

Pflegeverordnung (PflV)

Änderung vom 4. Juli 2018

Der Regierungsrat des Kantons Aargau

beschliesst:

I.

Der Erlass SAR [301.215](#) (Pflegeverordnung [PflV] vom 21. November 2012) (Stand 1. Januar 2018) wird wie folgt geändert:

§ 18 Abs. 1 (geändert)

¹ Für die Bedarfserfassung sind die Bedarfsabklärungssysteme BESA LK 2010 oder RAI/RUG CH-Index 2016 massgebend.

Anhänge

- 2 Kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit dem Angebot Tages- oder Nachtstrukturen (**geändert**)
- 3 Kantonale Tarifordnung für Leistungserbringer der Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit Gemeinde (**geändert**)

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Die Änderung unter Ziff. I. tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Aarau, 4. Juli 2018

Regierungsrat Aargau

Landammann
Hürzeler

Staatsschreiberin
Trivigno

ANHANG 2 ¹

Kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit dem Angebot Tages- oder Nachtstrukturen

Gültig ab 1. Januar 2019

Pflegebedarfsstufe	Zeitwert (Minuten)	Versicherer gem. Art. 7a Abs. 3 KLV (in Franken)	Bewohner (in Franken)	Restkosten Gemeinde (in Franken)	Preis pro Stufe* (in Franken)	davon MiGeL*** (von Preis pro Stufe) (in Franken)
1-a	bis 20	9.00	1.80	0.00	10.80	0.20
2-b	21-40	18.00	14.30	0.00	32.30	0.60
3-c	41-60	27.00	21.60	5.20	53.80	1.00
4-d	61-80	36.00	21.60	17.70	75.30	1.40
5-e	81-100	45.00	21.60	30.20	96.80	1.80
6-f	101-120	54.00	21.60	42.70	118.30	2.20
7-g	121-140	63.00	21.60	55.20	139.80	2.60
8-h	141-160	72.00	21.60	67.70	161.30	3.00
9-i	161-180	81.00	21.60	80.20	182.80	3.40
10-j	181-200	90.00	21.60	92.70	204.30	3.80
11-k	201-220	99.00	21.60	105.20	225.80	4.20
12-I-a	221-240	108.00	21.60	117.70	247.30	4.60
12-I-b (121) BESA	241-260	108.00	21.60	139.20	268.80	5.00
12-I-b (122) BESA	261-280	108.00	21.60	160.70	290.30	5.40
12-I-b (123) BESA	281-300	108.00	21.60	182.20	311.80	5.80
12-I-b (124) BESA	301-320	108.00	21.60	203.70	333.30	6.20
12-I-b (125) BESA	ab 321	108.00	21.60	nach Aufwand	**	***
12-I-b (126) RAI / RMC	251	108.00	21.60	140.20	269.80	5.02
12-I-b (128) RAI / SE3	301	108.00	21.60	194.00	323.60	6.02

* Stundensatz von Fr. 64.50

** Der Preis pro Stufe ergibt sich aus dem ermittelten Pflegebedarf und dem Stundensatz von Fr. 64.50

*** Der Anteil MiGeL ergibt sich aus dem ermittelten Pflegebedarf und dem Stundensatz von Fr. 1.20

¹ Anhang 2 zur Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR [301.215](#))

Zuschlag für die spezialisierte Leistung Gerontopsychiatrie

Stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem Leistungsauftrag des Kantons für spezialisierte Leistungen der Gerontopsychiatrie erhalten pro Person und pro Tag als Restkosten einen zusätzlichen Betrag von Fr. 50.–.

ANHANG 3 ¹**Kantonale Tarifordnung für Leistungserbringer der Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit Gemeinde (gültig ab 1. Januar 2019)**

Dezentrale Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Leistungsart gemäss KLV	Normkosten / Stunden in Franken ¹	Versichererbeitrag / Stunden in Franken	Differenz ^{2,3}
Art. 7 Abs. 2 lit. a	105.10	79.80	25.30
Art. 7 Abs. 2 lit. b	96.70	65.40	31.30
Art. 7 Abs. 2 lit. c	84.60	54.60	30.00

Räumlich begrenzte Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Leistungsart gemäss KLV	Normkosten / Stunden in Franken ¹	Versichererbeitrag / Stunden in Franken	Differenz ^{2,3}
Art. 7 Abs. 2 lit. a	95.00	79.80	15.20
Art. 7 Abs. 2 lit. b	81.80	65.40	16.40
Art. 7 Abs. 2 lit. c	80.20	54.60	25.60

Leistungserbringung durch selbständig tätige Pflegefachpersonen

Leistungsart gemäss KLV	Normkosten / Stunden in Franken ¹	Versichererbeitrag / Stunden in Franken	Differenz ^{2,3}
Art. 7 Abs. 2 lit. a	95.50	79.80	15.70
Art. 7 Abs. 2 lit. b	86.90	65.40	21.50
Art. 7 Abs. 2 lit. c	76.00	54.60	21.40

¹ Ohne Kosten für Mittel und Gegenstände.

² Ohne Kosten für Mittel und Gegenstände. Mittel und Gegenstände zur Applikation durch Pflegefachpersonen sind von den Gemeinden anhand von Einzelleistungsverrechnungen zusätzlich zu den Restkosten zu übernehmen.

³ Die Differenz zwischen den Normkosten und dem Beitrag der Versicherer wird durch die anspruchsberechtigte Person und die Wohnsitzgemeinde getragen. Die Patientenbeteiligung beträgt 20 % des Beitrags des Versicherers, jedoch höchstens den Differenzbetrag. Zusätzlich wird die Patientenbeteiligung gemäss § 32 Abs. 1 der Pflegeverordnung auf Fr. 15.95 pro Tag limitiert.

¹ Anhang 3 zur Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR [301.215](#))