



NICHT BEAUFTRAGTE SPITEX-ORGANISATIONEN: ANALYSE VON KOSTENDATEN

HANDLUNGSBEDARF AUS SICHT DER ZÜRCHER GEMEINDEN

26. November 2025

Ambulante Pflege ist wichtig und hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen

Die Pflege zuhause ist ein wichtiger Pfeiler der Gesundheitsversorgung. Es ist gesellschaftlich gewünscht, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange selbständig zuhause wohnen können und bedarfsgerechte Pflege vor Ort erhalten. In den letzten Jahren haben die ambulante Pflegeleistungen und -kosten deutlich zugenommen, vor allem bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Damit gewinnt das Anliegen einer transparenten und korrekten Restfinanzierung an Bedeutung.

Analyse von Kostendaten von nicht beauftragten Spitex-Organisationen zum Rechnungsjahr 2023

Die Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) hat in ihrer Erfahrungsanalyse «[10 Jahre Pflegefinanzierung](#)» festgestellt, dass es bei der Berechnung der Pflegevollkosten respektive Normkosten an Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Kontrollen mangelt. Nun hat die GeKoZH auf Basis des Controllings Pflegebeiträge der Stadt Zürich eine Stichprobenerhebung bei 64 nicht beauftragten Spitex-Organisationen vorgenommen. Sie deckt 74 Prozent der Pflegestunden ab, die im Kanton Zürich 2023 von nicht beauftragten Spitex-Organisationen geleistet wurden.

Restkostenfinanzierung basiert derzeit auf grösstenteils lücken- und fehlerhaften Pflegekostendaten

Die Analyse zeigt: Fast alle Organisationen (91 %) haben keine oder unvollständige betriebliche Unterlagen eingereicht. Die verbindlichen kantonalen Vorgaben zur Rechnungslegung (Finanzmanual von Spitex Schweiz) werden meist nicht eingehalten: 58 Prozent der Organisationen haben keine Kostenrechnung eingereicht. Die vorliegenden Kostenrechnungen weichen meist wesentlich von den Vorgaben ab. Die Angaben der Organisationen in der Spitex-Statistik, die der Gesundheitsdirektion (GD) des Kantons Zürich als Grundlage für die Normkostenberechnung dient, weichen teils erheblich von den betrieblichen Unterlagen ab. Folglich beruht die Berechnung der ambulanten Pflegenormkosten derzeit auf sehr lücken- und fehlerhaften Buchhaltungsunterlagen respektive Selbstdeklarationen in der Spitex-Statistik. Die Analyse liefert zudem Belege dafür, dass die festgelegten Normkosten nicht den effektiven Pflegekosten entsprechen und deutlich zu hoch sind.

GeKoZH und das Amt für Gesundheit arbeiten gemeinsam an Massnahmen zur Verbesserung

Gestützt auf die Analyseergebnisse ortet die GeKoZH dringlichen Handlungsbedarf: Erstens muss sichergestellt werden, dass die Spitex-Organisationen die verbindlichen Vorgaben zur Rechnungslegung (Finanzmanual von Spitex Schweiz) einhalten. Zweitens müssen die Normkosten systematisch und transparent, gestützt auf korrekte Angaben zu den Pflegekosten der Spitex-Organisationen, berechnet werden. Aus Sicht der GeKoZH braucht es dezidiertes Handeln seitens der Gesundheitsdirektion. Als erster Schritt haben die GeKoZH und das Amt für Gesundheit ihre Zusammenarbeit intensiviert und arbeiten gemeinsam an entsprechenden Massnahmen. Die Spitex-Organisationen unterstützt durch deren Verbände sind gefordert, sich regelkonform zu verhalten und alle dazu notwendigen Massnahmen zu ergreifen.

Inhalt

In Kürze	3
1. Einleitung	6
Ziel des Berichts.....	6
Entstehung des Berichts	6
2. Ausgangslage	8
Entwicklung der ambulanten Pflegeleistungen und -kosten im Kanton Zürich	8
Pflegefinanzierung im Kanton Zürich: Rechtliche Grundlagen und Zuständigkeiten	9
Vorgehen der Gesundheitsdirektion bei der Berechnung der Normkosten	11
3. Ergebnisse der Analyse der Kostendaten	12
Stichprobe bei nicht beauftragten Spitex-Organisationen	12
Fokus der betriebswirtschaftlichen Analyse.....	13
Eingeforderte Unterlagen	14
Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen.....	15
Qualität der eingereichten Unterlagen	16
Betriebliche Kennzahlen: Löhne der Geschäftsleitungen.....	18
Betriebliche Kennzahlen: Betriebsergebnisse und Gewinne.....	19
Qualität der Spitex-Statistik und Plausibilität der ausgewiesenen Vollkosten	21
Plausibilität von deklarierten tiefen Vollkosten für KLV C Leistungen in der Spitex-Statistik.....	22
Fazit: Zentrale Ergebnisse der Stichprobenprüfung	23
4. Forderungen und Lösungsansätze.....	25
I. Einhaltung des Finanzmanuals sicherstellen	25
II. Normkosten systematisch und transparent berechnen.....	27
Anhang.....	29

In Kürze

Ausgangslage

Gemäss dem Pflegegesetz des Kantons Zürich sorgen die Zürcher Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer EinwohnerInnen und tragen die Pflegerestkosten vollständig. Die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich (GeKoZH) erachtet die Pflege zuhause als wichtiger Pfeiler der Gesundheitsversorgung. Pflegebedürftige Menschen sollen möglichst lange selbständig zuhause wohnen können und bedarfsgerechte Pflege vor Ort erhalten. Zudem ist die ambulante Pflege für Menschen mit geringem Pflegebedarf in der Regel günstiger als ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung. Deshalb verfolgen viele Zürcher Gemeinden das Ziel, pflegebedürftige Menschen möglichst lange ambulant zu unterstützen.

In den letzten Jahren kam es im ambulanten Bereich speziell bei den Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag (sog. nicht beauftragte Spitex-Organisationen) zu einem deutlichen Wachstum: Sowohl die Anzahl der Organisationen als auch deren Pflegeleistungen haben stark zugenommen. Sie erbringen mittlerweile in vielen Regionen mehr Pflegeleistungen als die beauftragten Spitex-Organisationen. Ihre Leistungen sind für die Sicherstellung der Pflegeversorgung wichtig. Diese Entwicklung stellt für die Gemeinden eine grosse (finanzielle) Herausforderung dar, zumal ihre Steuerungsmöglichkeiten in diesem Bereich begrenzt sind. Deshalb fokussiert die GeKoZH in der vorliegenden Analyse auf die *nicht beauftragten Spitex-Organisationen*. Sie ist jedoch der Ansicht, dass auch die Kostendaten von beauftragten Spitex-Organisationen geprüft werden müssen. Sie verortet diesen Prüfauftrag jedoch bei den jeweiligen auftraggebenden Gemeinden.

Anlass für die vorliegende Analyse gaben die kommunalen Erfahrungen mit der ambulanten Pflegefinanzierung, welche die GeKoZH 2023 im Erfahrungsbericht «[10 Jahre Pflegefinanzierung](#)» aufbereitete. Damals stellte sie fest, dass es bei der Berechnung der ambulanten Pflegevollkosten respektive Normkosten an Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Kontrollen mangelt.

Vor diesem Hintergrund hat eine GeKoZH-Arbeitsgruppe Kostendaten (Buchhaltungsunterlagen) von nicht beauftragten Spitex-Organisationen eingefordert und analysiert. Gestützt auf die Ergebnisse hat die GeKoZH Forderungen für eine Verbesserung der Berechnung der Pflege- respektive Normkosten formuliert.

Analyse der Kostendaten von nicht beauftragten Spitex-Organisationen zum Rechnungsjahr 2023

Die Analyse umfasst eine Stichprobe: Es wurden 64 der insgesamt 184 nicht beauftragten Spitex-Organisationen geprüft, die im Kanton Zürich im Jahr 2023 tätig waren. Da leistungsstarke Organisationen berücksichtigt wurden, deckt die Stichprobe 74 Prozent der Pflegestunden ab, die gemäss Spitex-Statistik im Kanton Zürich 2023 von nicht beauftragten Spitex-Organisationen geleistet wurden. Die Stichprobe umfasst 85 Prozent der Pflegestunden, welche die GD bei der Berechnung der Normkostenberechnung berücksichtigt hat. Die Analyse der Stichprobe liefert folglich aussagekräftige Befunde.

Die Analyse der Kostendaten stützt sich wesentlich auf das Controlling Pflegebeiträge der Stadt Zürich. Neben der Stadt Zürich beteiligten sich acht weitere Gemeinden und Städte. In einem ersten Schritt wurden die ausgewählten 64 Organisationen angeschrieben und die betrieblichen Unterlagen wie Kostenrechnung, Jahresrechnung, Lohnjournale, Zeit- und Leistungserfassung sowie die Angaben der Spitex-Statistik angefordert. In einem zweiten Schritt wurden die Unterlagen überprüft.



Ergebnisse der Kostendatenanalyse

Die Analyse zeigt:

- **Die Prüfung der effektiven Pflegekosten ist ressourcenintensiv:** Einerseits musste bei den Organisationen teils mehrfach nach den angeforderten Unterlagen verlangt werden. Andererseits erschwerten die grosse Heterogenität und oft ungenügende Qualität der betrieblichen Unterlagen die Prüfung.
- **Fast alle geprüften Organisationen (91 %) reichten unvollständige oder keine Unterlagen ein.**
- **Die meisten, nämlich mindestens 80 Prozent der geprüften Organisationen, halten sich nicht an das Finanzmanual von Spitex-Schweiz,** das seit dem 1. Januar 2021 im Kanton Zürich verbindlich ist. So verfügt eine deutliche Mehrheit (58 %; 37 Organisationen) über *keine Kostenrechnung* oder reichte sie nicht ein, obwohl das Finanzmanual danach verlangt und die Kostenrechnung die zentrale Grundlage für eine transparente, nachvollziehbare Berechnung der Pflegevollkosten darstellt. Rund ein Fünftel (22 %; 14) reichte eine Kostenrechnung ein, die wesentlich von den Vorgaben des Finanzmanuals abweicht und damit nicht korrekt ist. Nur 9 Prozent (6) der geprüften Spitex-Organisationen haben eine Kostenrechnung vorgelegt, die dem verbindlichen Spitex-Finanzmanual entspricht. Zu 11 Prozent (7) können wir keine Aussagen machen, da wir die Kostenrechnung nicht im Detail geprüft haben.
- **Die Normkosten 2023 ermöglichten hohe Gewinnabschöpfung zulasten der restfinanzierenden Gemeinden respektive der Steuerzahlenden.** Die Stichprobe belegt deutlich, dass nicht nur einzelne, sondern mehrere Organisationen – rund ein Fünftel – hohe Gewinne erwirtschaftet haben.
- **Die Angaben in der Spitex-Statistik weichen teils erheblich von den betrieblichen Unterlagen der geprüften nicht beauftragten Spitex-Organisationen ab.** Dies gilt speziell für die Angaben von Organisationen mit hohen deklarierten Vollkosten. Gemäss Buchhaltungsunterlagen haben diese teilweise beträchtlich tiefere effektive Pflegekosten.

Folglich beruht die Berechnung der Pflegenormkosten von nicht beauftragten Spitex-Organisationen derzeit auf lücken- und fehlerhaften Buchhaltungsunterlagen respektive Angaben in der Spitex-Statistik. Die Transparenz über die Pflegekosten ist im Kanton Zürich damit nicht gegeben. Die festgelegten Normkosten entsprechen nicht den effektiven Pflegekosten, sondern sind deutlich zu hoch.

Forderungen und Lösungsansätze

Da die kommunalen Handlungsmöglichkeiten beschränkt sind und die Problematik systemweit besteht, verortet die GeKoZH den Handlungsbedarf klar bei den Spitex-Organisationen und deren Verbänden sowie auf kantonaler Ebene bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Ziel muss sein, dass die Gemeinden und Städte Restkostenbeiträge an ungedeckte Pflegekosten der Spitex-Organisationen leisten und ihre Steuergelder nicht in sehr hohe Gewinne, Geschäftsleitungslöhne oder übermässig hohe Werbeaufwände abfliessen.

Stand November 2025 geht die GeKoZH davon aus, dass im Rahmen des bestehenden Pflegegesetzes wesentliche Verbesserungen möglich sind. Es braucht dazu jedoch dezidiertes Handeln der GD sowie einen wesentlichen Effort seitens der Spitex-Organisationen und ihrer Verbände. Als erster Schritt haben die GeKoZH und das Amt für Gesundheit ihre Zusammenarbeit intensiviert und arbeiten gemeinsam an entsprechenden Massnahmen. Es fand auch ein gemeinsames Treffen mit den Spitex-Verbänden statt.

Die GeKoZH orientiert sich dabei an den folgenden Forderungen und Lösungsansätzen. Sie adressiert darin bewusst alle Spitex-Organisationen, da die Pflege- respektive Normkosten in allen Bereichen systematisch, nachvollziehbar und korrekt berechnet werden sollten.



