



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
des. Leiter Amt für Gesundheit

Peter Indra, Dr. med. MPH

Kontakt:
Urs Preuss
Finanzierung
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

25. Juni 2021

Normdefizite 2021 und Rechnungslegung gültig ab 1. Oktober 2021

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 31. August 2020 wurden Ihnen die Normkosten und Normdefizite (inkl. MiGeL-Pauschalen) für das Jahr 2021 kommuniziert.

Das Schweizer Parlament hat nun auf Antrag des Bundesrates beschlossen, dass die MiGeL-Kosten für Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen, die seit dem Jahr 2019 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 in Kraft.

Aus diesem Grund müssen per 1.10.2021 auch die Normdefizitberechnungen angepasst werden. Sie finden in den Beilagen 1 und 2 die ab 1.10.2021 gültigen Normdefizite ohne MiGeL-Pauschalen.

Im Übrigen gelten die Regelungen gemäss Schreiben der Gesundheitsdirektion an die Gemeinden und Verbände der Leistungserbringer vom 31. August 2020 weiterhin.

Freundliche Grüsse

Peter Indra



2020-08-0385
Dossier-Nr. 886-2018
UP



Geht an:

- Politische Gemeinden des Kantons Zürich
- Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich
- Curaviva Kanton Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser
- senesuisse
- Spitex Verband Kanton Zürich
- Association Spitex privée Suisse ASPS
- Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen/ -männer SBK, Sektion ZH, GL, SH
- 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 a + 1 b: Normdefizite 2021 für Alters- und Pflegeheime
- Beilage 2 a + 2 b: Normdefizite 2021 für ambulante Pflegeleistungen nach KVG
- Beilage 3: Normdefizite 2021 für ambulante Pflegeleistungen nach IV/UV/MV
- Beilage 4: Vorschriften über die Rechnungslegung für 2020 und 2021
- Beilage 5: Information zu den Tarifen der Akut- und Übergangspflege

**Beilage 1 a): Normdefizite 2021 für Alters- und Pflegeheime gültig bis
30.09.2021 (inkl. MiGeL-Pauschalen)**

Pflege- stufe (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege- tag (Fr.) *	MiGeL-Zu- schläge pro Pflege- tag (Fr.)	Normkosten inkl. MiGeL- Zuschläge (Fr.) *	Beiträge Versicherer pro Pflege- tag (Fr.)	Beitrag Leistungs- bezüger pro Pflege- tag (Fr.)	Normdefi- zite pro Pflegetag inkl. MiGeL- Zuschläge (Fr.)
Stufe 01 (a)	15.73	0.38	16.11	9.60	6.51	0.00
Stufe 02 (b)	45.71	1.09	46.80	19.20	23.00	4.60
Stufe 03 (c)	75.68	1.81	77.49	28.80	23.00	25.70
Stufe 04 (d)	105.65	2.53	108.18	38.40	23.00	46.80
Stufe 05 (e)	135.61	3.25	138.86	48.00	23.00	67.85
Stufe 06 (f)	165.58	3.97	169.55	57.60	23.00	88.95
Stufe 07 (g)	195.56	4.68	200.24	67.20	23.00	110.05
Stufe 08 (h)	225.53	5.40	230.93	76.80	23.00	131.15
Stufe 09 (i)	255.50	6.12	261.62	86.40	23.00	152.20
Stufe 10 (j)	285.47	6.84	292.30	96.00	23.00	173.30
Stufe 11 (k)	315.43	7.56	322.99	105.60	23.00	194.40
Stufe 12 (l)	345.41	8.27	353.68	115.20	23.00	215.50

* Die Normkosten pro Pfl egetag basieren auf den Normkosten von Fr. 1.4985 pro Leistungsminute (ohne MiGeL-Kosten); die Zunahme gegenüber dem Vorjahr beträgt 0.9 %. Zu diesen Normkosten pro Leistungsminute werden Fr. 0.0359 pro Leistungsminute dazugerechnet. Damit betragen die Normkosten für 2021 total Fr. 1.5344 pro Leistungsminute.

