

Pflegeverordnung (PflV)

Änderung vom 2. Juli 2019

Der Regierungsrat des Kantons Aargau

beschliesst:

I.

Der Erlass SAR [301.215](#) (Pflegeverordnung [PflV] vom 21. November 2012) (Stand 1. Januar 2019) wird wie folgt geändert:

§ 12 Abs. 1 (geändert)

¹ Als schwerstpflegebedürftig gelten Personen, die aufgrund einer Lähmung, unfallbedingt oder aufgrund degenerativer Erkrankungen bereits oder im Rahmen des anzunehmenden, progredienten Krankheitsverlaufs permanent künstlich beatmet werden müssen.

§ 42 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (geändert)

¹ Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), wird gemäss § 2 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG-AG als Ausgabe eine Tagestaxe von maximal Fr. 152.– anerkannt.

² Personen, bei denen der anrechenbare Betrag gemäss Absatz 1 zur Begleichung der Kosten für Pension und Betreuung nicht ausreicht und deshalb eine Sozialhilfeabhängigkeit droht, können bei der Wohnsitzgemeinde einen begründeten Antrag auf Anerkennung einer Tagestaxe von maximal Fr. 190.– stellen. Der geprüfte Antrag und die entsprechend ermittelte Tagestaxe werden an die SVA Aargau weitergeleitet. Die Wohnsitzgemeinde kann auch von sich aus einen Antrag auf Erhöhung der anerkannten Tagestaxe stellen. Nach Gutheissung des Antrags durch die SVA Aargau erfolgt die Anpassung der Tagestaxe auf den Zeitpunkt der drohenden Sozialhilfeabhängigkeit. Sie gilt für mindestens 12 Monate.

§ 43 Abs. 1

¹ Das Departement kann nach Verwarnung namentlich folgende Massnahmen anordnen:

- g) **(geändert)** Auditierung bei Verweigerung der Einreichung des Qualitäts-Reportings,
- h) **(neu)** Beschränkung der Pensions- oder Betreuungstaxen bei festgestellter Quersubventionierung zwischen den Pflegekosten und den übrigen Kosten (Pensions- und Betreuungskosten).

§ 45c (neu)

Zusätzliche Restkostenvergütung

¹ Auf Gesuch einer stationären Pflegeeinrichtung hin kann das Departement vorübergehend eine höhere Restkostenvergütung festlegen.

² Im Gesuch sind die über der Tarifordnung liegenden Pflegekosten schlüssig und nachvollziehbar zu begründen, insbesondere ist die wirtschaftliche Erbringung der Pflegeleistung nachzuweisen.

³ Folgende Punkte sind namentlich als Begründung ausgeschlossen:

- a) betriebliche, strukturelle und organisatorische Besonderheiten,
- b) mangelhafte Auslastung,
- c) personelle Überdotierung,
- d) Bauvorhaben,
- e) einmalige und befristete Vorkommnisse.

⁴ Die individuelle Regelung ist in einer Vereinbarung zwischen dem Pflegeheim und dem Departement festzuhalten. Die Vereinbarung enthält namentlich folgende Punkte:

- a) Höhe der Restkosten,
- b) Gültigkeitsdauer der Vereinbarung,
- c) Konzept zur Senkung der Pflegekosten,
- d) allfällige Auflagen,
- e) Zeitpunkt der regelmässigen Berichterstattungen.

⁵ Fällt die Vereinbarung dahin oder läuft aus, gilt ab diesem Zeitpunkt automatisch die kantonale Tarifordnung gemäss Anhang 2.

⁶ Diese Übergangsbestimmung gilt bis Ende 2023.

Anhänge

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

II.

Der Erlass SAR [831.315](#) (Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen [ELKV-AG] vom 17. November 2010) (Stand 1. März 2019) wird wie folgt geändert:

§ 18^{bis} (neu)

Selbstbestimmtes Wohnen zu Hause

¹ Für ein selbstbestimmtes Wohnen zu Hause von betreuungsbedürftigen Personen wird ein monatlicher Pauschalbetrag von Fr. 300.– gewährt, sofern

- a) die Notwendigkeit der Betreuung ärztlich bescheinigt ist und
- b) die Betreuung durch eine vom Kanton anerkannte Organisation oder Fachperson erfolgt.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Die Änderungen unter Ziff. I. und II. treten am 1. Januar 2020 in Kraft.

Aarau, 2. Juli 2019

Regierungsrat Aargau

Landammann
HOFMANN

Staatsschreiberin
TRIVIGNO

ANHANG 2 ¹

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

Gültig ab 1. Januar 2020

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	2.20	0.00	11.20	0.20
2-b	21-40	18.00	15.50	0.00	33.50	0.60
3-c	41-60	27.00	21.60	7.20	55.80	1.00
4-d	61-80	36.00	21.60	20.50	78.10	1.40
5-e	81-100	45.00	21.60	33.80	100.40	1.80
6-f	101-120	54.00	21.60	47.10	122.70	2.20
7-g	121-140	63.00	21.60	60.40	145.00	2.60
8-h	141-160	72.00	21.60	73.70	167.30	3.00
9-i	161-180	81.00	21.60	87.00	189.60	3.40
10-j	181-200	90.00	21.60	100.30	211.90	3.80
11-k	201-220	99.00	21.60	113.60	234.20	4.20
12-l-a	221-240	108.00	21.60	126.90	256.50	4.60
12-l-b (121) BESA	241-260	108.00	21.60	149.20	278.80	5.00
12-l-b (122) BESA	261-280	108.00	21.60	171.50	301.10	5.40
12-l-b (123) BESA	281-300	108.00	21.60	193.80	323.40	5.80
12-l-b (124) BESA	301-320	108.00	21.60	216.10	345.70	6.20
12-l-b (125) BESA	ab 321	108.00	21.60	nach Aufwand	**	***
12-l-b (126) RAI / RMC	251	108.00	21.60	150.30	279.90	5.02
12-l-b (128) RAI / SE3	301	108.00	21.60	206.00	335.60	6.02

* Stundensatz von Fr. 66.90

** Der Preis pro Stufe ergibt sich aus dem ermittelten Pflegebedarf und dem Stundensatz von Fr. 66.90

*** 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 2020)**

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	98.00	79.80	18.20
Art. 7 Abs. 2 lit. b	93.60	65.40	28.20
Art. 7 Abs. 2 lit. c	81.60	54.60	27.00

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](#))