Tabelle 1: Übersicht über die Forderungen und Lösungsansätze

I. Einhaltung des Finanzmanuals sicherstellen
1. Die Spitex-Organisationen halten sich an das verbindliche Spitex-Finanzmanual und erstellen eine Kostenrechnung, die nur die Kosten umfasst, die für eine wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Pflege nötig sind. Sie halten sich an allfällige präzisierete Vorgaben zu den anrechenbaren Pflegekosten. 2. Die Spitex-Verbände unterstützen und fördern die Einhaltung des Spitex-Finanzmanuals und allfälliger präzisierter Vorgaben zu den anrechenbaren Pflegekosten durch ihre Mitgliederorganisationen. 3. Die Gesundheitsdirektion stellt mit angemessenen Massnahmen sicher, dass die Spitex-Organisationen die kantonalen Vorgaben respektive das Spitex-Finanzmanual einhalten. Sie nutzt dazu ihre gesetzlichen Kompetenzen sowohl zur Aufsicht als auch zur Sanktionierung von allfälligem Fehlverhalten seitens Spitex-Organisationen. 4. Die GeKoZH beteiligt sich an der Ausarbeitung und Umsetzung von zielführenden Massnahmen und setzt sich für ein koordiniertes Vorgehen und eine einheitliche kommunale Praxis gegenüber den Spitex-Organisationen ein.
II. Normkosten systematisch und transparent berechnen
5. Die Gesundheitsdirektion berechnet die Normkosten systematisch und transparent. Sie stützt sich dabei auf korrekte Angaben zu den Pflegekosten der Spitex-Organisationen. 6. Die GeKoZH bringt ihre Expertise zu den Spitex-Kostendaten ein, fördert bei ihren Mitgliedsgemeinden das Wissen zum System der Restkostenfinanzierung und beteiligt sich an Massnahmen zur Stärkung der Transparenz über die Pflegekosten. 7. Die Spitex-Verbände bringen ihre Expertise zu den Spitex-Kostendaten ein, fördern bei ihren Mitgliedern das Wissen zum System der Restkostenfinanzierung und beteiligen sich an Massnahmen zur Stärkung der Transparenz über die Pflegekosten.



1. Einleitung

Gemäss dem Pflegegesetz des Kantons Zürich sorgen die Zürcher Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte Pflegeversorgung ihrer EinwohnerInnen und tragen die Pflegerestkosten vollständig. Im ambulanten Bereich kam es in den vergangenen Jahren zu einem deutlichen Wachstum: Sowohl die Anzahl der Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag (sog. nicht beauftragte Spitex-Organisationen) als auch deren Pflegeleistungen haben stark zugenommen. Für die Zürcher Gemeinden und Städte stellt dies eine grosse Herausforderung dar, zumal ihre Steuerungsmöglichkeiten sehr begrenzt sind. Die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich (GeKoZH) hat Herausforderungen der Pflegefinanzierung bereits 2023 in ihrer Erfahrungsanalyse «[10 Jahre Pflegefinanzierung](#)» erörtert. Seither hat sich die Situation akzentuiert: Die GeKoZH sieht dringlichen Handlungsbedarf und hat deshalb eine detaillierte Analyse von Kostendaten von nicht beauftragten Spitex-Organisationen vorgenommen. Folglich liegt der Fokus des vorliegenden Berichts wegen des Wachstums und der eingeschränkten kommunalen Steuerungsmöglichkeiten auf den nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Die beauftragten Spitex-Organisationen sollten von den auftraggebenden Gemeinden ebenso geprüft werden.

Ziel des Berichts

Der Bericht hat zum Ziel, datengestützte Grundlagen zur Finanzierung der ambulanten Pflege von nicht beauftragten Spitex-Organisationen zu liefern. Im Fokus stehen die betriebswirtschaftlichen Unterlagen (Kostenrechnung, Jahresrechnung etc.) und die Spitex-Statistik und damit die Datengrundlagen, anhand welcher die Gesundheitsdirektion (GD) des Kantons Zürich die Normkosten der Pflegefinanzierung berechnet. Die Analyse dieser Finanzunterlagen schafft mehr Transparenz und belegt Handlungsbedarf. Gestützt auf die Analyseergebnisse erörtert die GeKoZH, wie die ambulante Pflegefinanzierung und die Normkostenberechnung im Kanton Zürich aus Sicht der Gemeinden und Städte verbessert werden müssen. Dazu formuliert der Bericht konkrete Forderungen und Lösungsansätze.

Entstehung des Berichts

Der Bericht entstand im Rahmen des GeKoZH-Projekts zur Pflegefinanzierung mit Fokus auf Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag. Das Projekt umfasste drei Teilprojekte (vgl. [GeKoZH Jahresbericht 2024](#)):

- Teilprojekt 1: Spitex-Einzelrechnungen – Standards und Mustervorlagen;¹
- Teilprojekt 2: Prüfung der Spitex-Kostenrechnungen von nicht beauftragten Spitex-Organisationen;
- Teilprojekt 3: Pflegende Angehörige als Spitex-Angestellte – Grundlagen und Lösungsansätze.²

Der vorliegende Bericht umfasst die Ergebnisse zum Teilprojekt 2. Folgende Personen haben mitgearbeitet:

- Barbara Aebli, Bereichsleiterin Gesellschaft Gemeinde Pfäffikon
- Silvia Ammann, Altersbeauftragte Gemeinde Zell
- Walter Bickel, Abteilungsleiter Gesellschaft Stadt Opfikon
- Pia Bisang, Dienststellenleiterin Infostelle Betreuung und Pflege Stadt Wädenswil
- Hugo Bossi, Abteilungsleiter Gesundheit Stadt Uster
- Fabian Engler, Controller Pflegebeiträge, Städtische Gesundheitsdienste Stadt Zürich

¹ Die Standards und Mustervorlagen zu den Spitex-Einzelrechnungen stehen den GeKoZH-Mitgliedsgemeinden seit Juni 2025 im Mitgliederbereich unter www.gekozh.ch zur Verfügung.

² Die Ergebnisse des Teilprojekts 3 sind im Bericht «[Anstellung pflegender Angehöriger durch Spitex-Organisationen. Grundlagen und Lösungsansätze aus Sicht der Zürcher Gemeinden](#)» (2025) dokumentiert.



- Raphael Gubser, Leiter Soziales und Gesundheit Stadt Bülach
- Vera Schädler, Departementssekretärin Gesundheits- und Umweltdepartement Stadt Zürich
- Tina Schmid, Leiterin Abteilung Gesellschaft Stadt Winterthur
- Denise Schürch, externe Projektleitung
- Kathrin Frey, Geschäftsführerin GeKoZH

Die Analyseergebnisse und die daraus abgeleiteten Forderungen und Lösungsansätze zur Verbesserung der Restkostenfinanzierung im ambulanten Pflegebereich wurden mit den Beteiligten des Gesamtprojekts validiert. Der GeKoZH-Vorstand hat sich an mehreren Vorstandssitzungen intensiv mit den Analyseergebnissen und dem weiteren Vorgehen befasst.

Um möglichst rasch Verbesserungen zu erzielen, hat die GeKoZH die Analyseergebnisse umgehend mit den Verantwortlichen der Gesundheitsdirektion sowohl auf fachlicher als auch politischer Ebene geteilt. Seit Ende September 2025 arbeitet eine gemeinsame Arbeitsgruppe der GeKoZH und des Amts für Gesundheit des Kantons Zürich (AfG) an konkreten Massnahmen zur Verbesserung der Datengrundlagen und Berechnung der Normkosten im ambulanten Pflegebereich. Im November 2025 hat sich die GeKoZH mit dem Verband der privaten Spitex-Organisationen (ASPS), dem Spitex Verband Kanton Zürich sowie dem AfG zu den Analyseergebnissen ausgetauscht.

Der vorliegende Bericht gibt die Situation Stand November 2025 wieder und wurde vom GeKoZH-Vorstand an seiner Sitzung vom 26. November 2025 verabschiedet.



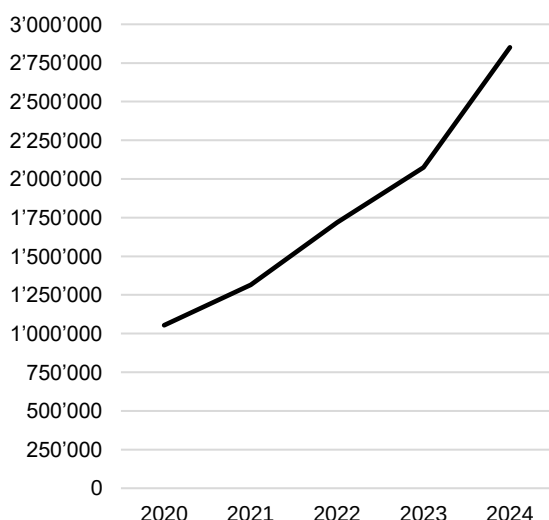
2. Ausgangslage

Entwicklung der ambulanten Pflegeleistungen und -kosten im Kanton Zürich

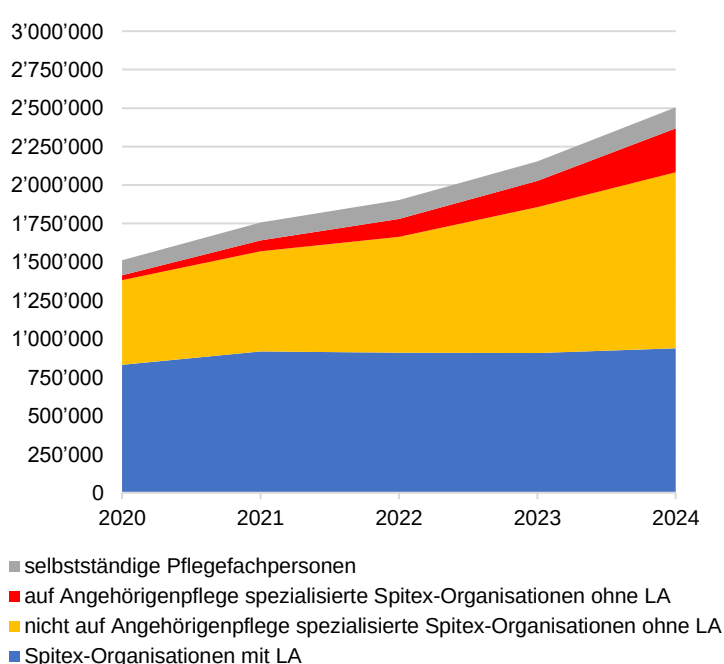
Die ambulanten Pflegeleistungen und -kosten haben im Kanton Zürich in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Abbildung 1 belegt die Entwicklung anhand von Zahlen zur Anzahl Pflegestunden im Kanton Zürich. Das Diagramm links zeigt die Anzahl der in der Spitex-Statistik deklarierten Pflegestunden von nicht beauftragten Spitex-Organisationen für 2020 bis 2024 für den ganzen Kanton Zürich. Die Anzahl Stunden hat sich von rund 1,054 Mio. auf 2,851 Mio. Pflegestunden fast verdreifacht und das Wachstum hat sich zwischen 2023 und 2024 nochmals deutlich akzentuiert.

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl Pflegestunden 2020 bis 2024

Anzahl Pflegestunden von Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag im Kanton Zürich gemäss Spitex-Statistik



Anzahl Pflegestunden gemäss Abrechnungsdaten der Städte Bülach, Winterthur, Zürich und Vertragsgemeinden* alle Leistungstypen



* Vertragsgemeinden der städtischen Gesundheitsdienste Stadt Zürich: Bassersdorf, Horgen, Kilchberg, Kloten, Mönchaltorf, Oberrieden, Opfikon, Rüschlikon, Seuzach, Thalwil, Uster und Wädenswil.

Abkürzungen: LA Leistungsauftrag.

Quelle: Diagramm links: GD Kanton Zürich, Spitex-Statistik 2020 bis 2024; Diagramm rechts: GeKoZH (2025) «Anstellung pflegender Angehöriger durch Spitex-Organisationen. Grundlagen und Lösungsansätze aus Sicht der Zürcher Gemeinden.», Seite 24.

Das zweite Diagramm der Abbildung 1 auf der rechten Seite zeigt die Entwicklung der Anzahl Pflegestunden für alle Leistungstypen auf, d.h. zusätzlich auch für die beauftragten Spitex-Organisationen und die selbstständigen Pflegefachpersonen. Bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen wird zudem zwischen Organisationen unterschieden, die sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert haben. Hierzu liegen Abrechnungsdaten aus insgesamt 15 Zürcher Gemeinden und Städte vor. Die 15 Gemeinden und Städte decken insgesamt 50 Prozent der Zürcher Wohnbevölkerung ab. Zu den anderen Gebieten liegen die Daten nicht mit diesem Detaillierungsgrad vor. Die Abbildung verdeutlicht: Die Pflegestunden der Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag



(rote und gelbe Flächen zusammen) sind deutlich stärker gewachsen als jene der Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag. Auch hier zeigt sich, dass die Wachstumsrate 2024 nochmals deutlich zugelegt hat. Ein sehr markantes Wachstum zeigt sich bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen, die sich auf Angehörigenpflege spezialisiert haben (rote Fläche, von rund 25'200 Pflegestunden im Jahr 2020 auf 270'200 Pflegestunden im Jahr 2024; entspricht + 971 %).³ Demgegenüber fällt das prozentuale Wachstum bei den selbständigen Pflegefachpersonen (+ 32 %, graue Fläche) und vor allem auch bei den beauftragten Spitex-Organisationen (+ 7 %, blau Fläche) eher bescheiden aus.

