



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 / 865-09-2012 / UP

An die politischen Gemeinden
des Kantons Zürich sowie
die betroffenen Verbände der
Leistungserbringer

15. November 2012

Vorgaben der Gesundheitsdirektion zu Normdefiziten und Rechnungslegung im Jahr 2013 gemäss §§ 16 bis 18 sowie 22 des Pflegegesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 14. Oktober 2011 hat die Gesundheitsdirektion (GD) die Beiträge der Gemeinden sowie die notwendigen Mindestvorschriften für die Rechnungslegung und die Zahlungsflüsse für das Jahr 2012 festgelegt.

Mit diesem Schreiben passt die GD auf Basis der bisherigen Erfahrungen die Bestimmungen teilweise an und legt die Vorgaben für das Jahr 2013 fest.

1. Festlegung der Normdefizite 2013 je Pfl egetag für stationäre Pflege

1.2. Ausgangslage

Gemäss § 16 Abs. 4 Pflegegesetz soll das Normdefizit jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangegangenen Rechnungsjahres festgelegt werden.

Für die Berechnung der Normkosten und Normdefizite 2013 konnten nun erstmals die Daten aus der SOMED-Statistik herangezogen werden.

Eine weitere Neuerung besteht darin, dass die Versicherertarife für das Jahr 2013 durch den Regierungsrat nur noch auf einem einzigen 12-Stufen-System festgelegt wurden¹. Es wird ab 2013 deshalb diesbezüglich nicht mehr zwischen BESA und RAI/RUG unterschieden.

1.2. Normkosten je Pfl egetag

Auf Basis der SOMED-Daten 2011 wurde ein Benchmarking der Normkosten erstellt. Das 50. Perzentil bei den Vollkosten beläuft sich auf Fr. 1.2978 pro Pflegeminute. Umgerechnet auf den Pfl egetag ergeben sich für die verschiedenen Pflegebedarfstufen somit folgende Normkosten für das Jahr 2013:

¹ RRB Nr. 800/2012 für Tarife 2013 in der Langzeitpflege



- Stufe 1:	Fr. 13.63
- Stufe 2:	Fr. 39.58
- Stufe 3:	Fr. 65.54
- Stufe 4:	Fr. 91.49
- Stufe 5:	Fr. 117.45
- Stufe 6:	Fr. 143.41
- Stufe 7:	Fr. 169.36
- Stufe 8:	Fr. 195.32
- Stufe 9:	Fr. 221.27
- Stufe 10:	Fr. 247.23
- Stufe 11:	Fr. 273.19
- Stufe 12:	Fr. 299.14

1.3. Normdefizite je Pfl egetag

Nach Abzug der vom Regierungsrat für 2013 festgesetzten Beiträge der Sozialversicherer² sowie der Beiträge der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die oben genannten Normkosten 2013 ergeben sich je Pflegebedarfsstufe folgende Normdefizite pro Pfl egetag:

- Stufe 1:	Fr. 0
- Stufe 2:	Fr. 0
- Stufe 3:	Fr. 14.25
- Stufe 4:	Fr. 31.60
- Stufe 5:	Fr. 48.00
- Stufe 6:	Fr. 64.35
- Stufe 7:	Fr. 80.75
- Stufe 8:	Fr. 97.10
- Stufe 9:	Fr. 113.50
- Stufe 10:	Fr. 129.90
- Stufe 11:	Fr. 146.30
- Stufe 12:	Fr. 162.65

Diese Normdefizite je Pflegebedarfsstufe 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. Sie werden pro Tag resp. pro Nacht in Rechnung gestellt.

2. Festlegung der Normdefizite 2013 je Leistungsstunde für ambulante Pflegeleistungen

2.1 Ausgangslage

Gemäss § 16 Abs. 4 Pflegegesetz soll das Normdefizit jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangegangenen Rechnungsjahres festgelegt werden.

Für die Berechnung der Normkosten und Normdefizite 2013 konnten nun erstmals die Daten aus der Spitex-Statistik 2011 herangezogen werden. Aus der Gesamtheit der eingereichten Statistiken wurden diejenigen zur Normkostenberechnung herangezogen, die qualitativ genügende Daten aufweisen.

