden. Bei der Ermittlung des 50. Perzentils bzw. Durchschnitts über alle Leistungserbringer wurden diese gleich gewichtet, unabhängig von deren Grösse. Aufgrund der nun verbesserten Datenqualität und höheren Abdeckung konnte erstmals ein gewichteter Durchschnitt berechnet werden.

Ab dem Jahr 2014 gelten Schweiz weit einheitliche Pflegetarife gemäss Art. 7a KLV, weshalb sich eine Festlegung der Tarife auf kantonaler Ebene erübrigt.

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. Normkosten und -defizite je Leistungsstunde für Spitex-Institutionen mit kommunalem Auftrag gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz

Auf Basis der Spitex-Daten 2012 wurde für Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz das gegenüber den Vorjahren ebenfalls leicht angepasste Benchmarking der Normkosten pro Leistungsart und Pflegestunde erstellt. Das 50. Perzentil ergibt (auf Basis der Vollkosten pro Leistungsart des Jahres 2012 gerechnet) für das Jahr 2014 folgende Normkosten pro Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 126.83
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 115.13
- Grundpflege: Fr. 102.63

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie der durchschnittlichen Beiträge der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die oben genannten Normkosten 2014 ergeben sich je Leistungsart **mit Patientenbeteiligung** folgende Normdefizite pro Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 39.05
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 25.75
- Grundpflege: Fr. 36.05

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

Bei Leistungen **ohne Patientenbeteiligung** ergeben sich folgende Normdefizite[1]:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 47.05
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 49.75
- Grundpflege: Fr. 48.05

2.3. Normkosten und -defizite je Leistungsstunde für andere nach Krankenversicherungsgesetz zugelassene Spitex-Institutionen

Die aus der Spitex-Statistik des Jahres 2012 der anderen nach Krankenversicherungsgesetz zugelassenen Spitex-Institutionen (z.B. private Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag) erhobenen Kostendaten weisen erstmals eine genügend gute Datenqualität auf, um ein Benchmarking pro Leistungsart zu ermitteln. Dies ergibt folgende **Normkosten** pro Leistungsstunde:

---

[1] Normdefizite ohne Patientenbeteiligung gelten für Jugendliche unter 18 Jahren, in Fällen wo für eine/n Klienten/in am gleichen Tag mehrere Leistungserbringer Pflegeleistungen erbringen (die Beteiligung von höchstens Fr. 8 pro Stunde darf nur einmal in Rechnung gestellt werden) und bei Klienten/innen, die über die MV/IV/EO oder UV etc. abgerechnet werden müssen.

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 77.80
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 70.80
- Grundpflege: Fr. 69.90

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie der durchschnittlichen Beiträge der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die oben genannten Normkosten 2014 ergeben sich je Leistungsart **einschliesslich Patientenbeteiligung** folgende Normdefizite pro Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 0.00
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 0.00
- Grundpflege: Fr. 3.30

Ohne Patientenbeteiligung ergeben sich folgende Normdefizite[2]:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 0.00
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 5.40
- Grundpflege: Fr. 15.30

2.4. Normkosten und -defizite je Leistungsstunde für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen

Die aus der Spitex-Statistik des Jahres 2012 der selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen erhobenen Kostendaten weisen erstmals eine genügend gute Datenqualität auf, um ein Benchmarking pro Leistungsart zu ermitteln. Dies ergibt folgende **Normkosten** je Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 116.80
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 107.29
- Grundpflege: Fr. 80.20

Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie der durchschnittlichen Beiträge der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die oben genannten Normkosten 2014 ergeben sich je Leistungsart **mit Patientenbeteiligung** folgende Normdefizite pro Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 29.00
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 17.90
- Grundpflege: Fr. 13.60

Ohne Patientenbeteiligung ergeben sich folgende Normdefizite[2] pro Leistungsstunde:

- Abklärung, Beratung und Koordination: Fr. 37.00
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 41.90
- Grundpflege: Fr. 25.60

---

[2] Normdefizite ohne Patientenbeteiligung gelten für Jugendliche unter 18 Jahren, in Fällen wo für eine/n Klienten/in am gleichen Tag mehrere Leistungserbringer Pflegeleistungen erbringen (die Beteiligung von höchstens Fr. 8 pro Stunde darf nur einmal in Rechnung gestellt werden) und bei Klienten/innen, die über die MV/IV/EO oder UV etc. abgerechnet werden müssen.

3. Vorschriften über die Rechnungslegung für 2013 und 2014

Die bisherigen Vorschriften über die Rechnungslegung gelten unverändert weiter:

3.1. Pflegeheime:

Für alle im Kanton Zürich tätigen Pflegeheime 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, Kosten- und Leistungsrechnung sowie 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 Pflegebedarfstufe 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 Pflegestunden und Pflegetage zu erfassen und die Kostensätze (z.B. zur Berechnung der Umlageschlüssel) für die Kostenrechnungen nach den tatsächlich geleisteten Pflegestunden zu berechnen. Die einzelnen Kostensätze dürfen nicht auf Grund der Erlöse oder der Normkosten berechnet werden.

4. Kontaktperson

Für weitergehende Erklärungen und zur Beantwortung von Fragen in Bezug auf die Normdefizitberechnungen 2014 sowie auf die Vorgaben zur Rechnungslegung 2013 und 2014 wenden Sie sich bitte an:

Urs Preuss
Tel.: 043 259 52 14
E-Mail: urs.preuss@gd.zh.ch

Mit diesen Vorgaben liegen aus Sicht der Gesundheitsdirektion alle Angaben zur Umsetzung der Pflegefinanzierung im Jahr 2014 vor.

Freundliche Grüsse

Thomas Heiniger