Diese Entwicklung ist zumindest teilweise durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung sowie auf die beabsichtigte Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich zurückzuführen. So haben die kantonalen und kommunalen Alterspolitiken in der Regel zum Ziel, dass ältere Menschen möglichst lange selbständig zuhause leben können und ambulante Pflege erhalten, die ihrem Bedarf entspricht. Für Personen mit geringem Pflegebedarf ist die ambulante Versorgung zudem in der Regel kostengünstiger als ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung. Allerdings weisen die grossen Unterschiede zwischen den Leistungstypen und das rasante Wachstum bei den spezialisierten Organisationen der Angehörigenpflege darauf hin, dass diese Entwicklung auch durch Finanzierungsanreize (Fehl原因e) begünstigt wird. Der Markt der privaten, nicht beauftragten Spitex-Leistungserbringenden zeichnet sich durch eine hohe Dynamik aus. Grundsätzlich leisten die nicht beauftragten Spitex-Leistungserbringer einen wichtigen, substanziellen Beitrag zur ambulanten Pflegeversorgung.

Die markanten Entwicklungen bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen, einschliesslich der auf Angehörigenpflege spezialisierten Spitex-Organisationen, sind Anlass für die GeKoZH, sich vertieft mit den effektiven Pflegekosten und der Normkostenberechnung dieser Organisationen zu befassen.

Pflegefinanzierung im Kanton Zürich: Rechtliche Grundlagen und Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten im Bereich der ambulanten Pflege werden im Kanton Zürich durch das Pflegegesetz, in Kraft seit dem 1. Januar 2011, festgelegt.⁴

Der **Kanton Zürich** erteilt die Bewilligungen und Zulassungen, welche die Spitex-Organisationen benötigen, damit sie im Kanton Zürich Pflegeleistungen erbringen dürfen und zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) abrechnen können. Der Kanton Zürich übt die Oberaufsicht über die Tätigkeiten der ambulanten Leistungserbringenden aus. Zudem legt er die Rahmenbedingungen der Restkostenfinanzierung fest. Das Pflegegesetz legt fest, dass die Gemeinden die Restfinanzierung vollständig übernehmen.

Die GD berechnet dazu jährlich das sogenannte **Normdefizit** für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangehenden Rechnungsjahres. Zur Ermittlung des Normdefizits kann die GD eine repräsentative Stichprobe von Leistungserbringenden heranziehen (§ 16 Abs. 4 Pflegegesetz). Weiter besitzt die **GD die Kompetenz, Vorschriften** über das Angebot und die Qualität der Leistungserbringung sowie über die **Rechnungslegung der ambulanten Leistungserbringenden zu erlassen** (§ 5 Abs. 3 und § 22 Abs. 2 Pflegegesetz). So hat die GD etwa in ihrem jährlichen Kreisschreiben zur Normkostenberechnung festgelegt, dass das überarbeitete Finanzmanual von Spitex Schweiz seit dem 1. Januar 2021 im Kanton Zürich durch die Spitex-Organisationen verbindlich einzuhalten

³ Die Anzahl Stunden, die durch Angehörige geleistet werden, wird in dieser Graphik unterschätzt, da nur die Stunden von Spitex-Organisationen ausgewiesen werden, die sich auf Angehörigenpflege spezialisiert haben und ansonsten keine oder kaum eigene Spitex-Leistungen erbringen. Es gibt jedoch auch Mischmodelle, d.h. Spitex-Organisationen, die eigene Spitex-Leistungen erbringen und pflegende Angehörige anstellen. Siehe GeKoZH (2025) «Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Spitex-Organisationen».

⁴ Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) und die dazu gehörigen Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) bilden die nationalen gesetzlichen Grundlagen. Für eine detaillierte Beschreibung der Kompetenzverteilung siehe GeKoZH (2025): «Anstellung pflegender Angehöriger durch Spitex-Organisationen.»



ist. Mit solchen Vorschriften legt die GD fest, welche Kosten in die Vollkostenberechnung einfließen dürfen und welche nicht. Folglich besitzt die GD über weitreichende Steuerungskompetenzen im Bereich der ambulanten Pflegeversorgung und -finanzierung.

Im Gegensatz dazu müssen die **Gemeinden und Städte** zwar eine bedarfs- und fachgerechte Versorgung sicherstellen und die **Restkostenfinanzierung übernehmen** (§ 5 Pflegegesetz), können aber kaum Einfluss auf das Angebot und die Rechnungslegung der ambulanten nicht beauftragten Spitex-Organisationen nehmen. Grundsätzlich müssen sie gemäss § 15 Abs. 2 Pflegegesetz nur an **ungedekte Kosten der Pflegeleistungen einen Restkostenbeitrag pro Stunde** leisten. In der Praxis liefern die nicht beauftragten Spitex-Organisationen jedoch keine Angaben zu ihren effektiven Kosten, sondern stellen den Gemeinden in der Regel das Normdefizit in Rechnung. Das Normdefizit fungiert damit in der Praxis als «Maximal-Tarif».

Die Gemeinden sind zwar gesetzlich ermächtigt, bei den ambulanten Leistungserbringenden sämtliche Unterlagen und Daten einzufordern, die sie zur **Überprüfung der Kosten**, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, der Angemessenheit und der Zweckmässigkeit der Leistungen benötigen.⁵ Für die einzelnen Gemeinden ist der Aufwand dafür jedoch enorm hoch, denn sie rechnen mit einer Vielzahl von Leistungserbringenden ab. Zudem verfügen die Gemeinden nicht über die Kompetenz, Spitex-Organisationen zu sanktionieren, wenn sie die geforderten Unterlagen nicht, unvollständig oder fehlerhaft einreichen (ausser Sistierung/Einstellung der Restkostenzahlung). Eine zusätzliche Herausforderung besteht für die Gemeinden und Städte darin, dass im Kanton Zürich Richtlinien zur Anrechenbarkeit von Aufwänden fehlen, d.h. es ist nicht festgelegt, welche Kosten zur Erbringung von ambulanten Pflegeleistungen zweckmässig und wirtschaftlich angemessen sind (z.B. Overhead-Kosten, Marketing, Geschäftsleitungslöhne). Ohne entsprechende Richtlinien fehlt den Gemeinden und Städte ein einfach anzuwendender Massstab, um die Höhe der angerechneten Kosten respektive die Pflegevollkosten zu beurteilen.

Tabelle 2: Normdefizite 2025 für nicht beauftragten Spitex-Organisationen

Leistungsart nach Art. 7a KLV	Normkosten pro Pflegestunden in CHF	Beiträge Versicherer in CHF	Normdefizit* pro Stunde (gerundet) in CHF
KLV A Abklärung, Beratung und Koordination	119.11	76.90	42.20
KLV B Untersuchung und Behandlung	97.20	63.00	34.30
KLV C Grundpflege	82.91	52.60	30.30

* Vor Abzug der Patientenbeiträge (max. CHF 7.65 pro Tag). Die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge sind in der Rechnung an die Gemeinden von den zu zahlenden Restkosten abzuziehen.

Beispiel zur Illustration: Herr Muster bedarf täglich eine Stunde Grundpflege, die er von einer nicht beauftragten Spitex-Organisation erhält. Diese stellt der Krankenversicherung 52.60 Franken, Herrn Muster 7.65 Franken und der Gemeinden 22.65 Franken (Normdefizit abzüglich des Patientenbeitrags) in Rechnung.

Quelle: Kreisschreiben der GD [Rechnungslegung und Normdefizit 2025](#).

⁵ Paragraph 23 Abs. 1 und 2 des [kantonalen Pflegegesetzes](#) (siehe Anhang) in Verbindung mit [Art. 42 Abs. 3 KVG](#) sowie die Vorgaben der GD zu Normdefiziten und Rechnungslegung (siehe jährliches Kreisschreiben, abrufbar unter: [Pflegefinanzierung | Kanton Zürich](#)).



Vorgehen der Gesundheitsdirektion bei der Berechnung der Normkosten

Die GD legt die Normkosten anhand der Angaben fest, die sie mit der jährlichen **Spitex-Statistik**⁶ erhebt. Bei der Datenerhebung weist sie die Leistungserbringenden darauf hin, dass das überarbeitete Finanzmanual von Spitex Schweiz für die Rechnungslegung und damit zur Berechnung der Pflegevollkosten verbindlich ist. Zudem fordert die GD die Leistungserbringenden dazu auf, die internen Jahresabschlussternine (z.B. auch Revisionstermine) an den terminlichen Vorgaben für die Spitex-Statistik zu orientieren (Dateneingabe für Spitex-Statistik muss bis Mitte/Ende April erfolgen). Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Datenabgaben vollständig, korrekt und termingerecht erfolgt.

Die GD erhebt mit der Spitex-Statistik u.a. Angaben zur Einhaltung des Finanzmanuals, zur Organisation, zum Personal, den geleisteten Pflegestunden sowie zur Erfolgs- und Kostenrechnung. Dabei handelt es sich um eine Selbstdeklaration der Organisationen. Gemäss unseren Informationen nimmt die GD anschliessend keine inhaltliche und fachliche Prüfung der Daten vor und fordert zu diesem Zweck auch keine betrieblichen Unterlagen ein. Durchgeführt werde eine gewisse Plausibilisierung der Angaben. Zudem schliesst die GD eine erhebliche Anzahl von Spitex-Organisationen aus:

- Inhouse-Spitex gemäss Eigendeklaration in der Spitex-Statistik.
- Spitex-Organisationen ohne oder mit unplausiblen Kostendaten in der Spitex-Statistik.
- Spitex-Organisationen für Beschäftigung von pflegenden Angehörigen; erstmalige Berücksichtigung für die Berechnung der Normkosten 2024 respektive Normdefizite 2026.
- Spitex-Organisationen, die weniger als drei Jahre operativ sind.
- Die kostenmässig günstigsten bzw. teuersten Organisationen (KLV A tiefer als 80 Franken respektive höher als 250 Franken, KLV B und C tiefer als 70 Franken respektive höher als 250 Franken pro Pflegestunde)
- Spitex-Organisationen mit weniger als fünf verrechneten Pflegestunden.

Nach Ausschluss dieser Organisationen umfasst die Stichprobe, welche die GD bei der Berechnung der Normkosten 2025 berücksichtigte, 94 der 184 nicht beauftragten Spitex-Organisationen und im Bereich der KLV C Leistungen lediglich 70 Spitex-Organisationen. Damit nutzt die GD ihren Handlungsspielraum gemäss § 16 Abs. 4 Pflegegesetz, wonach sie eine Stichprobe zur Berechnung der Normkosten heranziehen kann. Die GD konsultiert jeweils die GeKoZH und weitere Stakeholder des Langzeitpflegebereichs zur Berechnung der Vollkosten und Festlegung der Normkosten. Das Kreisschreiben, mit dem die GD über die Normkosten des Folgejahrs informiert, trifft jeweils im September bei den Stakeholdern ein und wird auf der Webseite der Gesundheitsdirektion publiziert.

⁶ Die GD führt die jährliche Spitex-Statistik im Auftrag des Bundesamtes für Statistik durch und kann dabei zusätzliche Daten erheben.



3. Ergebnisse der Analyse der Kostendaten

Stichprobe bei nicht beauftragten Spitex-Organisationen

Die städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich führen bereits seit 2021 ein umfangreiches Controlling der Pflegebeiträge für nicht beauftragte Spitex-Organisationen durch und prüfen dabei die Vollkosten- respektive Normkostenberechnung. Die GeKoZH-Arbeitsgruppe stützte sich bei ihren Arbeiten wesentlich auf die Erfahrungen der Stadt Zürich. Sie führte angeleitet durch Fabian Engler, Controller der städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich, gemeinsam eine Stichprobenerhebung bei nicht beauftragten Spitex-Organisationen durch.

Wie aus Tabelle 3 hervorgeht, leistete die Stadt Zürich einen wesentlichen Beitrag zur Stichprobenerhebung: Sie hat die Erhebung bei 55 Spitex-Organisationen durchgeführt und die Unterlagen von 44 Organisationen im Detail geprüft. Die anderen acht Städte und Gemeinden – Adliswil, Bülach, Opfikon, Pfäffikon, Uster, Wädenswil, Winterthur und Zell – haben total 21 Organisationen kontaktiert und die Unterlagen von 14 Organisationen geprüft. Insgesamt umfasste die gemeinsame Stichprobe 64 Organisationen; zwölf Organisationen wurden bewusst doppelt angeschrieben und sechs davon sowohl von der Stadt Zürich als auch von einer anderen Gemeinde/Stadt geprüft. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die Verlässlichkeit der Analyse zu prüfen und zu stärken.

