

## **Grundlagen Umsetzung Pflegefinanzierung im Jahr 2022 in Zürcher Alters- und Pflegeheimen**

### **Vorbemerkungen**

Seit dem Jahr 2011 ist die Finanzierung der Pflegeleistungen 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**

Die Pflegefinanzierung ist im Kanton Zürich 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 die Begrenzung (bzw. aus Sicht der Restfinanzierer: das Normdefizit). Die Begrenzung bilden 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 2022 unverändert)**

Der Bundesrat hat 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. Die inzwischen eingetretene Kostenentwicklung ist dabei nicht berücksichtigt. 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. Im Jahr 2022 bleiben die Beiträge unverändert.

### **Eigenanteil der pflegebedürftigen Personen (im Jahr 2022 grundsätzlich unverändert)**

Mit der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge per 1. Januar 2020 hat sich auch der maximale Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner von CHF 21.60 pro Tag auf neu CHF 23.00

pro Tag (20% von CHF 115.20 pro Tag) erhöht. Der maximale Eigenanteil bleibt im Jahr 2022 unverändert.

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.

## **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. Da somit ab 1. Oktober 2021 für einen Grossteil der bisherigen MiGeL-Liste neu wieder Rechnung an die Krankenversicherungen zu stellen ist, hat die Gesundheitsdirektion die ab 1. Oktober 2021 neu gültigen Normdefizite ohne MiGeL-Pauschalen fixiert und kommuniziert.

## **Normkosten bzw. Normdefizite für das Jahr 2022**

Mit Schreiben vom 20. August 2021 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Vorgaben zu Normdefiziten und Rechnungslegung für das Jahr 2022 bestimmt. Wie oben erwähnt, sind die MiGeL-Materialien ab 1. Oktober 2021 im Wesentlichen durch die Krankenversicherungen zu finanzieren, weshalb sie nicht mehr Bestandteil der Pflegekosten sind.

Basierend auf den Kostenrechnungsdaten 2020 wurde das 50ste Perzentil der Pflegekosten ermittelt. Für die Pflegekosten – neu eben wieder exkl. MiGeL – wurde ein Wert von CHF 1.5996 pro Pflegeminute ermittelt. Gegenüber dem Vorjahr (CHF 1.4985 pro Pflegeminute) bedeutet dies eine Erhöhung um 6.7%.

## **Bedarfsermittlung**

Zur Ermittlung des Bedarfs sind im Kanton Zürich die Bedarfsermittlungssysteme BESA und RAI/RUG zu verwenden. Gemäss Regierungsratsbeschluss vom 14. Juli 2021 gelangen ab 1. Januar 2022 die neuesten Pflegebedarfsinstrumente zur Anwendung. Zugelassen sind BESA Leistungskatalog 2020 (LK2020) und RAI-Index 2016 sowie RAI-Index 2016 LTCF (Long Term Care Facility). Der RRB ist zum Zeitpunkt der Erarbeitung dieser Grundlagen (23.08.2021) noch nicht rechtskräftig.

## **Nebenleistungen**

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

## Akut- und Übergangspflege

Die Verhandlungen mit den Krankenversicherungen für Tarife ab 1. Januar 2019 im Rahmen der Akut- und Übergangspflege in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen waren erfolglos. Deshalb laufen gegenwärtig drei Tariffestsetzungsverfahren mit den Krankenversicherungen (mit tarifsuisse, HSK sowie CSS). Der Regierungsrat hat mit Beschlüssen vom 23. Oktober 2019 die Verträge für das Jahr 2019 verlängert und für den vertragslosen Zustand ab dem Jahr 2020 einen provisorischen Tarif in der bisherigen Höhe von CHF 168.00 pro Tag (tarifsuisse und CSS) bzw. CHF 178.00 pro Tag (HSK) festgelegt.

## Rechnungslegung und Kostendeckung

Nebst den bisherigen Bestimmungen zur Rechnungslegung hat die Gesundheitsdirektion aktuell gültigen Kostenrechnungsvorgaben von CURAVIVA Schweiz (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 2022 sehen die **Normkosten**, der **Beitrag der Krankenversicherung**, der **Eigenanteil** der Pflegebedürftigen und das **Normdefizit** je Pfl egetag wie folgt aus:

Wert: CHF 1.5996 pro Pflegeminute

Stufe	Pflegeminuten gem. KLV 7a	Basis Minuten	Original RUG (Index 2016)	Normkosten	KK-Beitrag	Eigenanteil	Normdefizit
1	bis 20	10.5	PA0	16.80	9.60	7.20	0.00
2	21–40	30.5	PA1	48.79	19.20	23.00	6.60
3	41–60	50.5	BA1, PA2	80.78	28.80	23.00	29.00
4	61–80	70.5	BA2, IA1	112.77	38.40	23.00	51.35
5	81–100	90.5	CA1, PB1, PB2	144.76	48.00	23.00	73.75
6	101–120	110.5	BB1, BB2, IA2, IB1, PC1, PC2	176.76	57.60	23.00	96.15
7	121–140	130.5	CA2, IB2, PD1, SE1	208.75	67.20	23.00	118.55
8	141–160	150.5	CB1, PD2, RLA, RMA	240.74	76.80	23.00	140.95
9	161–180	170.5	CC1, CB2, PE1, RMB, SSA	272.73	86.40	23.00	163.35
10	181–200	190.5	PE2, RLB	304.72	96.00	23.00	185.70
11	201–220	210.5	CC2, SE2, SSB	336.72	105.60	23.00	208.10
12	221 +	230.5	RMC, SE3, SSC	368.71	115.20	23.00	230.50

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

23. August 2021/cz