

**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**  
Abteilung Gesundheit

6. Juli 2018

**ERGÄNZUNG ZUR MITTEILUNG FINANZAUF SICHT GEMEINDEN JULI 2018 DES DEPARTE-  
MENTS VOLKSWIRTSCHAFT UND INNERES**

**Pflegefinanzierung**

**1. Restkostenfinanzierung 2017: Fazit**

Für das Jahr 2017 wurden – basierend auf einem stationären Stundensatz von Fr. 63.30 – Ausgaben für die Restkostenfinanzierung in der Höhe von 78,26 Millionen Franken für den stationären Bereich und 1,60 Millionen Franken für den ambulanten Bereich budgetiert (Aufgaben- und Finanzplan [AFP] 2017–2020). In der Langzeitversorgung sind die Aufwendungen für die Restkostenfinanzierung in Folge der Tarifierhöhungen im Jahr 2017 gestiegen. Mit 75,25 Millionen Franken (2016: 68,58 Millionen Franken; 2015: 63,06 Millionen Franken) für die stationäre und 2,68 Millionen Franken (2016: 2,23 Millionen Franken; 2015: 1.21 Millionen Franken) für die ambulante Restkostenfinanzierung sind die Aufwendungen gesamthaft zwar unter dem erwarteten Anstieg geblieben. Allerdings ist im ambulanten Bereich ein starker prozentualer Zuwachs festzustellen, so dass die Idee von "ambulant vor stationär" verstärkt zu greifen scheint. Im stationären Bereich blieb der Aufwand hinter den Erwartungen zurück, da trotz der Zunahme der stationären Pflegetage die Summe der über die Clearingstelle abgerechneten Pflegetage unter den Erwartungen des AFP 2017–2020 blieb.

Im ambulanten Bereich stieg die Anzahl der Fälle gegenüber dem Jahr 2016 (inklusive aller nachträglich zum Abschluss 2016 eingereichten Fallabrechnungen) von 2'296 auf 2'752 im Jahr 2017 an. Die durchschnittlichen Restkosten pro ambulantem Fall stiegen auf rund Fr. 975.00 im Jahr 2017, im Vergleich zu Fr. 895.– im Jahr 2016 und von rund Fr. 570.– im Jahr 2015. Es handelt sich dabei um die ambulanten Fälle von Leistungserbringern, die keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde haben und die über die kantonale Clearingstelle abgerechnet haben. Im stationären Bereich beliefen sich die durchschnittlichen Restkosten pro Fall, bezogen auf alle stationären Fälle von Patienten mit Wohnsitz im Kanton Aargau, im Jahr 2017 auf rund Fr. 7'820.– (2016: Fr. 7'320.–; 2015: 6'750.–; 2014: Fr. 6'030.–; 2013: Fr. 6'310.–). In der Berechnung enthalten sind auch alle stationären Fälle der Stufen 0 bis 2, die keine Restkosten generiert haben. Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle auf folgenden Sachverhalt hingewiesen: Werden die Fälle mit den Pflegebedarfsstufen 0 bis 2 nicht in die Durchschnittsberechnung einbezogen, resultieren höhere durchschnittliche Fallkosten (2017: Fr. 9'198.–; 2016: Fr. 8'790.–; 2015: rund Fr. 8'175.–; 2014: Fr. 7'680.–) für Pflegeheimbewohnende mit Wohnsitz im Kanton Aargau. An der Gesamtsumme der Restkostenfinanzierung ändert diese individuelle Fallbetrachtung jedoch nichts.

**2. Restkostenfinanzierung 2018: Einschätzung**

Für das Jahr 2018 wurden – basierend auf einem Stundensatz von Fr. 63.30 – Ausgaben für die Restkostenfinanzierung in der Höhe von rund 78,76 Millionen Franken im stationären Langzeitversorgungsbereich budgetiert. Die aktuelle Anzahl Pflegetage und die durchschnittlichen Pflegebedarfsstufen lassen darauf schliessen, dass im stationären Bereich von durchschnittlichen Restkosten

pro Fall von rund Fr. 8'280.– (2017: Fr. 7'760.–; 2016: Fr. 7'320.–; 2015: Fr. 6'750.–) ausgegangen werden kann. In der Berechnung enthalten sind auch alle stationären Fälle der Stufen 0 bis 2, die keine Restkosten generiert haben. Im ambulanten Bereich wird für das Jahr 2018 momentan mit durchschnittlichen Fallkosten von Fr. 982.– (2017: Fr. 975.00; 2016: Fr. 893.–) gerechnet – wiederum für Fälle von Leistungserbringern, die keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde haben.