Tabelle 3: Stichprobenumfang

	Stichproben der beteiligten Gemeinden und Städte		Stichprobenumfang gemeinsam	
	Stadt Zürich	Adliswil, Bülach, Opfikon, Pfäffikon, Uster, Wädenswil, Winterthur, Zell	doppelt berücksich- tigte Organisationen	Total Organisationen (ohne doppelte)
Anzahl angeschriebene Organisationen	55	21	12	64
Anzahl geprüfte Organisationen	44	14	6	52

Die Stichprobe der 64 nicht beauftragten Spitex-Organisationen deckt rund ein Drittel der 184 nicht beauftragten Spitex-Organisationen ab, die sich auf der [Liste «Kostenvergleich KLV-Pflegeleistungen nicht beauftragte Spitex-Organisationen 2023»](#) des Amts für Gesundheit (AfG) befinden. Die Stichprobe umfasst Organisationen, die in den jeweiligen Städten und Gemeinden im Jahr 2023 Pflegeleistungen erbrachten. Zudem wurden primär leistungsstarke Organisationen berücksichtigt, die eine hohe Anzahl von Pflegestunden pro Jahr verrechneten. So konzentrierte sich die Stichprobe der Stadt Zürich auf Organisationen, die mehr als 10'000 Pflegestunden im Jahr 2023 verrechneten. Die anderen Gemeinden und Städte berücksichtigten auch etwas kleinere Organisationen. Weiter wurden sowohl kostengünstige und teure Organisationen berücksichtigt, um mit der Stichprobe das Gesamtbild möglichst repräsentativ zu erfassen. Gemeinsam decken die 64 berücksichtigten Organisationen 1'543'259 (74 %) der 2'074'514 Pflegestunden ab, die gemäss Spitex-Statistik im Jahr 2023 im Kanton Zürich von den nicht beauftragten Spitex-Organisationen geleistet wurden. Die GD hat in der Normkostenberechnung insgesamt 1'439'770 berücksichtigt, die Stichprobe deckte 1'217'996 (85 %) dieser Pflegestunden ab. Die Stichprobe deckt folglich einen sehr wesentlichen Anteil der Pflegeleistungen und -kosten der nicht beauftragten Spitex-Organisationen im Kanton Zürich ab und liefert damit aussagekräftige Ergebnisse.



Fokus der betriebswirtschaftlichen Analyse

Die Analyse hat zum Ziel, die Berechnung der Pflegevollkosten respektive der Normkosten zu überprüfen. Für die Berechnung der Pflegevollkosten sind nicht beauftragte Spitex-Organisationen gesetzlich verpflichtet eine Kostenrechnung zu führen und sich dabei an das Finanzmanual (FiMa) von Spitex Schweiz zu halten.⁷ Die Einhaltung des Finanzmanual soll sicherstellen, dass die nicht beauftragten Spitex-Organisationen die Rechnungslegung einheitlich, transparent und nachvollziehbar vornehmen. Das Finanzmanual macht klare Vorgaben über die Berechnung der Vollkosten je Kostenträger. Dadurch wird ein Vergleich zwischen den Organisationen respektive den ausgewiesenen Pflegekosten möglich. Folglich ist die Einhaltung des Finanzmanuals durch die nicht beauftragten Spitex-Organisationen aus der Perspektive der restfinanzierenden Gemeinden zentral. Deshalb prüft die Analyse, ob das Finanzmanual eingehalten wurde. Da sich die GD bei der Berechnung der Normkosten auf die Angaben der Spitex-Statistik verlässt, ist es zentral, dass die Angaben der nicht beauftragten Spitex-Organisationen in der Spitex-Statistik mit den betrieblichen Unterlagen übereinstimmen. Dieser Aspekt wurde ebenfalls detailliert geprüft. Aus Sicht der restfinanzierenden Gemeinden interessiert, welche Betriebsergebnisse und Gewinne (inkl. gewinnabhängige Bonuszahlungen, Geschäftsleitungslöhne, Dividenden) mit den Normkosten erzielt werden können. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die zentralen Elemente der Analyse.

Tabelle 4: **Zentrale Elemente des Analyseschemas**

Vollständigkeit der Finanzunterlagen	– Wurden alle angeforderten Unterlagen eingereicht?
Qualität der Finanzunterlagen	– Wurden die Vorgaben des Finanzmanuals (FiMa) von Spitex Schweiz eingehalten? – Entsprechen die Angaben in der Kostenrechnung der Erfolgsrechnung? – Sind die Finanzunterlagen ausreichend klar und detailliert, um die Kostenrechnung (Pflegekosten) zu prüfen?
Betriebliche Kennzahlen	– Wie hoch waren die Bruttolöhne der Geschäftsleitung 2023? – Wie hoch war das Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT earnings before interest and taxes) 2023? – Wie hoch war der absolute Jahresgewinn 2023?
Übereinstimmung zwischen den Angaben der Finanzunterlagen und den Angaben in der Spitex-Statistik	– Kostenrechnung gemäss FiMa vorhanden: Abweichung zwischen Vollkosten Kostenrechnung und Vollkosten Spitex-Statistik? – Kostenrechnung entspricht nicht FiMa: Abweichung zwischen Vollkosten Kostenrechnung und Vollkosten Spitex-Statistik? – Keine Kostenrechnung vorhanden: Abweichung zwischen Total betrieblicher Aufwand Erfolgsrechnung und Total Aufwand Spitex-Statistik?

⁷ § 22 Abs. 1 und Abs. 2 Pflegegesetz. Die Anwendung des Finanzmanuals von Spitex Schweiz ist seit 1.1.2021 im Kanton Zürich verbindlich; siehe jährliches Kreisschreiben der GD zu den Normkosten.



Eingeforderte Unterlagen

Die beteiligten Städte und Gemeinden haben die Spitex-Organisationen der Stichprobe im November/Dezember 2024 angeschrieben und sie aufgefordert, die Unterlagen einzureichen, welche benötigt werden, um die Kostenrechnungen respektive die Angaben in der Spitex-Statistik zu prüfen. In ihrem Schreiben haben sie die Spitex-Organisationen auf die Rechtsgrundlagen⁸ hingewiesen, die sie dazu ermächtigt, die folgenden Unterlagen einzufordern (siehe auch Kapitel 2):

- vollständige Kostenrechnung 2023 (inkl. Erfolgsrechnung, Stunden, Lohnverteilung, Umlageschlüssel, Kosten, Ertrag, etc.) gemäss Bestimmungen des Spitex-Finanzmanuals,
- Jahresrechnung 2023 (inklusive detaillierte Bilanz und Erfolgsrechnung),
- Zeit-/Leistungserfassung gemäss Bestimmungen des Spitex-Finanzmanuals (Artikelauswertung mit verrechenbaren und nicht verrechenbaren Stunden),
- Lohnjournal mit Angaben über die Bruttolöhne, Qualifikation und Pensa sämtlicher Mitarbeitenden zur Plausibilisierung der Personalkosten,
- vollständige Angaben in der Spitex-Statistik 2023 inklusive Register Kantonsdaten.

Die Spitex-Organisationen hatten bis Ende Januar 2025 Zeit, die Unterlagen bei den nachfragenden Städten respektive Gemeinden einzureichen.

⁸ Paragraph 23 Abs. 1 und 2 des [kantonalen Pflegegesetzes](#) (siehe Anhang) in Verbindung mit [Art. 42 Abs. 3 KVG](#), die Vorgaben der GD zu Normdefiziten und Rechnungslegung (siehe jährliches Kreisschreiben, abrufbar unter: [Pflegefinanzierung | Kanton Zürich](#)) sowie «[Empfehlung für die Abklärung der Leistungspflicht der Gemeinden und den damit verbundenen Umgang mit Gesundheitsdaten im Rahmen der Pflegefinanzierung](#)» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom Mai 2012.

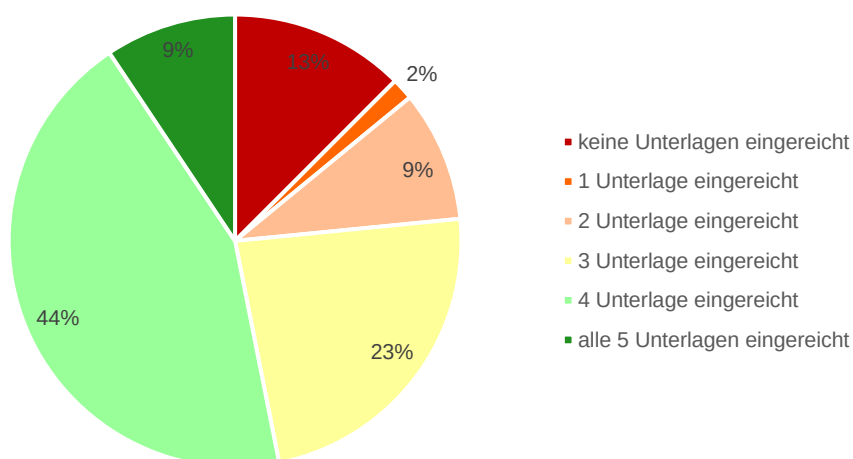


Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen

Es war für die beteiligten Städte und Gemeinden sehr aufwändig, die betrieblichen Unterlagen bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen einzufordern. In der Regel mussten sie mehrfach nachfragen, um die geforderten Unterlagen zu erhalten.

Abbildung 2 zeigt auf, dass trotz dieser Bemühungen insgesamt 8 Organisationen (13 %) der 64 angeschriebenen Organisationen gar keine Unterlagen eingereicht haben. Eine kleine Anzahl, nämlich nur 6 Organisationen (9 %), hat alle verlangten Unterlagen eingereicht. Folglich haben 58 respektive 91 Prozent aller angeschriebenen Organisationen die jeweilige Stadt/Gemeinde unvollständig dokumentiert. Während 50 Organisationen (78 %) Jahresrechnung, Lohnjournal und Spitex-Statistik eingereicht haben, liegt nur zu 27 Organisationen (42 %) eine Kostenrechnung vor. Zeit-/Leistungserfassungen haben sogar nur 23 Organisationen (36 %) eingereicht. Abbildung 2 gibt darüber Auskunft, ob die Spitex-Organisationen die Unterlagen – beispielsweise die Kostenrechnung 2023 – eingereicht haben, sagt jedoch nichts über die Vollständigkeit der einzelnen Unterlagen aus.

Abbildung 2: Eingereichte Unterlagen der angeschriebenen nicht beauftragten Spitex-Organisationen (N=64)



Stichprobe: angeschrieben nicht beauftragte Spitex-Organisationen	64	(100 %)
Unterlagen eingereicht	56	(87 %)
keine Unterlagen eingereicht trotz mehrfacher Aufforderung	8	(13 %)
alle geforderten Unterlagen eingereicht	6	(9 %)
Jahresrechnung eingereicht	50	(78 %)
Spitex-Statistik eingereicht	50	(78 %)
Lohnjournal eingereicht	50	(78 %)
Kostenrechnung eingereicht	27	(42 %)
Zeit/Leistungserfassung eingereicht	23	(36 %)

Legende: Das Kuchendiagramm zeigt auf, ob und falls ja wie viele von den insgesamt fünf geforderten Unterlagen die Spitex-Organisationen eingereicht haben. Aus der Datentabelle geht hervor, welche Unterlagen hauptsächlich eingereicht wurden, nämlich die Jahresrechnungen, die Spitex-Statistik und die Lohnjournale.

Quelle: GeKoZH-Stichprobe Finanz- und Leistungsdaten zum Jahr 2023 von nicht beauftragten Spitex-Organisationen.



Dieser Rücklauf ist aus Sicht der Gemeinden und Städte problematisch, da sie diese Unterlagen brauchen, um die effektiven Pflegekosten zu prüfen. Insgesamt 91 Prozent der angefragten nicht beauftragten Spitex-Organisationen kann oder will die effektiven Pflegekosten gegenüber den Gemeinden und Städten nicht angemessen belegen. Die essenziellen Unterlagen – Kostenrechnung und Zeit-/Leistungserfassung – liegen nur für ca. 40 Prozent der angefragten Spitex-Organisationen vor. Gemäss den Controlling-Erfahrungen der Stadt Zürich wurden bei dieser Erhebung mehr Kostenrechnungen eingereicht als im Vorjahr.

Qualität der eingereichten Unterlagen

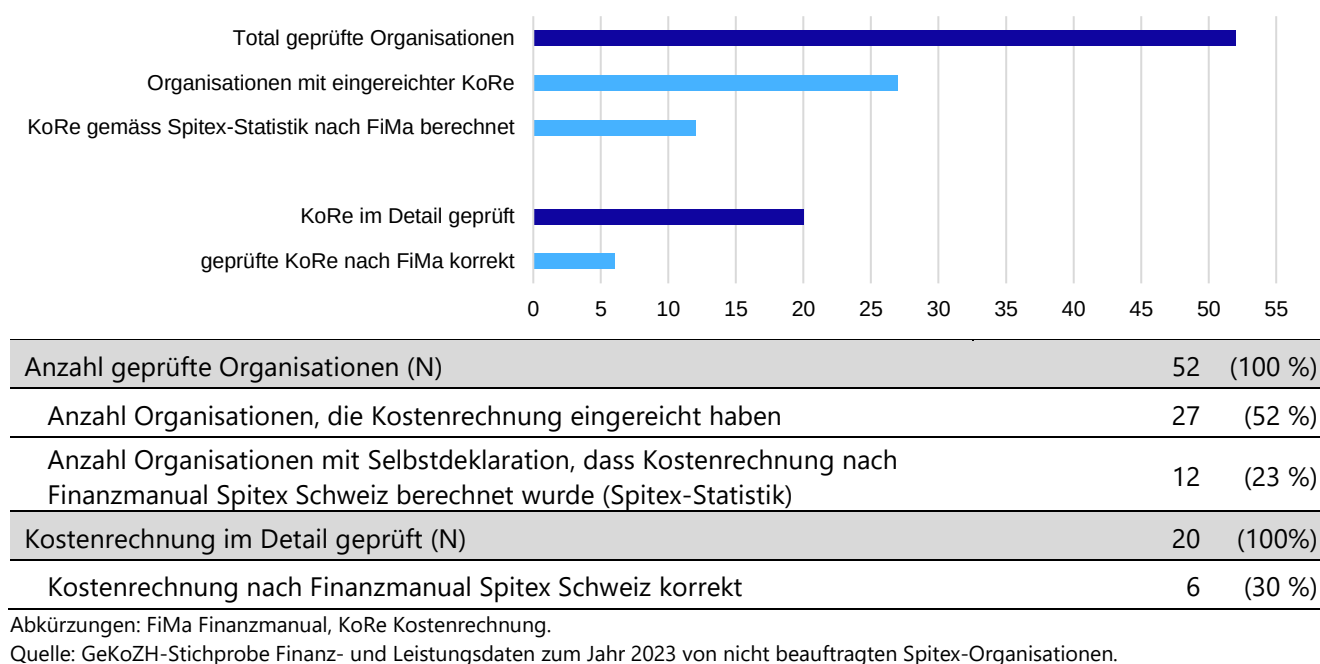
Die Prüfung der Qualität der eingereichten Unterlagen gestaltete sich für die beteiligten Städte und Gemeinden sehr aufwändig, da deren Umfang und Qualität sehr heterogen sind. Die Kostenrechnung stellt die zentrale Grundlage zur Überprüfung der effektiven Pflegevollkosten der nicht beauftragten Spitex-Organisationen dar. Um einzuschätzen, ob die Kostenrechnung korrekt ist, braucht es die weiteren eingeforderten Unterlagen – also Lohnjournal, Zeit- und Leistungserfassung sowie die Jahresrechnung – wenn möglich in guter Qualität.

