

Grundlagen Umsetzung Pflegefinanzierung im Jahr 2025 in Zürcher Alters- und Pflegeheimen

Vorbemerkungen

Die Finanzierung der Pflegeleistungen ist seit dem Jahr 2011 neu geordnet. Die Pflegeleistungen sind gesetzlich eingeschränkt auf Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund einer Bedarfsabklärung und auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden. Die Finanzierung der Pflege ist seither auf drei Träger verteilt:

- Die **Krankenversicherungen**: mit einem fixen Beitrag pro Pflegestufe oder pro Pflegestunde
- Die **Pflegebedürftigen**: mit max. 20 % des höchsten Beitrags der Krankenkassen.
- Die **öffentliche Hand**: mit der ‚Restfinanzierung‘ = Pflegebeitrag der öffentlichen Hand.

Pflegefinanzierung im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich ist die Pflegefinanzierung im Pflegegesetz geregelt. Grundsätzlich sind die Pflegeleistungen nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherungen und dem Eigenanteil der pflegebedürftigen Personen nach §9 Abs. 4 des Pflegegesetzes vollumfänglich durch die Gemeinden zu übernehmen.

Die vollumfängliche Übernahme der Pflegekosten gilt gemäss Pflegegesetz jedoch nur für Gemeindebetriebe und Betriebe mit einer Leistungsvereinbarung mit der betreffenden Gemeinde. Allerdings müssen diese Betriebe das Kostendeckungsprinzip einhalten und die ‚Gebühren‘ für die Pflegeleistungen wie auch für die Hotellerie- und Betreuungsleistungen mittels Plankostenrechnung (inkl. die seit der letzten Kostenrechnung eingetretene sowie die voraussehbare Entwicklung) ermitteln und entsprechende Taxen festlegen.

Für die übrigen Heime bilden die von der Gesundheitsdirektion kommunizierten Normkosten (bzw. aus Sicht der Restfinanzierer: das Normdefizit) die Begrenzung. Diese sind festgelegt auf die Pflegekosten des Pflegeheims im 50sten Perzentil des im Vorvorjahr entstandenen Pflegeaufwands. Gemäss Rechtsprechung (BGE 9C_446/2017) ist zwar eine solche Begrenzung bundesrechtswidrig, aber die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ist der Meinung, dass die Zürcher Regelung Bestand hat.

Beiträge der Krankenversicherungen (per 1. Januar 2020, im Jahr 2025 unverändert)

Der Bundesrat hat 2019 die seit 2011 geltenden Beiträge der Krankenversicherungen an die Pflegeleistungen auf die kostenneutrale Umsetzung überprüft und ist zum Schluss gekommen, dass die Beiträge ab 1. Januar 2020 an die Pflegeheime um 6.7 % erhöht und diejenigen der Pflege zu Hause um 3.6 % gesenkt werden. Damit sind die Beiträge der Krankenversicherung an die Pflegeleistungen im Pflegeheim per 1. Januar 2020 von CHF 9.00 pro Stufe auf CHF 9.60 pro Stufe gestiegen. Die inzwischen eingetretene Kostenentwicklung wurde nicht mehr berücksichtigt. Auch im Jahr 2025 bleiben die Beiträge unverändert.

Eigenanteil der pflegebedürftigen Personen (im Jahr 2025 grundsätzlich unverändert)

Mit Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge per 1. Januar 2020 hat sich auch der maximale Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner von CHF 21.60 pro Tag auf CHF 23.00 pro Tag (20% von CHF 115.20 pro Tag) erhöht. Der maximale Eigenanteil bleibt im Jahr 2025 unverändert.

ARTISET

Zürich

Zu beachten gilt, dass die Versicherten sich zusätzlich im Rahmen der Krankenversicherung mit der Franchise (Mindestfranchise CHF 300.00 pro Jahr für Erwachsene ab 19 Jahren) und dem Selbstbehalt von 10% (maximal CHF 700.00 pro Jahr für Erwachsene) an den Kosten beteiligen müssen. Ausserdem können, bei Überschreiten der fallabhängigen Pauschale, zusätzliche Kosten für Pflegematerialien, hinzukommen.

MiGeL

Das Schweizer Parlament hat im Dezember 2020 beschlossen, dass die Krankenversicherer die Finanzierung des Pflegematerials übernehmen, unabhängig davon, ob die Anwendung durch eine Pflegefachperson erfolgt oder nicht. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 4. Juni 2021 die erforderlichen, ab 1. Oktober 2021 in Kraft tretenden Verordnungsänderungen verabschiedet. Die Finanzierung des Pflegematerials (MiGeL-Materialien) erfolgt seit 1. Oktober 2021 im Wesentlichen durch die Krankenversicherungen.