**Beilage 1 b): Normdefizite 2021 für Alters- und Pflegeheime gültig ab
01.10.2021 (exkl. MiGeL-Pauschalen)**

Pflege- stufe (Art. 7a KLV)	Normkos- ten pro Pflegetag (Fr.) *			Beiträge Ver- sicherer pro Pflegetag (Fr.)	Beitrag Leistungs- bezüger pro Pflegetag (Fr.)	Normdefizite pro Pflegetag (exkl. MiGeL- Zuschläge) (Fr.)
Stufe 01 (a)	15.73			9.60	6.13	0.00
Stufe 02 (b)	45.71			19.20	23.00	3.50
Stufe 03 (c)	75.68			28.80	23.00	23.90
Stufe 04 (d)	105.65			38.40	23.00	44.25
Stufe 05 (e)	135.61			48.00	23.00	64.60
Stufe 06 (f)	165.58			57.60	23.00	85.00
Stufe 07 (g)	195.56			67.20	23.00	105.35
Stufe 08 (h)	225.53			76.80	23.00	125.75
Stufe 09 (i)	255.50			86.40	23.00	146.10
Stufe 10 (j)	285.47			96.00	23.00	166.45
Stufe 11 (k)	315.43			105.60	23.00	186.85
Stufe 12 (l)	345.41			115.20	23.00	207.20

* Die Normkosten pro Pflegetag basieren auf den Normkosten von Fr. 1.4985 pro Leistungsminute (ohne MiGeL-Kosten); die Zunahme gegenüber dem Vorjahr beträgt 0.9 %.

Zu beachten ist, dass in Stufe 1 (a) der Beitrag Leistungsbezüger pro Pflegetag ebenfalls reduziert wird aufgrund der tieferen Normkosten.

Beilage 2: Normdefizite 2021 für ambulante Pflegeleistungen nach KVG

a1) Normdefizite 2021 für beauftragte Spitex-Organisationen gültig bis 30.09.2021 (inkl. MiGeL-Pauschalen)

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege-stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs-verpflichtung (Fr.)	Zuschläge für MiGeL (Fr.)	Normkosten inkl. Zu-schläge (Fr.)	Beiträge Versicherer (Fr.)	Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL)* (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	154.86	-	-	154.86	76.90	77.95
b) Untersu-chung und Be-handlung	150.87	-	2.38	153.25	63.00	90.25
c) Grundpflege	131.89	0.62	0.52	133.02	52.60	80.40

Ab 2021 gilt nur noch ein Normdefizit (auch z.B. für Psychiatrie-Spitex o.ä.) für die Verrechnung an die Gemeinden «Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL*)». Zusätzlich dürfen teure MiGeL-Materialien gemäss Spezialliste des Spitex Verbandes und ASPS vom 21. Mai 2019 verrechnet werden.

a2) Normdefizite 2021 für beauftragte Spitex-Organisationen gültig ab 01.10.2021 (exkl. MiGeL-Pauschalen)

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege-stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs-verpflichtung (Fr.)		Normkosten inkl. Zu-schläge (Fr.)	Beiträge Versicherer (Fr.)	Normdefizite pro Std. (exkl. MiGeL)* (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	154.86	-		154.86	76.90	77.95
b) Untersu-chung und Be-handlung	150.87	-		150.87	63.00	87.85
c) Grundpflege	131.89	0.62		132.51	52.60	79.90

* 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.

b1) Normdefizite 2021 für nicht beauftragte Spitex-Organisationen gültig bis 30.09.2021 (inkl. MiGeL-Pauschalen)

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege-stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs-verpflichtung (Fr.)	Zuschläge für MiGeL (Fr.)	Normkosten inkl. Zu-schläge (Fr.)	Beiträge Versiche-rer (Fr.)	Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL)* (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	105.25	-	-	105.25	76.90	28.35
b) Untersu-chung und Be-handlung	98.24	-	1.96	100.20	63.00	37.20
c) Grundpflege	86.67	0.62	0.46	87.75	52.60	35.15