Abbildung 3 zeigt, dass nur 12 der 52 geprüften Organisationen (23 %) eine Kostenrechnung einreichen und in der Spitex-Statistik auch deklarieren, dass sie die Vollkosten mittels Finanzmanual von Spitex Schweiz berechnet haben. Hingegen hat mehr als die Hälfte der Spitex-Organisationen, die keine Kostenrechnung vorweisen konnten, in der Spitex-Statistik mutmasslich fälschlicherweise deklariert, dass sie die Vollkosten mittels Finanzmanual von Spitex Schweiz berechnen.

Bei insgesamt 20 Kostenrechnungen wurde im Detail geprüft, ob sie gemäss Finanzmanual Spitex Schweiz berechnet wurden. Das Prüfergebnis ist ernüchternd: Nur bei sechs Kostenrechnungen (30 %) sind die Vorgaben des Finanzmanuals eingehalten. Bei den anderen 14 Organisationen (70 %) liegen Abweichungen vom Finanzmanual und damit teilweise gravierende Mängel vor. Damit wird klar: auch Spitex-Organisationen, die in der Spitex-Statistik angeben, dass Finanzmanual einzuhalten, halten es häufig nicht ein. Die Einhaltung des Finanzmanuals würde eine einheitliche Datengrundlage gewährleisten und einen systematischen, transparenten Kostenvergleich zwischen den Leistungserbringenden ermöglichen.



Abbildung 3: Qualität der Kostenrechnungen 2023



Qualität der Kostenrechnung: Die Abweichungen vom Finanzmanual und die Fehler in der Kostenrechnung sind sehr unterschiedlich. In zahlreichen Fällen werden nicht-betriebliche Aufwände wie beispielsweise Steueraufwände, Bonuszahlungen oder ausserordentliche Aufwände ebenfalls in die Vollkostenberechnung miteinbezogen. Bei Organisationen, in welchen die Pflege oder die Leistungserbringung im Kanton Zürich nur ein kleiner Betriebsteil darstellt, werden teils hohe Overhead-Kosten (in einem Fall 950'000 Franken) in die Vollkosten miteinberechnet. Gleichzeitig sind auch Abweichungen zwischen der Erfolgsrechnung und der Kostenrechnung oder fehlerhafte, unsachgemässe Umlagen der Kosten zu beobachten. Diese Mängel führen dazu, dass die ausgewiesenen Vollkosten höher als die effektiven, betrieblichen Pflegekosten sind. Diese nicht korrekten, jedoch erhöhten Vollkosten sind in die Normkostenberechnung der GD eingeflossen.

Qualität der Zeit-/Leistungserfassung: Die Qualität der Zeit- und Leistungserfassungen ist sehr unterschiedlich. In einzelnen Fällen wurden ausführliche Stundenerfassungen sämtlicher Mitarbeitenden auf Tagesebene eingereicht, in anderen Fällen fehlen sämtliche Angaben oder es liegen keine Zeiterfassungen vor.

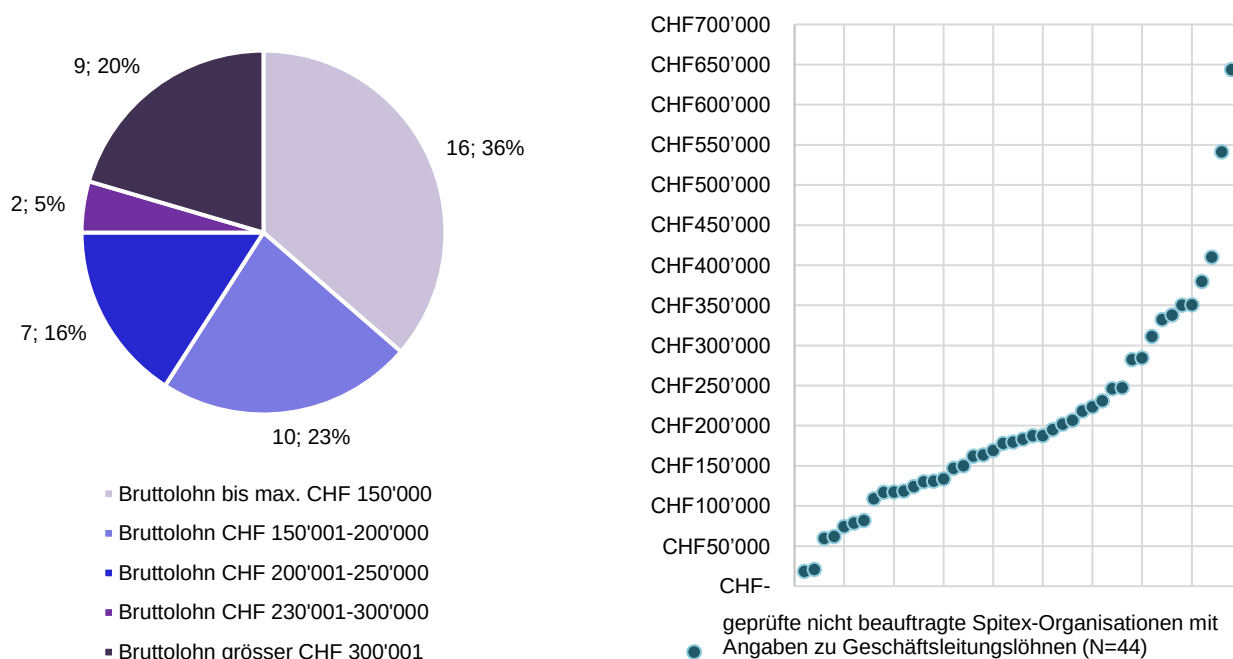
Qualität der Jahresrechnung: Auch die Datengrundlagen und Qualität der Jahresrechnungen sind sehr heterogen. Neben professionellen, detaillierten und transparenten Jahresrechnungen inklusive Revisionsbericht finden sich auch unstrukturierte, rudimentäre Zusammenzüge einiger Konti. Zudem gibt es Organisationen ohne Debitorenbuchhaltung. Dies erschwert eine einheitliche Prüfung und somit die Vergleichbarkeit zwischen den Organisationen.

Betriebliche Kennzahlen: Löhne der Geschäftsleitungen

Die Höhe der Löhne der Geschäftsleitungsmitglieder liefern Hinweise dazu, wie lukrativ das Geschäft mit den Spitex-Pflegeleistungen mit den festgelegten Normkosten gestaltet werden kann. Zu 44 von den 52 geprüften Spitex-Organisationen (85 %) liegen die geforderten Angaben (Lohnjournale) vor.

Abbildung 4 zeigt die erfassten Bruttolöhne der Geschäftsleitung pro Organisation auf. Bei Organisationen, die Geschäftsleitungen mit mehreren Mitgliedern haben, ist der Durchschnitt aller Bruttolöhne der Geschäftsleitungsmitglieder dargestellt. Bei gut einem Drittel der geprüften Spitex-Organisationen erhalten die Geschäftsführenden brutto jährlich maximal 150'000 Franken. Bei allen anderen Organisationen sind die Löhne höher. Bei neun Organisationen (20 %) beziehen die Geschäftsführenden mehr als 300'000 Franken pro Geschäftsleitungsmitglied, bei sechs dieser Organisationen liegen die Geschäftsleitungslöhne über 350'000 Franken pro Person. Der höchste vollkostenrelevante Bruttolohn eines einzelnen Geschäftsleitungsmitglieds betrug im Jahr 2023 gemäss der vorliegenden Unterlagen rund 643'500 Franken.

Abbildung 4: Bruttolöhne der Geschäftsleitungen 2023 der nicht beauftragten Spitex-Organisationen (N=44)



Legende: Dargestellt ist der Bruttolohn der Geschäftsleitung pro geprüfte Organisation; bei mehreren Mitgliedern in der Geschäftsleitung ist der Durchschnitt pro Person abgebildet. Im Diagramm rechts stellt ein Punkt eine geprüfte Organisation dar.

Quelle: GeKoZH-Stichprobe Finanz- und Leistungsdaten zum Jahr 2023 von nicht beauftragten Spitex-Organisationen.

Beispiel 1 geprüfte Spitex-Organisation A

Gemäss Finanzunterlagen betrugen die Summe der Bruttolöhne der zwei Geschäftsführenden der leistungsstarken Spitex-Organisation A mehr als 1 Million Franken (inkl. 500'000 Franken gewinnabhängige Bonuszahlungen) und der Jahresgewinn 2023 490'000 Franken. Die Lohnsumme der Geschäftsleitung stellt 23 Prozent der gesamten Bruttolöhne dieser Organisation dar. Die Vollkosten dieser Organisation für KLV C Pflegeleistungen sind allerdings nicht in die Normkostenberechnung der GD eingeflossen, da sie Vollkosten von unter 70 Franken pro KLV C Pflegestunde ausgewiesen hatte. Zusätzlich zu den Löhnen hat die Organisation eine Dividende in Höhe von 450'000 Franken ausgeschüttet. Gemäss Finanzunterlagen stammen die Erträge dieser Organisation zu 96 Prozent aus dem Pflegebereich.



Acht der 44 nicht beauftragten Spitex-Organisationen, zu welchen uns Angaben zu den Geschäftsleitungslöhnen vorliegen, haben sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert.⁹ Eine von diesen Organisationen gehört zur Gruppe der Organisationen, die ihren Geschäftsleitungsmitgliedern mehr als 300'000 Franken pro Person zahlen. Folglich werden so hohe Geschäftsleitungslöhne bei nicht beauftragten Spitex-Organisationen mit und ohne Spezialisierung auf Angehörigenpflege ausbezahlt.

Für eine differenzierte Beurteilung der Höhe der Bruttolöhne der Geschäftsleitungen müsste auch der Umsatz (Grösse) der jeweiligen Spitex-Organisationen berücksichtigt werden. Ebenfalls nicht berücksichtigt wird, inwiefern die geprüften Organisationen relevante Erträge mit Leistungen ausserhalb des Pflegebereichs erwirtschaftet haben. Im nächsten Abschnitt über die Betriebsergebnisse und Gewinne wird hierzu eine ausführlichere Einordnung vorgenommen. Allerdings interessiert aus Sicht der restfinanzierenden Gemeinden und Städte nicht per se die Lohnhöhe, sondern wie hoch der Anteil am Overhead ist, der in die Vollkosten pro Pflegestunde einfließt. Hierzu fehlt allerdings eine kantonale Vorgabe, an der sich die Spitex-Organisationen orientieren müssen.

Die GeKoZH erachtet die Höhe der Löhne von einem wesentlichen Anteil der geprüften Organisationen als deutliche Hinweise dafür, dass die Normkosten der nicht beauftragten Spitex-Organisationen zu hoch angesetzt sind und die Vollkosten nicht einer angemessenen und zweckmässigen Vergütung von Pflegeleistungen entsprechen.

Betriebliche Kennzahlen: Betriebsergebnisse und Gewinne

Das Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT earnings before interest and taxes) sowie der Gewinn der Spitex-Organisationen liefern ebenfalls Hinweise dazu, wie gewinnbringend im Kanton Zürich Pflegeleistungen zulasten der OKP und der restfinanzierenden Gemeinden beziehungsweise der Prämien- und Steuerzahlenden erbracht werden. Bei diesen Angaben handelt es sich um Kennzahlen, die jede Organisation in der Steuererklärung angeben muss – eingereicht wurden sie den nachfragenden Städten und Gemeinden im Rahmen der Stichprobenprüfung von 47 (90 %) bzw. 48 (92 %) der 52 im Detail geprüften Organisationen.

