



Kanton Zürich  
**Gesundheitsdirektion**



**Natalie Rickli**  
Regierungsrätin

Kontakt:  
Urs Preuss,  
Leiter Fachbereich Langzeit  
Stampfenbachstrasse 30  
8090 Zürich  
Telefon +41 43 259 52 14  
Fax +41 43 259 51 02  
urs.preuss@gd.zh.ch

886-2018 / 2438-08-2019 / UP

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

30. August 2019

**Normdefizite 2020 und Rechnungslegung - Nachversand**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. August 2019 haben Sie die Informationen betreffend die Normdefizite 2020 und Rechnungslegung erhalten.

Seither wurde auf nationaler Ebene (GDK, BAG) die Rundung von Tarifen und Patientenbeiträgen neu festgelegt. Dies führt nun zu folgenden Anpassungen bei den Normdefiziten 2020:

Pflegeheime (mit/ohne MiGeL-Zuschläge):

- Stufe 4: Fr. 43.35 resp. Fr. 44.30
- Stufe 9: Fr. 143.90 resp. Fr. 149.40

Beauftragte Spitex-Organisationen (mit/ohne MiGeL-Zuschläge):

- Grundpflege: Fr. 79.45 resp. Fr. 79.95

Nachfolgend finden Sie die angepassten Tabellen mit den Normdefiziten 2020 sowie die schon mit Schreiben vom 13. August 2019 zugestellten Beilagen.

Freundliche Grüsse

Natalie Rickli



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: Normdefizite 2020 für Alters- und Pflegeheime
- Beilage 2: Normdefizite 2020 für ambulante Pflegeleistungen nach KVG
- Beilage 3: Normdefizite 2020 für ambulante Pflegeleistungen nach IV/UV/MV
- Beilage 4: Vorschriften über die Rechnungslegung für 2019 und 2020
- Beilage 5: Vorschlag für Nachweis Kostendeckung bei Alters- und Pflegeheimen
- Beilage 6: Vorschlag für Nachweis Verrechnung Hauswirtschaft an Klientinnen und Klienten
- Beilage 7: Information zu den Tarifen der Akut- und Übergangspflege

**Beilage 1: Normdefizite 2020 für Alters- und Pflegeheime**

<b>Pflegestufe (Art. 7a KLV)</b>	<b>Normkosten pro Pflegetag (Fr.)</b>	<b>MiGeL- Zuschläge pro Pflege- tag (Fr.)</b>	<b>Normkosten inkl. MiGeL- Zuschläge (Fr.) *</b>	<b>Beiträge Versicherer (Fr.) (neu per 1.1.2020)</b>	<b>Normdefizite pro Pflegetag exkl. MiGeL- Zuschläge (Fr.) **</b>	<b>Normdefizite pro Pflegetag inkl. MiGeL- Zuschläge (Fr.) **</b>
Stufe 01 (a)	15.60	-	15.60	9.60	0.00	0.00
Stufe 02 (b)	45.31	0.15	45.46	19.20	3.10	3.25
Stufe 03 (c)	75.02	0.50	75.52	28.80	23.20	23.70
Stufe 04 (d)	104.73	0.95	105.68	38.40	43.35	44.30
Stufe 05 (e)	134.44	1.55	135.99	48.00	63.45	65.00
Stufe 06 (f)	164.15	2.30	166.45	57.60	83.55	85.85
Stufe 07 (g)	193.86	3.20	197.06	67.20	103.65	106.85
Stufe 08 (h)	223.57	4.30	227.87	76.80	123.75	128.05
Stufe 09 (i)	253.28	5.50	258.78	86.40	143.90	149.40
Stufe 10 (j)	282.99	6.90	289.89	96.00	164.00	170.90
Stufe 11 (k)	312.70	8.40	321.10	105.60	184.10	192.50
Stufe 12 (l)	342.41	10.10	352.51	115.20	204.20	214.30

\* Die Normkosten pro Pflegetag basieren auf den Normkosten von Fr. 1.4855 pro Leistungsminute; die Zunahme gegenüber dem Vorjahr beträgt 0.1 %. In den oben pro Pflegebedarfsstufe ausgewiesenen Normkosten pro Pflegetag sind die pauschalen MiGeL-Zuschläge gemäss den Empfehlungen von Curaviva Kanton Zürich und des Gemeindepräsidentenverbands vom 6. Juli 2018 dazu addiert.

\*\* In den Normdefiziten pro Pflegetag sind die Patientenbeiträge von max. Fr. 23.00 pro Pflegetag bereits abgezogen.

