

Grundlagen Umsetzung Pflegefinanzierung im Jahr 2019 in Zürcher Alters- und Pflegeheimen

Für Gemeindeheime (d.h. die von einer Gemeinde betriebenen oder mit einer Leistungsvereinbarung beauftragten Heime) legt §9 Abs. 4 des Pflegegesetzes fest, dass die Gemeinde die restlichen Pflegekosten vollumfänglich übernehmen muss. Da die im betreffenden Jahr anfallenden Kosten zu decken sind, ist die seit der letzten Kostenrechnung eingetretene sowie die voraussehbare Entwicklung bei der Bestimmung der Restfinanzierung mit zu berücksichtigen.

Für die übrigen Heime bilden die Normdefizite die Grenze, bis zu welcher die im jeweiligen Heim anfallenden Pflegerestkosten für das betreffende Jahr durch die Gemeinde zu übernehmen sind.

Normkosten bzw. Normdefizite für das Jahr 2019

Mit Schreiben vom 28. September 2018 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Vorgaben zu Normdefiziten und Rechnungslegung für das Jahr 2018 bestimmt. Die Normkosten für 2019 steigen um 2.4 % auf neu CHF 1.4842 pro Pflegeminute. Da sich die Krankenversicherungsbeiträge und Eigenanteile der Bewohnenden auch im Jahr 2018 nicht verändern, wirkt sich diese Erhöhung nur auf das Normdefizit aus.

Zu beachten gilt zudem:

- Zur Ermittlung des Bedarfs sind die Bedarfsermittlungssysteme BESA und RAI/RUG in den kalibrierten Versionen zu verwenden. Zugelassen sind gemäss Regierungsratsbeschluss vom 15. August 2012 weiterhin BESA LK2005 (kalibrierte Version mit 3.00 Minuten pro Punkt), BESA LK2010 (kalibrierte Version mit Minutenresultat um 8.45% reduziert), RAI/RUG CH-Index (kalibrierte Version mit Minutenresultat um 9.00% erhöht).
- Die Beiträge der Krankenversicherungen für Pflegeleistungen bleiben einstweilen gleich hoch wie seit Beginn der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 (CHF 9.00 pro Stufe).

Die Aufstellung finden Sie auf der letzten Seite.

Nebenleistungen

Im Bereich der Nebenleistungen (ärztliche und therapeutische Leistungen, Medikamente) hat das Bundesverwaltungsgericht am 2. Juli 2015 entschieden, dass die Pflegeheime weiterhin Nebenleistungen selbst zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erbringen und abrechnen können. Aber die im Kanton Zürich seit 2011 geltende Tariffestsetzung wurde aufgehoben. Die unklare rechtliche Situation im MiGeL-Bereich verhindert Verhandlungen mit den Krankenversicherungen. Einstweilen (Stand August 2018) werden jedoch die Nebenleistungen nach den bisher angewendeten Modalitäten vergütet.

MiGeL

Das Bundesverwaltungsgericht hat in zwei Urteilen entschieden, dass die von den Pflegeheimen verwendeten, sogenannten Mittel und Gegenstände (MiGeL) zu den Pflegekosten gehören und nicht zusätzlich von den Krankenversicherungen zu vergüten sind. Diese MiGeL-Materialien wie z.B. Inkontinenzmaterial, Verbandmaterial, Sauerstofftherapien etc. sind gemäss Bundesverwaltungsgericht zusätzlich durch die Restfinanzierer zu übernehmen.

Die Krankenversicherungen zahlen seit 1. Januar 2018 keine MiGeL-Materialien mehr, welches durch Fachpersonal angewendet wird.

Curaviva Kanton Zürich hat mit dem Gemeindepräsidentenverband des Kantons Zürich eine Lösung für die Jahre 2018/2019 gefunden, um die Finanzierungslücke bei den MiGeL-Materialien zu decken. Um den Verwaltungsaufwand für die Gemeinden und die Alters- und Pflegeheime in

Grenzen zu halten, wurde eine Finanzierung mit Tagespauschalen pro Pflegestufe vereinbart. Näheres kann dem «Factsheet MiGeL» entnommen werden. Wichtig ist, dass die Betriebe Aufwände und Erträge für die MiGeL-Materialien auch im Jahr 2019 weiterhin wie gewohnt verbuchen.

19. August 2018/cz

Die Rechnungsstellung der Pflegekosten ist abhängig von den betrieblichen Begebenheiten. Auf Basis der Vorgaben für 2019 sehen die **Normkosten**, der **Beitrag der Krankenversicherung**, der **Eigenanteil** der Pflegebedürftigen und das **Normdefizit** je Pflgetag wie folgt aus:

Wert: 1.4842 pro Pflegeminute

Stufe	Pflegeminuten gem. KLV 7a	Basis Minuten	BESA-Punkte LK 2005*)	Original RUG	Normkosten	MiGeL-Pauschale pro Tag	Normkosten inkl. MiGeL-Pauschale	KK-Beitrag	Eigenanteil	Normdefizit
1	bis 20	10.5	1 - 6	PA0	15.60	0.00	15.60	9.00	6.60	0.00
2	21 - 40	30.5	7 - 13	PA1	45.25	0.15	45.40	18.00	21.60	5.80
3	41 - 60	50.5	14 - 20	BA1, PA2	74.95	0.50	75.45	27.00	21.60	26.85
4	61 - 80	70.5	21 - 26	IA1, BA2, PB1, PB2	104.65	0.95	105.60	36.00	21.60	48.00
5	81 - 100	90.5	27 - 33	BB1, CA1, IB1, PC1	134.30	1.55	135.85	45.00	21.60	69.25
6	101 - 120	110.5	34 - 40	BB2, PC2, IA2	164.00	2.30	166.30	54.00	21.60	90.70
7	121 - 140	130.5	41 - 46	IB2, CA2, PD1	193.70	3.20	196.90	63.00	21.60	112.30
8	141 - 160	150.5	47 - 53	PD2, CB1, RMA, RLA, CB2, SSA	223.35	4.30	227.65	72.00	21.60	134.05
9	161 - 180	170.5	54 - 60	RMB, CC1, SSB, PE1, RLB, CC2	253.05	5.50	258.55	81.00	21.60	155.95
10	181 - 200	190.5	61 - 66	SE1, PE2	282.75	6.90	289.65	90.00	21.60	178.05
11	201 - 220	210.5	67 - 73	SSC	312.40	8.40	320.80	99.00	21.60	200.20
12	221 +	230.5	74 +	RMC, SE2, SE3	342.10	10.10	352.20	108.00	21.60	222.60

*) im LK2010 von BESA resultieren Minuten (zur Anwendung gelangt die kalibrierte Version)

In den oben pro Pflegebedarfsstufe ausgewiesenen Normkosten pro Pflgetag sind die pauschalen MiGeL-Zuschläge gemäss Empfehlungen von Curaviva Kanton Zürich vom 6. Juli 2018 dazu addiert. Somit dürfen den Gemeinden neben den Normdefiziten keine separaten Zuschläge für MiGeL in Rechnung gestellt werden.

Für die in Tages- und Nachtstrukturen erbrachten Pflegeleistungen gelangen dieselben Beträge pro Tag oder Nacht zur Anwendung.