Die Analyse berücksichtigt Betriebsergebnis und Gewinn auf Ebene der Gesamtorganisation. Diese geringe Differenzierung wird als grobe Annäherung mangels besserer Datengrundlagen angewendet. Wie oben ausführlich dargelegt, hat die grosse Mehrheit der geprüften nicht beauftragten Spitex-Organisationen entweder keine Kostenrechnung oder eine fehlerhafte Kostenrechnung eingereicht, die nicht den verbindlichen Vorgaben des Spitex-Finanzmanuals entspricht. Auch sind die Qualität und Transparenz der Jahresrechnungen höchst heterogen. So ist es nicht möglich, differenziert und nachvollziehbar zu ermitteln, inwiefern die Restkostenfinanzierung zu einer Über- oder Unterdeckung der effektiven Pflegekosten führt. Es wird folglich nicht berücksichtigt, inwiefern das Betriebsergebnis und der Gewinn durch Leistungen (Aufwände/Erträge) ausserhalb des Pflegebereichs, wie beispielsweise hauswirtschaftliche Leistungen (HWL), Betreuung, Mahlzeitendienste, Personalvermittlung beeinflusst werden. Allerdings stellt der Pflegebereich bei den meisten geprüften Organisationen, so weit ersichtlich, das Hauptgeschäft (Hauptertragsquelle) dar. Für eine differenzierte Einschätzung der Höhe des EBIT respektive des Gewinns müsste auch hier der Umsatz der jeweiligen Organisation mitberücksichtigt werden (EBIT-Marge).

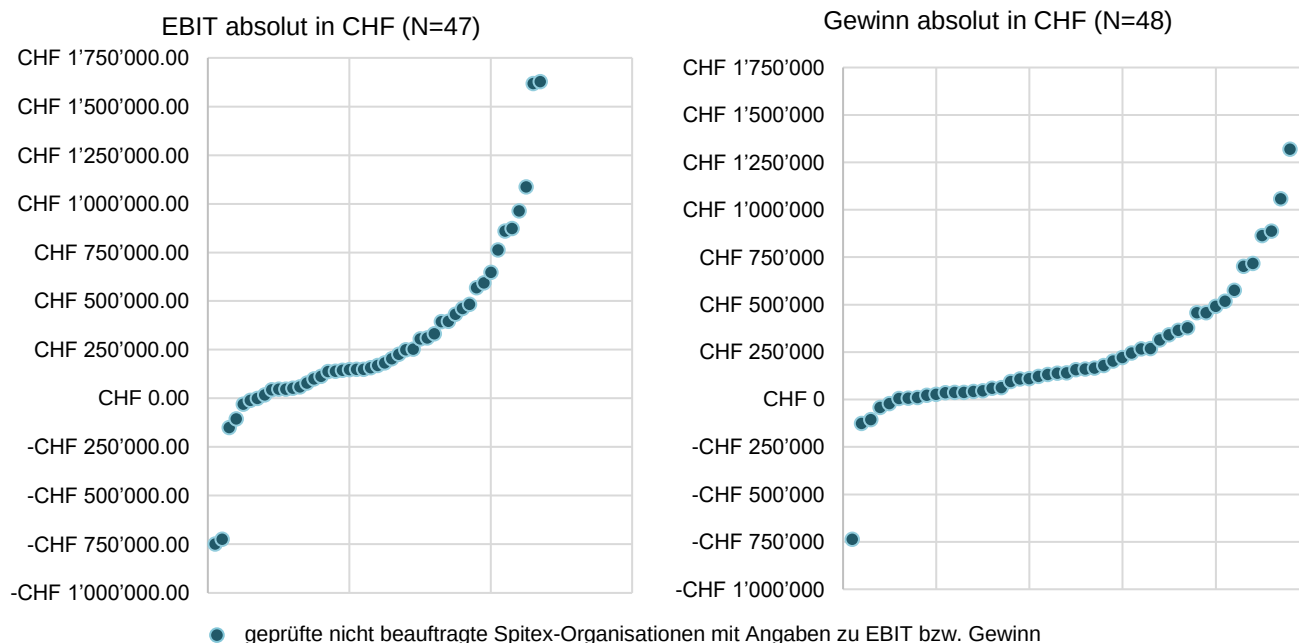
Abbildung 5 zeigt auf, dass die grosse Mehrheit dieser Organisationen einen positiven EBIT (40; 85 %) und Gewinn (43, 90 %) in ihrer Jahresrechnung 2023 ausweisen. Der EBIT liegt bei zehn (21 %) und der Gewinn bei acht (17 %) Organisationen über 500'000 Franken. Drei bzw. zwei Organisationen weisen einen EBIT respektive Gewinn höher als 1 Mio. Franken fürs 2023 aus. Die vertiefte Analyse dieser zehn Organisationen mit einem EBIT über 500'000 Franken zeigt, dass andere Leistungsbereiche bei diesen Organisationen kaum ins Gewicht fallen. Bei sechs Organisationen umfassen HWL und Betreuung gemäss Angaben in der Spitex-Statistik weniger als 3 Prozent der

⁹ Siehe dazu GeKoZH (2025): Anstellung pflegender Angehöriger durch Spitex-Organisationen.



gesamten verrechneten Stunden, bei einer Organisation knapp 5 Prozent und bei drei Organisationen zwischen 6 und 9 Prozent. Die in der Spitex-Statistik ausgewiesenen Erträge aus den übrigen Geschäftsbereichen betragen bei acht Organisationen weniger als 3 Prozent und bei zwei Organisationen zwischen 3 und 5 Prozent. Auch hier erschwert die teils mangelnde Datenqualität oder massive Abweichungen zwischen den Buchhaltungsunterlagen und den Angaben in der Spitex-Statistik ein entsprechender Vergleich. Die hohen Gewinne der zehn Organisationen sind aufgrund der vorliegenden Informationen hauptsächlich der Pflegefinanzierung zu zuordnen.

Abbildung 5: EBIT und Gewinn 2023 der geprüften nicht beauftragten Spitex-Organisationen



Geprüfte nicht beauftragte Spitex-Organisationen mit Angaben zu EBIT (N 47) und Gewinn (N 48)

Anzahl Organisationen mit positivem EBIT	40 (85 %)
Anzahl Organisationen mit Gewinn	43 (90 %)

Abkürzung: EBIT Earnings Before Interest and Taxes bzw. auf Deutsch Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern

Quelle: GeKoZH-Stichprobe Finanz- und Leistungsdaten von nicht beauftragten Spitex-Organisationen.

Zu den Organisationen mit einem negativen EBIT ist anzuführen, dass hier drei Organisationen dabei sind, bei welchen die Pflege oder die Leistungserbringung im Kanton Zürich nur ein kleiner Betriebsteil darstellt oder welche als Tochtergesellschaft für eine grössere Organisation tätig sind. In diesen Fällen liegen lediglich Kostenrechnungen inklusive Umlagen von Overhead-Kosten vor, die Jahresrechnungen auf Ebene Gesamtorganisation jedoch nicht. Die EBIT dieser Organisationen wurden aufgrund der Kosten der Betriebsbuchhaltung erhoben, aus diesem Grund sind die Angaben zu diesen Organisationen mit Vorsicht zu interpretieren.

Sieben der Organisationen, für die Angaben zu EBIT bzw. Gewinn vorliegen, haben sich auf pflegende Angehörige spezialisiert. Diese Organisationen weisen alle einen positiven EBIT und einen Gewinn aus. Drei und damit knapp die Hälfte dieser Organisationen weisen einen EBIT respektive Gewinn von mehr als 500'000 Franken aus.

Aufschlussreich ist auch die Höhe der ausbezahlten Dividenden 2023. Bei 25 (48 %) der 52 geprüften Organisationen finden sich dazu in den eingereichten Unterlagen eindeutige Angaben, bei den anderen fehlen diese Angaben oder sie sind unklar. Von diesen 25 Organisationen haben 14 (56 %) eine Dividende ausbezahlt – die Beträge liegen



zwischen minimal 50'000 und maximal 1'210'000 Franken. Drei (12 %) Organisationen haben mehr als 0,5 Millionen Franken an Dividenden ausgeschüttet.

Aus Sicht der GeKoZH belegen diese betrieblichen Kennzahlen, dass erhebliche Gewinne zulasten der restfinanzierenden Städte und Gemeinden abgeschöpft werden und dies nicht nur in Ausnahmefällen, sondern bei einer beträchtlichen Anzahl von geprüften Organisationen vorkommt. Diese Feststellung ist ein deutlicher Hinweis dafür, dass die in der Spitex-Statistik deklarierten Vollkosten und dementsprechend auch die Normkosten zu hoch sind.

Qualität der Spitex-Statistik und Plausibilität der ausgewiesenen Vollkosten

Im Rahmen der Stichprobenprüfung wurden die Angaben in der Spitex-Statistik mit den betrieblichen Unterlagen verglichen und die Plausibilität der in der Spitex-Statistik ausgewiesenen Vollkosten geprüft.

Erstens ist festzuhalten, dass von den 64 angeschriebenen Organisationen 37 (58 %) **keine** Kostenrechnung eingereicht haben (vgl. Abbildung 2). Grossmehrheitlich fehlt also die essenzielle Grundlage einer plausiblen und nachvollziehbaren Berechnung der Vollkosten. Die Qualität der Spitex-Statistik respektive der ausgewiesenen Vollkosten und damit verbunden auch die Normkostenberechnung der GD ist deshalb problematisch.

Zweitens ergab die Stichprobenprüfung, dass bei der Mehrheit der im Detail geprüften Organisationen die Angaben in der Spitex-Statistik nicht mit den eingereichten betrieblichen Unterlagen übereinstimmen oder die Unterlagen gröbere Mängel aufweisen – dies gilt sowohl für Organisationen, die eine Kostenrechnung eingereicht haben als auch für solche ohne Kostenrechnung. Tabelle 5 zeigt, dass nur zwei (4 %) von 48 im Detail geprüfte Organisationen betriebliche Unterlagen vorweisen, welche den verbindlichen Vorgaben des Kantons Zürich entsprechen und zudem mit den Angaben in der Spitex-Statistik übereinstimmen.

Bei Organisationen mit Kostenrechnungen werden in mehreren Fällen die Vorgaben des Spitex Finanzmanuals nicht eingehalten oder es liegen teils deutliche Abweichungen zwischen den Angaben in der Kostenrechnung und den Angaben in der Spitex-Statistik vor. Die Beispiele unter Tabelle 5 illustrieren massive Abweichungen zwischen den betrieblichen Unterlagen und den Angaben in der Spitex-Statistik. Die Vollkosten der unten aufgeführten Beispiele sind in die Berechnung der Normkosten durch die GD eingeflossen. Solche Abweichungen wurden bei einer Mehrheit der detailliert geprüften Organisationen ohne Kostenrechnung festgestellt. Die übliche Erklärung dazu ist, dass der Aufwand, Ertrag und Pflegestunden in der Spitex-Statistik nicht mit den betrieblichen Unterlagen übereinstimmen, weil bei der Erhebung der Spitex-Statistik der Jahresabschluss noch nicht vorgelegen habe, weshalb Schätzungen vorgenommen worden seien. Massive Abweichungen konnten speziell bei Organisationen festgestellt werden, die in der Spitex-Statistik hohe Vollkosten deklariert haben. Ihre betrieblichen Unterlagen belegen deutlich tiefere effektive Pflegekosten. Diese Ausführungen belegen, dass die Qualität der betrieblichen Unterlagen respektive die Angaben in der Spitex-Statistik problematisch sind.

Tabelle 5: Qualität der Angaben in der Spitex-Statistik der geprüften nicht beauftragten Spitex-Organisationen

Anzahl detailliert geprüfte nicht beauftragte Spitex-Organisationen (N)	48 (100 %)
Anzahl Organisationen, die Kostenrechnung eingereicht haben	20 (42 %)
Anzahl Kostenrechnung nach Finanzmanual Spitex Schweiz korrekt	6 (13 %)
Übereinstimmung der Vollkosten in der Spitex-Statistik mit Kostenrechnung, die nach Finanzmanual Spitex Schweiz korrekt ist	2 (4 %)

Quelle: GeKoZH-Stichprobe Finanz- und Leistungsdaten zum Jahr 2023 von nicht beauftragten Spitex-Organisationen



Beispiel 2 geprüfte Spitex-Organisation B

Organisation B deklariert in der Spitex-Statistik Aufwände, die beträchtlich höher sind als die betrieblichen Aufwände in der Erfolgsrechnung (Differenz grösser 450'000 Franken; + 29 %). Die deklarierten Vollkosten umfassen sowohl die Steuern als auch ausserordentliche Aufwände von mehr als 400'000 Franken. Dadurch werden die Normkosten erhöht.

Beispiel 3 geprüfte Spitex-Organisation C

Die leistungsstarke Organisation C hat hohe Vollkosten (teilweise höher als die Normkosten) angegeben und erzielte trotzdem einen EBIT in der Höhe von mehr als 1.6 Millionen Franken. In der Spitex-Statistik hat sie Erträge deklariert, die mehr als 1.4 Millionen Franken kleiner sind als in der Erfolgsrechnung. Sie hat damit viel zu wenig Pflegestunden respektive deutlich zu hohe Vollkosten je Pflegestunde deklariert.

Beispiel 4 geprüfte Spitex-Organisation D

Organisation D hat ebenfalls hohe Vollkosten deklariert und einen EBIT in der Höhe von knapp 1.1 Millionen Franken. In der Spitex-Statistik gab sie Erträge an, die mehr als 900'000 Franken tiefer sind als in der Erfolgsrechnung. Sie hat damit viel zu wenig Pflegestunden respektive deutlich zu hohe Vollkosten je Pflegestunde deklariert.