## Beilage 2: Normdefizite 2020 für ambulante Pflegeleistungen nach KVG

### a) Normdefizite 2020 für beauftragte Spitex-Organisationen

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.) (neu per 1.1.2020)	Normdefizite pro Std. exkl. MiGeL* (Fr.)	Normdefizite pro Std. inkl. MiGeL* (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	159.05	-	-	159.05	76.90	<b>82.15</b>	<b>82.15</b>
b) Untersu- chung und Behandlung	149.05	-	3.35	152.40	63.00	<b>86.05</b>	<b>89.40</b>
c) Grundpflege	131.30	0.73	0.50	132.53	52.60	<b>79.45</b>	<b>79.95</b>

### b) Normdefizite 2020 für nicht beauftragte Spitex-Organisationen

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.) (neu per 1.1.2020)	Normdefizite pro Std. exkl. MiGeL* (Fr.)	Normdefizite pro Std. inkl. MiGeL* (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	107.32	-	-	107.32	76.90	<b>30.40</b>	<b>30.40</b>
b) Untersu- chung und Behandlung	91.00	-	3.35	94.35	63.00	<b>28.00</b>	<b>31.35</b>
c) Grundpflege	83.92	0.73	0.50	85.15	52.60	<b>32.05</b>	<b>32.55</b>

\* 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.

Im «Normalfall» können den Gemeinden die «Normdefizite pro Std. inkl. MiGeL\*» in Rechnung gestellt werden. Zusätzlich dürfen teure MiGeL-Materialien gemäss Spezialliste des Spitex Verbandes und ASPs vom 21. Mai 2019 verrechnet werden.

Verwendet ein Spitex-Leistungserbringer in der Regel keine MiGeL-Materialien (z.B. Psychiatrie-Spitex o.ä.), dürfen den Gemeinden nur die «Normdefizite pro Std. exkl. MiGeL\*» in Rechnung gestellt werden.

### c) Normdefizite 2020 für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen\*

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.) (neu per 1.1.2020)	Normdefizite pro Std. exkl. MiGeL** (Fr.)	Normdefizite pro Std. inkl. MiGeL** (Fr.)
a) Abklärung, Beratung und Koordination	130.98	-	-	130.98	76.90	<b>54.10</b>	<b>54.10</b>
b) Untersu- chung und Behandlung	117.00	-	3.35	120.35	63.00	<b>54.00</b>	<b>57.35</b>
c) Grundpfle- ge	92.69	-	0.50	93.19	52.60	<b>40.10</b>	<b>40.60</b>

\* Die Normkosten für die Jahre 2018, 2019 und 2020 werden bei den selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen nach Absprache mit dem SBK und dem Verband der Zürcher Gemeindepräsidenten (GPV) auf dem Stand 2017 fixiert. Die neuen Versichererbeiträge ab 1.1.2020 führen jedoch zu einer Anpassung der Normdefizite. Die aufgeführten Zuschläge für MiGeL werden ebenso berücksichtigt. Im Jahr 2020 wird aufgrund der Spitex-Statistiken 2019 überprüft, ob für 2021 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.

Im «Normalfall» können den Gemeinden die «Normdefizite pro Std. inkl. MiGeL\*» in Rechnung gestellt werden. Zusätzlich dürfen teure MiGeL-Materialien gemäss Spezialliste des Spitex Verbandes und ASPS vom 21. Mai 2019 verrechnet werden. Vorbehalten bleiben anderslautende Absprachen zwischen dem SBK und dem GPV.

Verwendet ein Spitex-Leistungserbringer in der Regel keine MiGeL-Materialien (z.B. Psychiatrie-Spitex o.ä.), dürfen den Gemeinden nur die «Normdefizite pro Std. exkl. MiGeL\*» in Rechnung gestellt werden.

### **Beilage 3: Normdefizite 2020 für ambulante Pflegeleistungen nach IV/UV/MV**

Mit Vertrag vom 1.7.2018 zwischen dem Spitex Verband CH und dem BSV konnten die IV-/UV-/MV-Tarife ab 2018 definitiv vereinbart werden. Die entsprechenden Normdefizite 2020 sind untenstehend aufgeführt. Sollte eine Tarifierfassung bei IV-/UV-/MV-Tarifen auf 2020 erfolgen, würden wir diese Beilage 3 aktualisieren und Ihnen zustellen.