² RRB Nr. 800/2012 für Tarife 2013 in der Langzeitpflege



Gemäss § 17 Abs. 3 Pflegegesetz legt die Direktion den anrechenbaren Aufwand und die Normdefizite für ambulante Leistungserbringer differenziert nach den Leistungsbereichen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) separat fest für:

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

2.2. Normkosten je Pfl egetag für Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz

Auf Basis der Spitex-Daten 2011 wurde für Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz ein Benchmarking der Normkosten pro Leistungsart und Pfl egetunde erstellt. Das 50. Perzentil bei den Vollkosten pro Leistungsart des Jahres 2011 ergibt die Normkosten für das Jahr 2013. Pro Pfl egetunde ergeben sich für die einzelnen Leistungsarten somit folgende Normkosten:

- | | |
|--------------------------------|------------|
| - Abklärung und Beratung: | Fr. 115.12 |
| - Untersuchung und Behandlung: | Fr. 110.28 |
| - Grundpflege: | Fr. 100.97 |

2.3. Normdefizite je Leistungsstunde für Spitex-Institutionen gem. § 5 Abs. 1 Pflegegesetz

Nach Abzug der vom Regierungsrat für 2013 festgesetzten Beiträge der Sozialversicherer sowie der durchschnittlichen Beiträge der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die oben genannten Normkosten 2013 ergeben sich je Leistungsart **mit Patientenbeteiligung** folgende Normdefizite pro Leistungsstunde:

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| - Abklärung und Beratung: | Fr. 30.55 |
| - Untersuchung und Behandlung: | Fr. 21.05 |
| - Grundpflege: | Fr. 35.40 |

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

Bei Leistungen **ohne Patientenbeteiligung** ergeben sich folgende Normdefizite³:

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| - Abklärung und Beratung: | Fr. 38.55 |
| - Untersuchung und Behandlung: | Fr. 45.05 |
| - Grundpflege: | Fr. 47.40 |

2.4. Normdefizite je Leistungsstunde für andere nach Krankenversicherungsgesetz zugelassene Spitex-Institutionen und selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen

Da aus den Spitex-Statistiken des Jahres 2011 der anderen nach Krankenversicherungsgesetz zugelassenen Spitex-Institutionen und der selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen keine genügend grossen Stichproben mit genügender Datenqualität erhoben werden konnten, wird hierfür auf die Normkosten der Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz (Kapitel 2.2.) abgestellt. Da letztere im Gegensatz zu den privaten Spitex-Institutionen bzw. selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen ohne kommunalen Auftrag

³ 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 Fr. 8 pro Stunde darf nur einmal in Rechnung gestellt werden), bei Klienten/innen, die über die MV/IV/EO abgerechnet werden müssen etc.



Mehrleistungen erbringen müssen (Bereitschaftsdienst, Aufnahmepflicht, Kurzeinsätze, Ausbildung etc.), rechtfertigt sich ein pauschaler Abzug von 10% auf den Normkosten. Dies ergibt **mit Patientenbeteiligung** folgende Normdefizite pro Leistungsstunde:

- Abklärung und Beratung: Fr. 19.05
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 10.00
- Grundpflege: Fr. 25.30

Ohne Patientenbeteiligung ergeben sich folgende Normdefizite⁴:

- Abklärung und Beratung: Fr. 27.05
- Untersuchung und Behandlung: Fr. 34.00
- Grundpflege: Fr. 37.30

3. Vorschriften über die Rechnungslegung für 2012 und 2013

3.1. Pflegeheime:

Für alle im Kanton Zürich tätigen staatsbeitragsberechtigten Pflegeheime gelten 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 und der ganze Art. 10a. 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 werden die Richtlinien gemäss „Finanzmanual - Das Handbuch zum Rechnungswesen, 3. überarbeitete Auflage 2011, Spitex Verband Schweiz“ ab dem Rechnungsjahr 2012 für verbindlich erklärt. Die Gesundheitsdirektion legt fest, dass alle ambulanten Leistungserbringer nebst den verrechneten Leistungsstunden auch die tatsächlich geleisteten Pflegestunden und Pfl egetage erfassen und die Kostensätze (z.B. zur Berechnung der Umlageschlüssel) für die Kostenrechnungen nach den tatsächlich geleisteten Pflegestunden berechnen. Sie dürfen nicht auf Grund der Erlöse oder der Normkosten berechnet werden.

⁴ 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 Fr. 8 pro Stunde darf nur einmal in Rechnung gestellt werden), bei Klienten/innen, die über die MV/IV/EO abgerechnet werden müssen etc.



4. Kontaktperson

Für weitergehende Erklärungen und zur Beantwortung von Fragen in Bezug auf die Normdefizitberechnungen 2013 sowie auf die Vorgaben zur Rechnungslegung 2012 und 2013 wenden Sie sich bitte an:

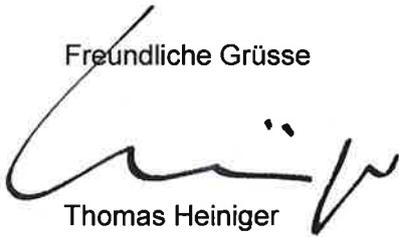
Urs Preuss

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 2013 vor.

Freundliche Grüsse



Thomas Heiniger

Kopie an:

- Sozialamt des Kantons Zürich
- Gemeindeamt des Kantons Zürich
- GPV
- GDK
- VZK
- Listenspitäler mit Standort Kanton Zürich