Beispiel 5 geprüfte Spitex-Organisation E

Organisation E fällt durch die grössten Abweichungen zwischen den betrieblichen Unterlagen und der Spitex-Statistik auf. Die Aufwände in der Spitex-Statistik sind um 885'000 Franken höher als die betrieblichen Aufwände in der Erfolgsrechnung (+54 %). Die in der Spitex-Statistik deklarierten Erträge sind ebenfalls 650'000 Franken höher als in der Erfolgsrechnung, was möglicherweise auf die fehlende Debitorenbuchhaltung zurückzuführen ist. Die Angaben in der Spitex-Statistik sind folglich sehr realitätsfern und die deklarierten hohen Vollkosten deutlich zu hoch.

Plausibilität von deklarierten tiefen Vollkosten für KLV C Leistungen in der Spitex-Statistik

In der Stichprobe wurden insgesamt zehn Organisationen im Detail geprüft, die Vollkosten je Pflegestunde für KLV C unter 70 Franken in der Spitex-Statistik deklariert haben. Die Prüfung der betrieblichen Unterlagen zeigt, dass die deklarierten Vollkosten bei einem Teil dieser Organisationen aufgrund verschiedener Mängel in den Unterlagen eher zu tief deklariert wurden und die effektiven Pflegekosten vermutlich höher waren. Bei einem anderen Teil zeigt die Prüfung jedoch, dass die deklarierten tiefen Vollkosten durchaus plausibel sind. Zudem belegt das Beispiel 1 unter Abbildung 4, dass auch mit tiefen Vollkosten für KLV C Pflegestunden hohe Geschäftsleitungslöhne bezahlt werden können.

Diese Feststellung ist relevant, weil die GD tiefe Vollkosten für KLV C Leistungen generell als unplausibel klassifiziert und in der Normkostenberechnung nicht berücksichtigt. Die ausgeschlossenen Organisationen mit ausgewiesenen Vollkosten unter CHF 70 leisten insgesamt rund 28 Prozent der gesamten KLV C Stunden im Kanton Zürich.



Fazit: Zentrale Ergebnisse der Stichprobenprüfung

Die Stichprobe liefert aussagekräftige Ergebnisse: Sie umfasst 64 der insgesamt 184 nicht beauftragten Spitex-Organisationen, die im Kanton Zürich im Jahr 2023 tätig waren. Da speziell leistungsstarke grosse Organisationen berücksichtigt wurden, deckt die Stichprobe 85 Prozent der Pflegestunden ab, welche die GD für die Berechnung der Normkosten der nicht beauftragten Spitex-Organisationen berücksichtigt hat. Zudem haben sich Verantwortliche aus neun Städten und Gemeinden beteiligt und die Ergebnisse gemeinsam validiert und konsolidiert.

- **Die Prüfung der effektiven Pflegekosten ist ressourcenintensiv.** Die Gemeinden und Städte mussten teils mehrfach nachhaken, um die angeforderten Unterlagen der nicht beauftragten Spitex-Organisationen zu erhalten. Zudem sind die eingereichten betrieblichen Unterlagen sehr heterogen und mehrheitlich qualitativ ungenügend. Dies erschwert die Prüfung und beansprucht viel Zeit.
- **91 Prozent und damit fast alle der angeschriebenen Organisationen haben unvollständige oder keine Unterlagen eingereicht.** Nur 6 von 64 Organisationen haben alle geforderten Unterlagen eingereicht.
- **58 Prozent führen keine Kostenrechnungen oder reichten sie nicht ein,** obwohl sie gemäss § 22 Pflegegesetz dazu verpflichtet sind.
- **Die meisten, nämlich mindestens 80 Prozent der geprüften Organisationen, halten das Finanzmanual von Spitex Schweiz nicht ein,** obwohl es seit dem 1. Januar 2021 im Kanton Zürich verbindlich ist. Alle Organisationen ohne Kostenrechnung (58 %) zählen zu dieser Gruppe, da das Finanzmanual eine Kostenrechnung verlangt. Aber auch viele Organisationen mit Kostenrechnungen weichen wesentlich von den Vorgaben des Finanzmanuals ab.
- **6 von 20 im Detail geprüften Kostenrechnungen halten das Finanzmanual von Spitex Schweiz ein.** Die anderen 14 Kostenrechnungen weisen teilweise gravierende Mängel auf, z.B. unsachgemässe Umlagen aus anderen Geschäftsbereichen ausserhalb des Pflegebereichs oder ausserhalb des Kantons Zürich oder die Berücksichtigung von Steueraufwänden oder gewinnabhängigen Bonuszahlungen in den Vollkosten.
- **Die Normkosten 2023 ermöglichten hohe Gewinnabschöpfung zulasten der restfinanzierenden Gemeinden respektive der Steuerzahlenden.** Die Stichprobe belegt deutlich, dass nicht nur einzelne, sondern mehrere Organisationen – rund ein Fünftel – hohe Gewinne erwirtschaften und diese in Form von Bonus-/Lohnzahlungen an die Geschäftsleitung und/oder Dividenden abschöpfen.
- **Die Angaben der Spitex-Statistik weichen teils erheblich von den betrieblichen Unterlagen der geprüften nicht beauftragten Spitex-Organisationen ab. Dies gilt speziell für die Angaben von Spitex-Organisationen mit hohen deklarierten Vollkosten.** Gemäss Buchhaltungsunterlagen haben diese teilweise beträchtlich tiefere effektive Pflegekosten.
- **Deklarierte tiefe Vollkosten für KLV C Pflegeleistungen sind nicht generell unplausibel.**

Die Ergebnisse der Stichprobe belegen, dass im Kanton Zürich bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen keine Transparenz über die Pflegekosten besteht. Es fehlen einheitliche betriebliche Unterlagen für eine standardisierte Berechnung der Vollkosten respektive für einen systematischen Vergleich der Pflegekosten zwischen den Organisationen. Folglich beruht die Berechnung der Normkosten derzeit nachweislich auf lücken- und fehlerhaften Buchhaltungsunterlagen respektive Selbstdeklarationen in der Spitex-Statistik. **Die GeKoZH stellt deshalb dringlichen und grossen Handlungsbedarf beim System der Restkostenfinanzierung bei nicht beauftragten Spitex-Organisationen fest. Da die kommunalen Handlungsmöglichkeiten sehr beschränkt sind und die Problematik systemweit ist, verortet die GeKoZH den Handlungsbedarf klar auf kantonaler Ebene bei der**



Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und den Spitex-Organisationen. Die GeKoZH wird sich für kantonsweite Verbesserungen und ein koordiniertes Vorgehen der Gemeinden und Städte einsetzen.



4. Forderungen und Lösungsansätze

Mit dem vorliegenden Bericht liefert die GeKoZH eine datenbasierte und breit abgestützte Analyse, die erhebliche Mängel in den Datengrundlagen zu den Pflegevollkosten und zur Berechnung der Normkosten im Kanton Zürich belegt. Die Analyseergebnisse bestätigen grundsätzlich die Erfahrungen der Gemeinden und Städte, so wie sie die GeKoZH in ihrer ausführlichen Erfahrungsanalyse «[10 Jahre Pflegefinanzierung](#)» 2023 dokumentierte (vgl. GeKoZH 2023: 6-8, 21), das Ausmass der nachgewiesenen systemweiten Mängel ist trotzdem erschreckend.

Die GeKoZH und die Stadt Zürich haben die Problematik in den vergangenen Jahren wiederholt adressiert, sowohl gegenüber der GD als auch der Spitex-Verbände (vgl. u.a. GeKoZH 2023). Ausgelöst durch die vorliegende Analyse prüfen die GeKoZH und das Amt für Gesundheit (AfG) gemeinsam konkrete Massnahmen für rasche, zielführende Verbesserungen. Sie haben dazu bereits ein erstes Mal die Spitex-Verbände einbezogen.

Eine wesentliche Verbesserung der Normkostenberechnung konnte zudem bereits realisiert werden. So hat die GD bei der Berechnung der Normkosten 2024 und Normdefizite 2026 die Ergebnisse der GeKoZH-Datenanalyse zu den spezialisierten Spitex-Organisationen der Angehörigenpflege (GeKoZH 2025) berücksichtigt und Kostendaten der Spitex-Statistik zu diesen Organisationen in ihre Berechnungen eingeschlossen. Ab 1. Januar 2026 gilt erstmals ein separates Normdefizit für Leistungen der Grundpflege, die durch angestellte pflegende Angehörige erbracht werden (vgl. [Kreissschreiben der GD zur Rechnungslegung und Normdefiziten 2026](#)). Die GeKoZH begrüsst die rasche Umsetzung der Massnahmen zur Anstellung pflegender Angehöriger durch die GD (vgl. [GeKoZH-Medienmitteilung](#)).

Aufgrund der guten Zusammenarbeit mit der GD, namentlich dem AfG, ist die GeKoZH zuversichtlich, dass auch weiterführende Verbesserungen bezüglich Qualität der Spitex-Kostendaten und Berechnung der ambulanten Pflegevollkosten respektive Normkosten realisiert werden können. Ziel muss sein, dass die Gemeinden und Städte Restkostenbeiträge an die effektiven Pflegekosten der Spitex-Organisationen leisten und die Steuergelder nicht in hohe Gewinne, Geschäftsleitungslöhne oder Werbeaufwände abfliessen.

Stand November 2025 geht die GeKoZH davon aus, dass wesentliche Verbesserungen im Rahmen des bestehenden Pflegegesetzes möglich sind (siehe unten, Lösungsansätze I und II). Die GeKoZH wird sich an der Ausarbeitung und Umsetzung von Massnahmen beteiligen und sich für ein koordiniertes Vorgehen der Gemeinden und Städte gegenüber den Spitex-Organisationen einsetzen.

Nachfolgend begründet die GeKoZH ihre zwei zentralen Lösungsansätze. Dabei adressiert sie die beteiligten Akteure, indem sie den jeweiligen Handlungs- und Kompetenzspielraum aufzeigt. Zudem spricht die GeKoZH bewusst alle Spitex-Organisationen an, da sie der Meinung ist, dass die Pflege- respektive Normkosten in allen Bereichen systematisch, nachvollziehbar und korrekt berechnet werden sollten.

I. Einhaltung des Finanzmanuals sicherstellen

Die vorliegende Analyse der Stichprobe von insgesamt 64 nicht beauftragten Spitex-Organisationen belegt deutlich, dass fast alle Spitex-Organisationen das Finanzmanual nicht einhalten, obwohl es im Kanton Zürich seit dem 1. Januar 2021 und damit seit fünf Jahren verbindlich ist. In der Spitex-Statistik deklarieren zahlreiche nicht beauftragte Spitex-Organisationen, dass sie das Finanzmanual nicht einhalten. Das Fehlverhalten der nicht beauftragten Spitex-Organisationen scheint weitverbreitet und offensichtlich. Dies hat zur Folge, dass keine präzisen und vergleichbare Datengrundlagen zur Berechnung der Normkosten vorliegen.



Für eine transparente und korrekte Pflegefinanzierung ist es zentral, dass die Leistungserbringenden – die beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen – bei der Pflegestundenerfassung, Rechnungslegung und Vollkostenberechnung einheitlich vorgehen. Das Finanzmanual von Spitex Schweiz legt die Vorgaben für das einheitliche Vorgehen fest und ermöglicht, die Kostenstrukturen der Spitex-Organisationen präzise abzubilden. Eine solide Datenbasis zur Berechnung der Pflegevollkosten respektive Normkosten setzt die Anwendung des Finanzmanuals voraus. Die Anwendung stellt sicher, dass die Leistungen und Kosten der Spitex-Organisationen verglichen werden können.

Deshalb fordert die GeKoZH, dass Massnahmen ergriffen werden, die sicherstellen, dass das verbindliche Spitex-Finanzmanual von den Spitex-Organisationen tatsächlich angewendet und eingehalten wird und allfällige neue Vorgaben zu anrechenbaren Pflegekosten berücksichtigt werden.

Die Gemeinden und Städte verfügen nicht über die Kompetenzen, die festgestellten systemweiten Missstände und Qualitätsprobleme bei der Rechnungslegung bei der Mehrheit der nicht beauftragten Spitex-Organisationen effizient und wirksam zu begegnen. Sie können Spitex-Rechnungen prüfen und von den Spitex-Organisationen Belege zu den effektiven Pflegekosten einfordern. Bei Auffälligkeiten können sie die Restkostenbeiträge «im Umfang der vermuteten Überdeckung angemessen reduzieren und pauschal tiefere Restfinanzierungsbeiträge entrichten».¹⁰ Einerseits fehlen jedoch Richtlinien zu den anrechenbaren Kosten, welche die Gemeinden heranziehen könnten, um die Überdeckung zu bestimmen und diese «angemessen» zu reduzieren. Andererseits ist ein solches Vorgehen nur für den Einzelfall zweckmässig. Das parallele Vorgehen verschiedener Gemeinden wäre sehr ineffizient, da es sowohl für die einzelnen Gemeinden und Städte als auch für die Spitex-Organisationen mit enorm viel Aufwand verbunden wäre.

Da die Spitex-Organisationen trotz mehrjähriger Verbindlichkeit des Finanzmanuals von Spitex Schweiz nachweislich ihre Rechnungslegung nicht rechtskonform vornehmen, ist aus Sicht der GeKoZH dezidiertes Handeln seitens der GD gefordert.