Ab 2021 gilt nur noch ein Normdefizit (auch z.B. für Psychiatrie-Spitex o.ä.) für die Verrechnung an die Gemeinden «Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL*)». Zusätzlich dürfen teure MiGeL-Materialien gemäss Spezialliste des Spitex Verbandes und ASPS vom 21. Mai 2019 verrechnet werden.

b2) Normdefizite 2021 für nicht beauftragte Spitex-Organisationen gültig ab 01.10.2021 (exkl. MiGeL-Pauschalen)

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege-stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs-verpflichtung (Fr.)		Normkosten inkl. Zu-schläge (Fr.)	Beiträge Versiche-rer (Fr.)	Normdefizite pro Std. (exkl. MiGeL)* (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	105.25	-		105.25	76.90	28.35
b) Untersu-chung und Be-handlung	98.24	-		98.24	63.00	35.25
c) Grundpflege	86.67	0.62		87.29	52.60	34.70

* 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.

**c1) Normdefizite 2021 für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen
gültig bis 30.09.2021 (inkl. MiGeL-Pauschalen)***

Leistungsart (Art. 7a KLV)	Normkosten pro Pflege- stunde (Fr.)	Zuschläge Ausbildungs- verpflichtung (Fr.)	Zuschläge für MiGeL (Fr.)	Normkosten inkl. Zu- schläge (Fr.)	Beiträge Versicherer (Fr.)	Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL) ** (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	131.01	-	-	131.01	76.90	54.10
b) Untersu- chung und Behandlung	118.76	-	0.83	119.59	63.00	56.60
c) Grund- pflege	93.65	-	0.13	93.78	52.60	41.20

* 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. Sollten Änderungen in Bezug auf die Abrechnung von MiGeL-Materialien mit den Versicherern erfolgen, würden die Normdefizite ohne die MiGeL-Zuschläge zur Anwendung kommen. Im Jahr 2023 wird aufgrund der Spitex-Statistiken 2022 überprüft, ob für 2024 Anpassungen an den Normkosten (und Normdefiziten) notwendig werden.

Ab 2021 gilt nur noch ein Normdefizit (auch z.B. für Psychiatrie-Spitex o.ä.) für die Verrechnung an die Gemeinden «Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL*)». Zusätzlich dürfen teure MiGeL-Materialien gemäss Spezialliste des Spitex Verbandes und ASPS vom 21. Mai 2019 verrechnet werden.

**c2) Normdefizite 2021 für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen
gültig ab 01.10.2021 (exkl. MiGeL-Pauschalen)***

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

** 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 2021 für ambulante Pflegeleistungen nach IV/UV/MV

a) IV-Tarife – Normdefizite 2021 für Spitex

Beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (IV)	Normdefizit pro Pflege-stunde ¹⁾ (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	154.86	114.96	39.90
Untersuch. & Behandlung	150.87	114.96	35.90
Grundpflege ²⁾	132.51	0.00	-

Nicht beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (IV)	Normdefizit pro Pflege-stunde ¹⁾ (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	105.25	114.96	-
Untersuch. & Behandlung	98.24	114.96	-
Grundpflege ²⁾	87.29	0.00	-

1) Es ist zu beachten, dass bei IV und UV keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt werden darf.

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 Gemein-den nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

b) UV/MV Tarife – Normdefizite 2021 für Spitex

Beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (UV)	Normdefizit pro Pflege-stunde ¹⁾ (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	154.86	114.96	39.90
Untersuch. & Behandlung	150.87	99.96	50.90
Grundpflege ²⁾	132.51	90.00	42.50

Nicht beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (UV)	Normdefizit pro Pflege-stunde ¹⁾ (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	105.25	114.96	-
Untersuch. & Behandlung	98.24	99.96	-
Grundpflege ²⁾	87.29	90.00	-

1) Es ist zu beachten, dass bei IV und UV keine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt werden darf.

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 Mi-GeL-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 2020 und 2021

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 nun 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".