Normkosten bzw. Normdefizite für das Jahr 2025

Mit Schreiben vom 29. August 2024 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Vorgaben zu Normdefiziten und Rechnungslegung für das Jahr 2025 bestimmt. Wie oben erwähnt, sind die MiGeL-Materialien nicht mehr Bestandteil der Pflegekosten.

Bis zum Jahr 2021 stieg in der Pflege die Leistungsmenge zwar marginal, die Kosten jedoch stark an. Dies hatte zur Folge, dass sich die Normkosten jeweils stark erhöhten. Im Jahr 2022 ergab sich jedoch eine Kehrtwende, denn das 50ste Perzentil der Pflegekosten lag mit CHF 1.5838 knapp 4.7% tiefer als 2021 (CHF 1.6649). Mit einem von der Gesundheitsdirektion erstmalig gewährten strukturellen Zuschlag von 1.28% wurden die Normkosten 2024 auf CHF 1.6041 festgelegt. Dies ermöglichte es, eine drohende Unterfinanzierung im Pflegebereich im angespannten Teuerungsumfeld abzumildern.

Das 50ste Perzentil der Pflegekosten im Jahr 2023 liegt mit CHF 1.5978 einerseits 0.4% unter den im Vorjahr festgelegten Normkosten 2024, zudem immer noch 4.0% tiefer als der Wert von 2021 (CHF 1.6649).

Bedingt durch weiterhin steigende Material- und Personalaufwände muss für das laufende Jahr 2024 mit einer ähnlich hohen Teuerung wie 2023 gerechnet werden. Die Gesundheitsdirektion gewährt deshalb für die Normdefizite 2025 einen erneuten strukturellen Zuschlag von 1.78% auf die Normkosten 2023.

Der Zuschlag errechnet sich nach einer Formel aus der Preisüberwachung. Diese berücksichtigt die Teuerung auf den Sachkosten zu einem Anteil von 20% (Teuerung 2023 gemäss Landesindex der Konsumentenpreise LKI von 2.1%) und die Lohnentwicklung bei den Personalkosten zu einem Anteil von 80% (Entwicklung gemäss Nominallohnindex NLI von 1.7%).

Unter Anwendung dieses strukturellen Zuschlags von 1.78% **steigen die Normkosten 2025 für Alters- und Pflegeheime um 1.4% gegenüber dem Vorjahr auf CHF 1.6262 pro Pflegeminute** (2024: CHF 1.6041). Der strukturelle Zuschlag federt zwar die Kostensteigerung etwas ab, trägt aber der Lohnentwicklung in der Pflege und Betreuung zu wenig Rechnung, denn die Entwicklung des Nominallohnindex weicht deutlich ab gegenüber der hohen effektiven Lohnentwicklung in der Branche der stationären Langzeitpflege.

Die Ausführungen zum Normdefizit zeigen in aller Deutlichkeit die Problematik des Berechnungssystems:

- Einerseits verwendet die Gesundheitsdirektion Kostenrechnungsdaten von 2023, um die Vorgaben für das Jahr 2025 festzulegen. Die Kostenentwicklung der dazwischen liegenden beiden Jahre (2023 und 2024) wird im Normalfall nicht berücksichtigt.

ARTISET

Zürich

- Andererseits ermittelt man die Normkosten aufgrund des 50sten Perzentils der Pflegekosten (Aufwand des teuersten jener Pflegeheime, die zusammen 50% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen). 2023 wird diese Referenzgrösse festgelegt durch «eine Institution», welche rund 20% der kantonalen Pflegeleistungen erbringt. Die Kosten dieser Institution entsprechen dem gesamten Bereich zwischen dem 35sten und 57sten Perzentil.

Bedarfsermittlung

Zur Ermittlung des Bedarfs sind im Kanton Zürich die Bedarfsermittlungssysteme BESA und RAI/RUG zu verwenden. Im Regierungsratsbeschluss vom 14. Juli 2021 wurden die neuesten, ab 1. Januar 2022 anzuwendenden Pflegebedarfsinstrumente festgehalten. Zugelassen sind BESA Leistungskatalog 2020 (LK2020) und RAI-Index 2016 sowie RAI-Index 2016 LTCF (Long Term Care Facility).