#### **a) IV-Tarife – Normdefizite 2020 für Spitex**

<b>Beauftragte Leistungserbringer</b>	<b>Normkosten pro Pflege-Std.**</b>	<b>Beiträge Vers. (IV)</b>	<b>Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)</b>
Abklärung & Beratung	159.05	114.96	<b>44.10</b>
Untersuch. & Behandlung	149.05	114.96	<b>34.10</b>
Grundpflege <sup>2)</sup>	132.03	0.00	-

<b>Nicht beauftragte Leistungserbringer</b>	<b>Normkosten pro Pflege-Std.**</b>	<b>Beiträge Vers. (IV)</b>	<b>Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)</b>
Abklärung & Beratung	107.32	114.96	-
Untersuch. & Behandlung	91.00	114.96	-
Grundpflege <sup>2)</sup>	84.65	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 Gemeinden nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

#### d) UV/MV Tarife – Normdefizite 2020 für Spitex

Beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (UV)	Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	159.05	114.96	<b>44.10</b>
Untersuch. & Behandlung	149.05	99.96	<b>49.10</b>
Grundpflege <sup>2)</sup>	132.03	90.00	<b>42.05</b>

Nicht beauftragte Leistungserbringer	Normkosten pro Pflege-Std.**	Beiträge Vers. (UV)	Normdefizit pro Pflege-stunde <sup>1)</sup> (Anteil Gemeinde)
Abklärung & Beratung	107.32	114.96	-
Untersuch. & Behandlung	91.00	99.96	-
Grundpflege <sup>2)</sup>	84.65	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.

#### e) 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 2019 und 2020**

### **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 Kostenrechnungsvorgaben von CURAVIVA Schweiz "Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime", Version 2018. 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 - 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 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: Vorschlag für Nachweis Kostendeckung bei Alters- und Pflegeheimen**

Zur Wahrung der Rechte von Patientinnen und Patienten, insbesondere zur Einhaltung des Tarifschutzes von Pflegebedürftigen, legt die Gesundheitsdirektion ein verstärktes Augenmerk auf die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Betreffend die Einhaltung des Kostendeckungsprinzips liefert § 12 Abs. 2 Pflegegesetz die gesetzliche Grundlage:

"Pflegeheime, die gemäss § 5 Abs. 1 von einer oder mehreren Gemeinden betrieben werden oder beauftragt sind, verrechnen bei Einwohnerinnen und Einwohnern dieser Gemeinden für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung höchstens kostendeckende Taxen. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus."

Gemäss diesen Vorgaben sind alle Alters- und Pflegeheime verpflichtet, das **Kostendeckungsprinzip einzuhalten und dies auch transparent** im Rahmen der **Jahresrechnung** auszuweisen bzw. zu erläutern. Nur so können Pflegeheimbewohnende, Angehörige oder Behördenmitglieder prüfen, ob zu viel bezahlt werden muss oder die geltenden Tarife gerechtfertigt sind.

Dazu empfehlen wir Ihnen beiliegenden Nachweis für die Jahresrechnung / Geschäftsbericht, um die wichtigsten Zahlen aus der Kostenrechnung einzutragen. Es steht den Pflegeheimen frei, den Nachweis mit weiteren Kenngrössen anzureichern.

Die Einhaltung des Kostendeckungsprinzips schliesst Gewinne nicht gänzlich aus. So dürfen in den Kostenrechnungen angemessene Rückstellungen und Reserven berücksichtigt werden. Wir fordern die Pflegeheime jedoch auf, die Taxen insbesondere für Hotellerie und Betreuung mit dem Instrument einer mehrjährigen Plankostenrechnung festzulegen.

Den empfohlenen Nachweis finden Sie als Excel-Datei auf unserer Homepage unter [www.gd.zh.ch/pflegefin](http://www.gd.zh.ch/pflegefin) → Titel: Pflegefinanzierung / Normdefizite.

**Beispiel / Muster (keine Vorgabe, nur Vorschlag! Kann nach Gutdünken abgeändert werden!)**

**Nachweis Kostendeckung für Jahresrechnung**

<b>Institution</b>	Alters- und Pflegeheim XY - 8999 Heim Ort
<b>Jahr</b>	20xx

in CHF	Total	Pension	Betreuung	Total P/B	KLIV-Pflege	Übrige
Total Kosten	7'471'136	3'151'313	792'270	3'943'583	3'343'085	184'468
Total Erträge	7'563'779	3'758'492	927'330	4'685'822	2'877'957	-
Saldo / Differenz	92'643	607'179	135'060	742'239	-465'128	-184'468
in % Kosten	1.2%	19.3%	17.0%	18.8%	-13.9%	-100.0%

**Erläuterungen zu Kostendeckungen (Ertrags- und/oder Aufwandüberschüssen) gem. § 12 Abs. 2 Pflegegesetz 1)**

.....

.....

.....

(Verwenden Sie ein separates Dokument für die Erläuterungen, falls der Platz hier nicht ausreicht!)

**1) § 12 Pflegegesetz:**

**Abs. 1:** Die Kosten für andere Leistungen des Pflegeheims wie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gehen **zulasten der Leistungsbezügerin** oder des **Leistungsbezügers**. Die Gemeinden können diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen.

