



Kanton Zürich  
**Gesundheitsdirektion**  
des. Leiter Amt für Gesundheit



**Peter Indra**, Dr. med. MPH

Kontakt:  
Urs Preuss  
Fachbereich Langzeit  
Stampfenbachstrasse 30  
Postfach  
8090 Zürich  
Telefon +41 43 259 52 14  
urs.preuss@gd.zh.ch

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

20. August 2021

## **Normdefizite 2022 und Rechnungslegung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne möchten wir den Leistungserbringern für Ihren a.o. Einsatz während den letzten Monaten sowie für Ihre Datenlieferungen im Rahmen der Statistikerhebungen für das Jahr 2020 danken. Dies ermöglicht uns, Sie über die Entwicklung der Normkosten für Pflegeleistungen und die sich daraus ergebenden Normdefizite für das Jahr 2022 zu informieren. Sie finden diese Angaben in den Beilagen 1 bis 3. Im Weiteren informieren wir Sie über die nachfolgend aufgeführten Themenbereiche und bitten Sie um spezielle Beachtung:

### **a) Aufhebung Sonderregelung für MiGeL-Material**

Das Schweizer Parlament hat auf Antrag des Bundesrates beschlossen, dass die MiGeL-Kosten für Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen, die seit dem Jahr 2018 nicht mehr durch die Krankenversicherer übernommen werden mussten, wieder den Krankenversicherern in Rechnung gestellt werden können. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 4. Juni 2021 die erforderlichen Verordnungsänderungen verabschiedet. Die Regelung tritt am 1. Oktober 2021 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt dürfen den Gemeinden nur noch die Normdefizite ohne MiGeL-Pauschalen in Rechnung gestellt werden.

Aus diesem Grund erfolgt die Berechnung der Normkosten und Normdefizite für das Jahr 2022 ebenfalls ohne MiGeL-Pauschalen.

### **b) Sonderregelung Pauschale für Ausbildungsverpflichtung**

Für die per 1.1.2019 in Kraft gesetzte Verordnung über die Ausbildungsverpflichtung sind bei den Normdefiziten für Spitex-Organisationen für das Jahr 2022 pauschal Fr. 0.5444 pro Pflegestunde eingerechnet worden.



### **c) Unabhängigkeit der Altersberatungen/Informationsstellen in den Gemeinden**

Gemäss § 7 Pflegegesetz und § 3 Abs. 3 Verordnung über die Pflegeversorgung bezeichnen die Gemeinden eine Stelle, die Auskunft über das Angebot der Leistungserbringer erteilt. Aufgrund einer Umfrage Ende 2018 bei den Gemeinden im Kanton Zürich ergab sich, dass rund die Hälfte aller Gemeinden diese Aufgabe Dritten übertragen haben, grossmehrtlich an Spitex-Organisationen, Pflegeheime oder Fachstellen der Pro Senectute.

Damit eine Wettbewerbsverhinderung vermieden werden kann, machen wir die Gemeinden darauf aufmerksam, dass sowohl ihre eigenen wie auch die beauftragten Informationsstellen den Pflegebedürftigen auch die Angebote von privaten Anbietern bekanntmachen müssen. Wir bitten die Gemeinden, ihre Informationsstellen entsprechend zu informieren.

### **d) Pflegebedarfsinstrumente BESA & RAI/RUG**

Die Verbände Curaviva Kanton Zürich und senesuisse haben beantragt, dass mit Wirkung ab 1. Januar 2022 die Einführung der folgenden Pflegebedarfsinstrumente zu bewilligen seien:

- RAI-Index 2016 und RAI-Index 2016 LTCF (Long Term Care Facility);
- BESA Leistungskatalog 2020 (LK2020).

Der Regierungsrat hat mit RRB-Nr. 830 vom 14.7.2021 diesem Antrag mit Wirkung ab 1.1.2022 zugestimmt.