Nebenleistungen

Das Bundesverwaltungsgericht hat am 2. Juli 2015 entschieden, dass die Pflegeheime weiterhin Nebenleistungen (ärztliche und therapeutische Leistungen, Medikamente) erbringen und zulasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen können. Die im Kanton Zürich seit 2011 geltende Tariffestsetzung wurde jedoch aufgehoben. CURAVIVA Zürich hatte mit tarifsuisse einen Vertrag ab 2020 abgeschlossen, der die Vergangenheit ebenfalls regelte. Dieser Vertrag wurde am 23. September 2020 mit Regierungsratsbeschluss genehmigt. Allerdings hatten die meisten betroffenen Institutionen auf Empfehlung von CURAVIVA Zürich bereits vorher eigene ärztliche und therapeutische Organisationen gegründet.

Akut- und Übergangspflege

Seit 2019 wurden die Tarife für die Akut- und Übergangspflege in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen durch Regierungsratsbeschlüsse provisorisch festgelegt, da die Verhandlungen mit den Krankenversicherungen bis Ende 2022 erfolglos waren.

Zwischen tarifsuisse ag und ARTISET Zürich wurde inzwischen ein Tarifvertrag abgeschlossen, der durch den Regierungsrat am 22. November 2023 rückwirkend auf den 1. Januar 2023 genehmigt wurde. Der Tarif beträgt CHF 220.00 pro Tag. Die Differenz zum bisherigen Tarif von CHF 168.00 pro Tag entspricht der Kostenentwicklung seit Beginn der Pflegefinanzierung. Leistungen der Akut- und Übergangspflege müssen in der SoMed-Statistik separat erfasst werden. Ebenso muss der Bereich der Akut- und Übergangspflege in der Kostenrechnung abgebildet werden.

Für die übrigen Krankenversicherungen gelten weiterhin die durch den Regierungsrat in seinen Beschlüssen von 2019 provisorisch festgelegten Tarife in der Höhe von CHF 168.00 pro Tag (CSS) bzw. CHF 178.00 pro Tag (HSK). Die Verhandlungen mit diesen Versicherern sind im Gange.

Rechnungslegung und Kostendeckung

Nebst den bisherigen Bestimmungen zur Rechnungslegung hat die Gesundheitsdirektion die aktuell gültigen Kostenrechnungsvorgaben von ARTISET (Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime) als verbindlich erklärt.

Von Gemeinden betriebene oder beauftragte Leistungserbringer müssen im Rahmen des Nachweises der Einhaltung des Kostendeckungsprinzips einen Ausweis erstellen.

Rechnungsstellung Pflegekosten

Die Rechnungsstellung der Pflegekosten ist abhängig von den betrieblichen Gegebenheiten. Auf Basis der Vorgaben für 2025 sehen die Normkosten, der Beitrag der Krankenversicherung, der Eigenanteil der Pflegebedürftigen und das Normdefizit je Pfl egetag gemäss Angaben der Gesundheitsdirektion wie folgt aus:

Wert: CHF 1.6262 pro Pflegeminute

Stufe	Pflegeminuten gem. KLV 7a	Basis Minuten	Original RUG (Index 2016)	Normkosten	KK-Beitrag	Eigenanteil	Normdefizit
1	bis 20	10.5	PA0	17.08	9.60	7.48	0.00
2	21–40	30.5	PA1	49.60	19.20	23.00	7.40
3	41–60	50.5	BA1, PA2	82.12	28.80	23.00	30.30
4	61–80	70.5	BA2, IA1	114.65	38.40	23.00	53.25
5	81–100	90.5	CA1, PB1, PB2	147.17	48.00	23.00	76.15
6	101–120	110.5	BB1, BB2, IA2, IB1, PC1, PC2	179.70	57.60	23.00	99.10
7	121–140	130.5	CA2, IB2, PD1, SE1	212.22	67.20	23.00	122.00
8	141–160	150.5	CB1, PD2, RLA, RMA	244.74	76.80	23.00	144.95
9	161–180	170.5	CC1, CB2, PE1, RMB, SSA	277.27	86.40	23.00	167.85
10	181–200	190.5	PE2, RLB	309.79	96.00	23.00	190.80
11	201–220	210.5	CC2, SE2, SSB	342.32	105.60	23.00	213.70
12	221 +	230.5	RMC, SE3, SSC	374.84	115.20	23.00	236.65

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

30. August 2024/cz