**Abs. 2:** Pflegeheime, die gemäss § 5 Abs. 1 von einer oder mehreren Gemeinden betrieben werden oder beauftragt sind, verrechnen bei Einwohnerinnen und Einwohnern dieser Gemeinden für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung **höchstens kostendeckende Taxen**. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe **in der Jahresrechnung** aus.

<b>Ort, Datum:</b>	Heim Ort, tt.mm.jjjj
<b>Stempel / Unterschrift Geschäftsleitung:</b>	.....

Der Nachweis ist gemäss § 12 Abs. 2 Pflegegesetz nur durch gemeindeeigene oder von Gemeinden beauftragte Pflegeheime zu erbringen.



## **Beilage 6: Vorschlag für Nachweis Verrechnung Hauswirtschaft an Klientinnen und Klienten**

Im Rahmen der Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen regelt das Pflegegesetz in § 13 die maximale Weiterverrechnung von nichtpflegerischen Spitexleistungen:

" Abs. 1: Die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 verrechnen den Leistungsbezügerinnen und -bezüger insgesamt höchstens die Hälfte des anrechenbaren Aufwandes ihrer Organisation für nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 lit. d. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.

Abs. 2: Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger nach Massgabe deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen.

Abs. 3: Die restlichen Kosten gehen zu Lasten der Gemeinde.

Abs. 4: Nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die nicht von Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 erbracht werden, gehen vollumfänglich zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger."

Die Spitex-Organisationen sind gemäss den Vorgaben aus § 13 Abs. 1 Pflegegesetz verpflichtet, die Einhaltung dieser Vorgabe im Rahmen der **Jahresrechnung** auszuweisen. Dazu empfehlen wir Ihnen beiliegenden Nachweis für die Jahresrechnung/Geschäftsbericht, welcher auf einer Auswertung der Kostenrechnung beruht. Es steht den Spitex-Organisationen frei, den Nachweis mit weiteren Kenngrössen anzureichern.

Den empfohlenen Nachweis finden Sie als Excel-Datei auf unserer Homepage unter [www.gd.zh.ch/pflegefin](http://www.gd.zh.ch/pflegefin) → Titel: Pflegefinanzierung / Normdefizite.

**Beispiel / Muster (keine Vorgabe, nur Vorschlag! Kann nach Gutdünken abgeändert werden!)**

**Nachweis Verrechnung nichtpflegerische Spitex-Leistungen (kurz: "Hauswirtschaft") für Jahresrechnung**

<b>Institution</b>	Spitex-Organisation XY - 8999 SpitexOrt
<b>Jahr</b>	20xx

in CHF	"Hauswirtschaft"	% Kosten		KLV-Pflege	% Kosten	
Total Kosten	1'000	100.0%		2'000	100.0%	
Erträge von Versicherer	0	0.0%		800	40.0%	
Erträge von Patienten	650	65.0%		300	15.0%	
Erträge von Gemeinden	300	30.0%		800	40.0%	
Total Erträge	950	95.0%		1'900	95.0%	
Saldo	-50	-5.0%		-100	-5.0%	

**Erläuterungen zu Verrechnungen an Klienten (Erträge aus Patienten/innen-Beteiligungen) gem. § 13 Pflegegesetz 1)**

.....  
 .....  
 .....

(Verwenden Sie ein separates Dokument für die Erläuterungen, falls der Platz hier nicht ausreicht!)

**1) § 13 Pflegegesetz:**

- Abs. 1:** Die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 verrechnen den Leistungsbezüglerinnen und -bezügler insgesamt **höchstens die Hälfte** des anrechenbaren Aufwandes ihrer Organisation für nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 lit. d. Sie **weisen** die Einhaltung dieser Vorgabe **in der Jahresrechnung** aus.  
**Abs. 2:** Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung der Leistungs-bezüglerinnen und -bezügler nach Massgabe deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen.  
**Abs. 3:** Die restlichen Kosten gehen zulasten der Gemeinde.  
**Abs. 4:** Nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die **nicht von Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1** erbracht werden, gehen **vollumfänglich zulasten der Leistungsbezüglerinnen** und -bezügler.

Ort, Datum:	SpitexOrt, tt.mm.jjjj
Stempel / Unterschrift Geschäftsleitung:	.....

Der Nachweis ist gemäss § 13 Pflegegesetz nur durch gemeindeeigene oder von Gemeinden beauftragte Spitex-Organisationen zu erbringen.



### **Beilage 7: 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 [www.gd.zh.ch/pflegefin](http://www.gd.zh.ch/pflegefin) → Titel: "Akut- und Übergangspflege".