### **e) Neue Praxis zu Art. 25a Abs. 5 KVG betreffend Restfinanzierungszuständigkeit**

Bis Ende 2018 war die Rechtslage im interkantonalen Verhältnis so, dass sich (gestützt auf den Bundesgerichtsentscheid 9C\_54/2014) die Finanzierungszuständigkeit nach dem zivilrechtlichen Wohnsitz bestimmte. Sofern also die pflegebedürftige Person im Zeitpunkt des Eintritts in das Pflegeheim urteilsfähig war und mit der Absicht des dortigen Verbleibens einzog, hat sie am Standort des Pflegeheims Wohnsitz begründet.

Aufgrund der am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Änderung von Art. 25a Abs. 5 KVG hat im interkantonalen Verhältnis indessen neu grundsätzlich die Herkunftsgemeinde für die Finanzierung der Pflegerestkosten aufzukommen, so wie der Kanton Zürich dies ja bereits seit 2011 im innerkantonalen Verhältnis in § 9 Abs. 5 des Pflegegesetzes verankert hat.

Art. 25a Abs. 5 KVG lautet seit 2019 wie folgt: «(...) Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. (...). Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. (...)».



Das Bundesgericht hat nun mit Urteil vom 17. Februar 2021 (9C\_488/2020) – entgegen der Vorinstanz (Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich) – entschieden, dass bei bereits vorbestehendem Pflegeverhältnis (d.h. vor 2019) und bei ebenfalls vorbestehendem Wohnsitzwechsel bei Heimeintritt die vor 2019 geltende Finanzierungszuständigkeit bestehen bleibe; für solche Fälle sei die neue KVG-Bestimmung nicht anwendbar. Es sei eine unzulässige Rückwirkung, weil die Gefahr bestehe, «dass die Rechtsunterworfenen überrascht werden und sich anders verhalten hätten, wenn ihnen das neue Recht bekannt gewesen wäre».

Das bedeutet, dass es dort, wo die Finanzierungszuständigkeit ab 2019 bereits geändert wurde, diesbezüglich wohl zu Rückabwicklungen kommen dürfte.

Freundliche Grüsse

Peter Indra



Geht an:

- Politische Gemeinden des Kantons Zürich
- Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich
- Curaviva Kanton Zürich
- senesuisse
- Spitex Verband Kanton Zürich
- Association Spitex privée Suisse ASPS
- Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen/ -männer SBK, Sektion ZH, GL, SH
- Verband Zürcher Krankenhäuser
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter UBA
- Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz
- Dachverband der schweizerischen Patientenstellen DSVP
- Per E-Mail: Listenspitäler mit Standort Kanton Zürich sowie ausserkantonale Rehabilitationskliniken gemäss Zürcher Spitalliste Rehabilitation

Kopie an:

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

Beilagen

- Beilage 1: Normdefizite 2022 für Alters- und Pflegeheime
- Beilage 2: Normdefizite 2022 für ambulante Pflegeleistungen nach KVG
- Beilage 3: Normdefizite 2022 für ambulante Pflegeleistungen nach IV/UV/MV
- Beilage 4: Vorschriften über die Rechnungslegung für 2021 und 2022
- Beilage 5: Information zu den Tarifen der Akut- und Übergangspflege

**Beilage 1: Normdefizite 2022 für Alters- und Pflegeheime**

<b>Pflege- stufe (Art. 7a KLV)</b>	<b>Normkos- ten pro Pflegetag (Fr.) *</b>	<b>Beiträge Ver- sicherer pro Pflegetag (Fr.)</b>	<b>Beitrag Leistungs- bezüger pro Pflegetag (Fr.)</b>	<b>Normdefizite pro Pflegetag (exkl. MiGeL- Zuschläge) (Fr.)</b>
Stufe 01 (a)	16.80	9.60	7.20	0.00
Stufe 02 (b)	48.79	19.20	23.00	6.60
Stufe 03 (c)	80.78	28.80	23.00	29.00
Stufe 04 (d)	112.77	38.40	23.00	51.35
Stufe 05 (e)	144.76	48.00	23.00	73.75
Stufe 06 (f)	176.76	57.60	23.00	96.15
Stufe 07 (g)	208.75	67.20	23.00	118.55
Stufe 08 (h)	240.74	76.80	23.00	140.95
Stufe 09 (i)	272.73	86.40	23.00	163.35
Stufe 10 (j)	304.72	96.00	23.00	185.70
Stufe 11 (k)	336.72	105.60	23.00	208.10
Stufe 12 (l)	368.71	115.20	23.00	230.50