Betreffend den Mittel und Gegenständen (MiGeL) 2018 wurden Sie bereits über die Vereinbarung zwischen dem Departement Gesundheit und Soziales und der Gemeindeammänner-Vereinigung im Mai diesen Jahres informiert.

### **3. Restkostenfinanzierung 2019: Budget**

Für das Jahr 2019 gibt es im stationären Bereich zwei Änderungen:

1. Aufgrund des Urteils des Bundesverwaltungsgerichtes vom 1. September 2017 zum Thema Mittel und Gegenstände (MiGeL) werden die Kosten der Mittel und Gegenstände in den stationären Pflorgetarif eingerechnet. Die Information an die Gemeinden zu diesem Thema hat bereits stattgefunden.
2. Bis anhin wurde die Demenz in einem der beiden zugelassenen Einstufungssysteme (RAI-RUG) nicht vollständig abgebildet. Aus diesem Grund wurden die Einstufungssysteme kalibriert. Im Kanton Aargau wurde deshalb der Demenzzuschlag eingeführt. Mit dem RAI-Index 2016 kann die Demenz im RAI-RUG nun besser abgebildet werden. Der RAI-Index 2016 wird auf 2019 eingeführt. Dies bedeutet, dass der Demenzzuschlag auf 2019 abgeschafft und die Kalibrierung im BESA aufgehoben wird. Dadurch steigt die durchschnittliche Einstufung über den ganzen Kanton um rund eine halbe Stufe. Anstatt dass der Demenzzuschlag ausschliesslich den Gemeinden verrechnet wird, beteiligen sich somit neu die Versicherer an diesen Kosten.

Für das Jahr 2019 wurden – basierend auf einem Stundensatz von Fr. 64.50 und den vorgängig genannten Änderungen – Ausgaben für die Restkostenfinanzierung in der Höhe von rund 88,76 Millionen Franken im stationären Langzeitversorgungsbereich budgetiert. Die geplante Anzahl Pflgetage und die geplanten durchschnittlichen Pflegebedarfsstufen lassen darauf schliessen, dass im stationären Bereich von durchschnittlichen Restkosten pro Fall von rund Fr. 9'070.– ausgegangen werden kann. In der Berechnung enthalten sind auch alle stationären Fälle der Stufen 0 bis 2, die keine Restkosten generieren.

Im ambulanten Bereich wurden basierend auf den Erhöhungen von zwei der drei Tarifgruppen sowie der erwarteten Volumensteigerung mit Ausgaben für die Restkostenfinanzierung von rund 3,32 Millionen Franken budgetiert. Eine allfällige Überschreitung dieses Budget-Wertes könnte durch die Kosten der Mittel und Gegenstände entstehen, welche im ambulanten Bereich aufgrund der heterogenen Dienstleistungen der unterschiedlichen Leistungserbringer nicht in die Tarife eingerechnet werden können. Aktuell ist geplant, dass auch im 2019 diese Kosten via Einzelleistungsverrechnung von den Leistungserbringern an die Gemeinden verrechnet werden. Aufgrund mangelnder Datenbasis kann dieser Aufwand aktuell noch nicht abgeschätzt werden.

Zusammengefasst bedeutet dies im stationären Bereich, dass aufgrund der Veränderungen (MiGeL, Einstufungssysteme und höherer Stundensatz) auf die Budget-Werte 2019 abgestellt werden sollte.

Im ambulanten Bereich bedeutet dies, dass die Budget-Werte 2019 möglicherweise um die Kosten der Mittel und Gegenstände überschritten werden. Wie Sie bereits informiert wurden, bemüht sich das Departement Gesundheit und Soziales um eine Anpassung der KLV-Ansätze auf den nächstmöglichen Termin.

Für die Budgets der Gemeinden für das Jahr 2019 bedeutet dies:

- Die Kostensteigerung bei den stationären Fällen beträgt 1,9%.

- Die Kostensteigerung bei den ambulanten Fällen ist tarifabhängig (Leistungserbringergruppe sowie Leistungsart) und bewegt sich zwischen 0 und 18,3%.
- Relevant ist vor allem die Fallentwicklung. Die bestehenden Fallzahlen sowie deren Entwicklung sind in den Gemeinden höchst unterschiedlich und müssen deshalb individuell abgeschätzt werden.

Björn Mohler  
Leiter Langzeitversorgung