Die GeKoZH konkretisiert den Lösungsansatz I wie folgt:

1. Die **Spitex-Organisationen** halten sich an das verbindliche Spitex-Finanzmanual und erstellen eine Kostenrechnung, die nur die Kosten umfasst, die für eine wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Pflege nötig sind. Sie halten sich an allfällige präzisierete Vorgaben zu den anrechenbaren Pflegekosten.
2. Die **Spitex-Verbände** unterstützen und fördern die Einhaltung des Spitex-Finanzmanuals und allfälliger präzisierter Vorgaben zu den anrechenbaren Pflegekosten durch ihre Mitgliederorganisationen.
3. Die **Gesundheitsdirektion** stellt mit angemessenen Massnahmen sicher, dass die Spitex-Organisationen die kantonalen Vorgaben respektive das Spitex-Finanzmanual einhalten. Sie nutzt dazu ihre gesetzlichen Kompetenzen sowohl zur Aufsicht als auch zur Sanktionierung von allfälligem Fehlverhalten seitens Spitex-Organisationen.
 - Der Kanton Zürich soll die Verbindlichkeit des Finanzmanuals durch Bestimmungen auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe stärken. Diese Bestimmungen halten fest, (1) dass alle Spitex-Organisationen das Finanzmanual von Spitex Schweiz einhalten müssen und korrekte Kostendaten in der Spitex-Statistik angeben müssen, (2) die Gesundheitsdirektion die Einhaltung als Aufsichtsbehörde prüft und (3) die Gesundheitsdirektion bei Nicht-Einhalten Sanktionen beschliessen kann.

¹⁰ Gesundheitsdirektion (2025): Merkblatt «[Pflegerische Angehörige](#)», Seite 8. Auszug befindet sich auch im Anhang.



- Das Amt für Gesundheit prüft als zuständige Aufsichtsstelle die Einhaltung des Finanzmanuals durch die Spitex-Organisationen und beschliesst ggf. Sanktionen.
 - Das Amt für Gesundheit informiert die Gemeinden über die Ergebnisse seiner Aufsichtstätigkeit und all-fällige beschlossene Sanktionen.
4. Die **GeKoZH** beteiligt sich an der Ausarbeitung und Umsetzung von zielführenden Massnahmen und setzt sich für ein koordiniertes Vorgehen und eine einheitliche kommunale Praxis gegenüber den Spitex-Organisationen ein.

II. Normkosten systematisch und transparent berechnen

Die Analyse belegt, dass erhebliche Abweichungen zwischen den Buchhaltungsunterlagen – namentlich den Kostenrechnungen und, wo keine Kostenrechnung vorhanden ist, den Jahresrechnungen – und den Angaben in der Spitex-Statistik bestehen. Dies gilt speziell für nicht beauftragte Spitex-Organisationen, die hohe Vollkosten in der Spitex-Statistik deklariert haben. Zudem zeigt die Analyse, dass nur einzelne der geprüften Spitex-Organisationen die Vorgaben des Finanzmanuals einhielten und solide Daten zur Berechnung der Normkosten geliefert haben; meistens fehlte eine Kostenrechnung. Die erheblichen Qualitätsprobleme bei den Finanzunterlagen (Kostenrechnungen) bilden sich folglich auch in der Spitex-Statistik ab. Da die GD keine systematische Prüfung der Datengrundlagen vornimmt, fliessen diese Angaben in die Berechnung der Normkosten ein und verfälschen sie. Deshalb erachtet die GeKoZH die Qualität der Normkostenberechnung als ungenügend.

Weiter zeigt die Analyse auf, dass eine beachtliche Anzahl von nicht beauftragten Spitex-Organisationen den Geschäftsführenden sehr hohe Löhne ausbezahlt, namhafte Gewinne erzielen und beträchtliche Dividenden ausbezahlen. Die GD sollte sicherstellen, dass in die Normkostenberechnung nur die betrieblichen Kosten einfließen, die zur Erbringung von Spitex-Leistungen wirtschaftlich und zweckmässig sind (z.B. Overheadkosten, Geschäftsführungslöhne, Gewinnabschöpfung). Sie könnte dazu die verbindlichen kantonalen Vorgaben zur Rechnungslegung präzisieren.

Die GeKoZH ist zudem der Ansicht, dass die bisherige Praxis der GD zur Berechnung der Normkosten nicht auf eine *repräsentative* Stichprobe abstellt. Indem die GD nun erstmals bei der Berechnung der Normkosten 2024 und der Normdefizite 2026 «Organisationen für Beschäftigung von pflegenden Angehörigen» berücksichtigte, hat sie die Berechnung der Normkosten/-defizite und deren Repräsentativität wesentlich verbessert. In der Vergangenheit hat der Ausschluss dieser Organisationen tendenziell zu einer Erhöhung der Normkosten von KLV C-Leistungen geführt und noch grössere Gewinnmargen ermöglicht. Weiter erachtet die GeKoZH die festgelegten Untergrenzen der Vollkosten je Pflegestunde – unterhalb 80 Franken für KLV A und B sowie unterhalb 70 Franken für KLV C-Pflegeleistungen – ohne inhaltliche Prüfung der entsprechenden Angaben als willkürlich und nicht nachvollziehbar. Die vorliegende detaillierte Prüfung der Finanzunterlagen belegt, dass tiefe Vollkosten je Pflegestunde für KLV C durchaus plausibel sein können. Diese Feststellung ist bedeutsam, da gemäss Kostenvergleich 2023 rund 28 Prozent der gesamten KLV C Leistungen unter CHF 70 je Leistungsstunde erbracht wurden. Unter den 38 betroffenen Spitex-Organisationen befindet sich lediglich eine Spitex-Organisation, die sich auf das Geschäftsfeld der Angehörigenpflege spezialisiert hat. Für die Berechnung der Normkosten 2024 und Normdefizite 2026 hat die GD erneut 42 Prozent der KLV C Stunden, die von nicht beauftragten Spitex-Organisationen geleistet wurden, ausgeschlossen, da sie unterhalb CHF 70 je Leistungsstunde erbracht wurden. Indem sie pauschal ohne inhaltliche, fachliche Prüfung ausgeschlossen werden, erfolgt eine Erhöhung des Normdefizits, welche die Gemeinden finanzieren müssen.



Da die ambulanten Pflegekosten hoch sind und aufgrund der Alterung sowie «Ambulantisierung» weiter steigen werden, ist es für die GeKoZH dringlich, dass die GD die Berechnung der Normkosten anhand von soliden Daten transparent und nachvollziehbar vornimmt. Sie fordert die GD auf, die Gemeinden bei der Festlegung des Vorgehens zur Berechnung der Normkosten angemessen einzubeziehen.

Die GeKoZH konkretisiert den Lösungsansatz II wie folgt:

5. Die **Gesundheitsdirektion** berechnet die Normkosten systematisch und transparent. Sie stützt sich dabei auf korrekte Angaben zu den Pflegekosten der Spitex-Organisationen.
 - Die Gesundheitsdirektion nimmt eine systematische Prüfung und Plausibilisierung der Angaben der Spitex-Statistik vor. Sie prüft beispielsweise, ob die Angaben der Spitex-Statistik den Angaben der Kostenrechnung gemäss Finanzmanual Spitex Schweiz entsprechen. Sie stellt sicher, dass in die Normkostenberechnung nur Kosten einfließen, die zur Erbringung von Spitex-Leistungen wirtschaftlich und zweckmässig sind (z.B. Prüfung von Overheadkosten, Geschäftsführungslöhnen, Gewinnabschöpfung).
 - Sie berücksichtigt die verschiedenen Typen von Spitex-Organisationen bei der Berechnung der Normkosten angemessen bzw. repräsentativ (z.B. auf spezialisierte Spitex-Organisationen der Angehörigenpflege, Spitex-Organisationen mit speziell tiefen Pflegekosten, Organisationen mit unterschiedlichem Leistungsvolumen).
 - Die Gesundheitsdirektion bezieht die Gemeinden bei der Festlegung des Vorgehens zur Berechnung der Normkosten ein. Sie dokumentiert und informiert die Gemeinden angemessen über das Vorgehen (Festlegung der Kriterien zur Berücksichtigung der Spitex-Organisationen, Vorgehen bezüglich Prüfung und Plausibilisierung der Kostendaten sowie Berechnung der Normkosten).
6. Die **GeKoZH** bringt ihre Expertise zu den Spitex-Kostendaten ein, fördert bei ihren Mitgliedsgemeinden das Wissen zum System der Restkostenfinanzierung und beteiligt sich an Massnahmen zur Stärkung der Transparenz über die Pflegekosten.
7. Die **Spitex-Verbände** bringen ihre Expertise zu den Spitex-Kostendaten ein, fördern bei ihren Mitgliedern das Wissen zum System der Restkostenfinanzierung und beteiligen sich an Massnahmen zur Stärkung der Transparenz über die Pflegekosten.



Anhang

GeKoZH Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (2023): Erfahrungsanalyse der Zürcher Gemeinden. 10 Jahre Pflegefinanzierung – Erfahrungsanalyse und Handlungsbedarf für die Zukunft. 15. Juni 2023. GeKoZH: Zürich.

GeKoZH Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (2025): Anstellung pflegender Angehöriger durch Spitex-Organisationen. Grundlagen und Lösungsansätze aus Sicht der Zürcher Gemeinden. 16. Juni 2025. GeKoZH: Zürich.

Paragraph 22 Pflegegesetz des Kantons Zürich 855.1

Rechnungs-
legung

§ 22. ¹ Die Leistungserbringer führen eine Kostenrechnung. Diese richtet sich für Pflegeheime nach der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)⁸.

² Die Direktion kann für Pflegeheime ergänzend zur VKL⁸ und für ambulante Leistungserbringer Vorschriften zur einheitlichen Rechnungslegung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Paragraph 23 Pflegegesetz des Kantons Zürich 855.1

Datenerhebung
und
-bearbeitung

§ 23. ¹ Die Direktion kann bei den Pflegeheimen, den ambulanten Leistungserbringern und den Gemeinden sämtliche betriebs- und patientenbezogenen Daten und Unterlagen einsehen, erheben und bearbeiten, die für den Vollzug der Gesetzgebung benötigt werden. Sie kann insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben. Sie kann Dritte mit der Datenerhebung beauftragen.

² Für die Gemeinden gilt Abs. 1 sinngemäss.

³ Die Daten sind durch die Leistungserbringer kostenlos zur Verfügung zu stellen.

⁴ Die Direktion ist ermächtigt, anonymisierte Daten zu veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können auch in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Artikel 42 Absatz 3 Krankenversicherungsgesetz KVG

³ Der Leistungserbringer muss dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im System des *Tiers payant* muss der Leistungserbringer der versicherten Person unaufgefordert eine Kopie der Rechnung übermitteln, die an den Versicherer geht. Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Rechnungskopie zustellt. Die Übermittlung der Rechnung an den Versicherten kann auch elektronisch erfolgen.¹⁴¹ Bei stationärer Behandlung weist das Spital die



Die Gemeinden sind gemäss Pflegegesetz angehalten, lediglich die tatsächlichen ungedeckten Pflegekosten zu bezahlen. Damit die Gemeinden beurteilen können, ob die in Rechnung gestellten ungedeckten Kosten gerechtfertigt sind, müssen die Leistungserbringer grundsätzlich den Nachweis dafür erbringen, in welchem Umfang ungedeckte Pflegekosten angefallen sind. Wird dies nicht gemacht, können die Gemeinden bei den Leistungserbringern die notwendigen Angaben einfordern. Die Spitex-Institutionen sind in diesem Rahmen zu wahrheitsgemässen Angaben verpflichtet.

Die Gemeinden können auch die Restkosten im Umfang der vermuteten Überdeckung angemessen reduzieren und pauschal tiefere Restfinanzierungsbeiträge entrichten. Dabei würde es der konkreten Spitex-Institution aber offenstehen, höhere Restkosten nachzuweisen.

Die Gemeinden haben somit Möglichkeiten, die Kostenentwicklung durch die Beschäftigung von pflegenden Angehörigen abzufedern.

Impressum

Über die GeKoZH: Der Verein wurde Ende 2019 gegründet und hat rund 125 Zürcher Mitgliedsgemeinden. Im Fokus der GeKoZH stehen die Gesundheits-, Alters- und Pflegeversorgung aus Sicht der Gemeinden. Für weitere Informationen verweisen wir auf die GeKoZH-Webseite: www.geko-zh.ch

Redaktion Bericht: Kathrin Frey, Geschäftsführerin GeKoZH

Projektteam:

- Barbara Aebli, Bereichsleiterin Gesellschaft Gemeinde Pfäffikon,
- Silvia Ammann, Altersbeauftragte Gemeinde Zell
- Walter Bickel, Abteilungsleiter Gesellschaft Stadt Opfikon
- Pia Bisang, Dienststellenleiterin Infostelle Betreuung und Pflege Stadt Wädenswil
- Hugo Bossi, Abteilungsleiter Gesundheit Stadt Uster
- Fabian Engler, Controller Pflegebeiträge, Städtische Gesundheitsdienste Stadt Zürich
- Raphael Gubser, Leiter Soziales und Gesundheit Stadt Bülach
- Vera Schädler, Departementssekretärin Gesundheits- und Umweltdepartement Stadt Zürich
- Tina Schmid, Leiterin Abteilung Gesellschaft Stadt Winterthur
- Denise Schürch, externe Projektleitung
- Kathrin Frey, Geschäftsführerin GeKoZH

Danksagung

Das Projektteam dankt allen kommunalen Fachpersonen, die an der Stichprobenprüfung mitgearbeitet haben. Spezieller Dank geht an allen Beteiligte, die am GeKoZH-Projekt Pflegefinanzierung 2024/2025 mitgewirkt haben und wertvolle Inputs eingebracht haben.

© 2025