\* Die Normkosten pro Pflegetag basieren auf den Normkosten von Fr. 1.5996 pro Leistungsminute; die Zunahme gegenüber dem Vorjahr beträgt 6.7 %.

Zu beachten ist, dass in Stufe 1 (a) der Beitrag Leistungsbezüger pro Pflegetag ebenfalls erhöht wird aufgrund der höheren Normkosten. Die Normdefizite sind auf die nächsten 5 Rp. auf- oder abgerundet.

## Beilage 2: Normdefizite 2022 für ambulante Pflegeleistungen nach KVG

### a) Normdefizite 2022 für beauftragte Spitex-Organisationen

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege- stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs- verpflichtung (ABV) (Fr.)	Normkosten inkl. Zu- schläge (ABV) (Fr.)	Beiträge Versicherer (Fr.)	Normdefizite pro Std. * (exkl. MiGeL- Zuschläge) (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	157.97	-	157.97	76.90	<b>81.05</b>
b) Untersu- chung und Be- handlung	148.42	-	148.42	63.00	<b>85.40</b>
c) Grundpflege	132.62	0.54	133.16	52.60	<b>80.55</b>

### b) Normdefizite 2022 für nicht beauftragte Spitex-Organisationen

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege- stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs- verpflichtung (ABV) (Fr.)	Normkos- ten inkl. Zuschläge (ABV) (Fr.)	Beiträge Versicherer (Fr.)	Normdefizite pro Std. * (exkl. MiGeL- Zuschläge) (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	106.88	-	106.88	76.90	<b>30.00</b>
b) Untersu- chung und Be- handlung	91.85	-	91.85	63.00	<b>28.85</b>
c) Grundpflege	82.27	0.54	82.81	52.60	<b>30.20</b>

\* Die Normkosten und Normdefizite sind vor Abzug der Patientenbeiträge (ab 1.1.2020 max. Fr. 7.65 pro Tag) berechnet. Die Normdefizite sind auf die nächsten 5 Rp. auf- oder abgerundet. Bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden sind zur Berechnung der zu zahlenden Restkosten die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge in Abzug zu bringen.



**c) Normdefizite 2022 für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen\***

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege- stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs- verpflichtung (Fr.)	Normkosten inkl. Zu- schläge (Fr.)	Beiträge Versicherer (Fr.)	Normdefizite pro Std. (ohne MiGeL) ** (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	131.01	-	131.01	76.90	<b>54.10</b>
b) Untersu- chung und Behandlung	118.76	-	118.76	63.00	<b>55.75</b>
c) Grund- pflege	93.65	-	93.65	52.60	<b>41.05</b>

\* Die Normkosten für die Jahre 2021, 2022 und 2023 werden bei den selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen nach Absprache mit dem SBK und dem Verband der Zürcher Gemeindepräsidenten (GPV) auf dem Stand 2019 fixiert. Die Normdefizite 2022 kommen ohne die MiGeL-Zuschläge zur Anwendung. Im Jahr 2023 wird aufgrund der Spitex-Statistiken 2022 überprüft, ob für 2024 Anpassungen an den Normkosten (und Normdefiziten) notwendig werden.

\*\* Die Normkosten und Normdefizite sind vor Abzug der Patientenbeiträge (ab 1.1.2020 max. Fr. 7.65 pro Tag) berechnet. Bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden sind zur Berechnung der zu zahlenden Restkosten die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge in Abzug zu bringen.

### Beilage 3: Normdefizite 2022 für ambulante Pflegeleistungen nach IV/UV/MV

#### a) IV-Tarife – Normdefizite 2022 für Spitex

Beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (IV)	Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	157.97	114.96	<b>43.00</b>
Untersuch. & Behandlung	148.42	114.96	<b>33.45</b>
Grundpflege <sup>2)</sup>	133.16	0.00	-

Nicht beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (IV)	Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	106.88	114.96	-
Untersuch. & Behandlung	91.85	114.96	-
Grundpflege <sup>2)</sup>	82.81	0.00	-

1) Es ist zu beachten, dass bei IV und UV keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt werden darf. Die Normdefizite sind auf die nächsten 5 Rp. auf- oder abgerundet.

2) Die IV (und z.T. auch die UV) finanziert die Grundpflege nicht separat.

\*\* Gemäss Vertrag vom 1.7.2018 zwischen den Spitex-Verbänden und den Versicherern können die MiGeL-Leistungen mit den Versicherern separat abgerechnet werden und dürfen deshalb den Gemeinden nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.





## b) UV/MV Tarife – Normdefizite 2022 für Spitex

Beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (UV)	Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	157.97	114.96	<b>43.00</b>
Untersuch. & Behandlung	148.42	99.96	<b>48.45</b>
Grundpflege <sup>2)</sup>	133.16	90.00	<b>43.15</b>

Nicht beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (UV)	Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	106.88	114.96	-
Untersuch. & Behandlung	91.85	99.96	-
Grundpflege <sup>2)</sup>	82.81	90.00	-

1) Es ist zu beachten, dass bei IV und UV keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt werden darf. Die Normdefizite sind auf die nächsten 5 Rp. auf- oder abgerundet.

2) Die IV (und z.T. auch die UV) finanziert die Grundpflege nicht separat.

\*\* Gemäss Vertrag vom 1.7.2018 zwischen den Spitex-Verbänden und den Versicherern können die MiGeL-Leistungen mit den Versicherern separat abgerechnet werden und dürfen deshalb den Gemeinden nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

## c) IV-/ UV-Tarife – selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen

Für die selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen gilt nach wie vor der Tarifvertrag zwischen BSV/MTK und dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) vom 25. Oktober 1999 und ist von den oben aufgeführten Regelungen nicht betroffen. In diesen Fällen können keine Restkosten mit den Gemeinden abgerechnet werden.



## **Beilage 4: Vorschriften über die Rechnungslegung für 2021 und 2022**

### **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 führen. Die Kostensätze für die Kostenrechnungen dürfen nicht auf Grund der Normkosten berechnet werden.

Im Weiteren verweisen wir auf die jeweils aktuell gültigen Kostenrechnungsvorgaben von CURAVIVA Schweiz im "Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime". Diese Vorgaben werden für die Pflegeheime als verbindlich erklärt, soweit sie nicht von den Regelungen durch die VKL gemäss den obigen Ausführungen abweichen.

### **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 von Spitex Schweiz. Das Finanzmanual wurde durch Spitex Schweiz grundlegend überarbeitet. Die Anwendung der überarbeiteten Version des Finanzmanuals wird ab 1.1.2021 als verbindlich erklärt.

Alle ambulanten Leistungserbringer sind zudem verpflichtet, nebst den verrechneten Leistungsstunden auch die tatsächlich geleisteten Stunden 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.

## **Beilage 5: Information zu den Tarifen der Akut- und Übergangspflege**

Die Tarife für Akut- und Übergangspflege sind keine Rest- oder Normkosten im Sinne der Pflegefinanzierung und sind deshalb nicht bei den jährlichen Festlegungen zu den Normdefiziten enthalten. Die zwischen den Versicherern und den Verbänden vereinbarten Tarife für die Akut- und Übergangspflege publiziert die Gesundheitsdirektion jeweils auf ihrer Homepage unter <https://www.zh.ch/de/gesundheit/heime-spitex/pflegefinanzierung.html>  
→ Titel: "Akut- und Übergangspflege".