

## **Pflegegesetz (PflG)**

Änderung vom 28. Juni 2011

---

*Der Grosse Rat des Kantons Aargau*

*beschliesst:*

### **I.**

Der Erlass SAR [301.200](#) (Pflegegesetz [PflG] vom 26. Juni 2007) (Stand 1. Januar 2008) wird wie folgt geändert:

#### **§ 1 Abs. 2 (geändert)**

<sup>2</sup> Es findet Anwendung auf die Betreuung und Pflege (im Folgenden: Langzeitpflege) durch ambulante und stationäre Leistungserbringer.

#### **§ 4 Abs. 4 (geändert), Abs. 6 (neu)**

##### **Regierungsrat; Fachkonzepte und interkantonale Verträge (Überschrift geändert)**

<sup>4</sup> Mit der Pflegeheimkonzeption kann der Regierungsrat geeigneten stationären Leistungserbringern einen speziellen Leistungsauftrag erteilen, wie namentlich für Akut- und Übergangspflege, Gerontopsychiatrie, die Pflege von Schwerstpflegebedürftigen, die Pflege von jüngeren Personen oder spezialisierte Palliative Care in dafür geeigneten Kompetenzzentren.

<sup>6</sup> Der Regierungsrat kann mit anderen Kantonen oder ausserkantonalen stationären Pflegeeinrichtungen Verträge über die Koordination und den Vollzug der Finanzierung von Pflegekosten abschliessen.

#### **§ 5a (neu)**

##### **Personal**

<sup>1</sup> Der Kanton kann Massnahmen treffen, damit genügend Fachpersonal für die ambulante und stationäre Pflege zur Verfügung steht.

<sup>2</sup> Er kann insbesondere

- a) sich an den Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung für Wiedereinsteigende beteiligen,
- b) ambulante Leistungserbringer und stationäre Pflegeeinrichtungen auf der Pflegeheimliste zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen verpflichten zwecks Vermeidung oder Behebung von Personalmangel.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

### **§ 6 Abs. 6 (geändert), Abs. 8 (neu)**

<sup>6</sup> Die Bewilligungspflicht für ambulante Leistungserbringer richtet sich nach den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung. Absatz 8 bleibt vorbehalten.

<sup>8</sup> Die Absätze 1–5 gelten sinngemäss für ambulante und stationäre Tages- oder Nachtstrukturen mit Pflegeangebot. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

### **§ 8 Abs. 3**

<sup>3</sup> Aufgaben des Forums für Altersfragen sind insbesondere

- b) *Aufgehoben.*

### **§ 11 Abs. 3**

<sup>3</sup> Das Angebot umfasst insbesondere

- b) **(geändert)** Grundversorgung Palliative Care,

### **§ 12 Abs. 1, Abs. 4 (aufgehoben)**

#### **Hilfe und Pflege zu Hause; Leistungserbringer und Angebot (Überschrift geändert)**

<sup>1</sup> Leistungserbringer sind

- b) **(geändert)** Organisationen, die im Bereich Hilfe zu Hause tätig sind,
- c) **(neu)** Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Bewilligung des Kantons.

<sup>4</sup> *Aufgehoben.*

### **§ 12a (neu)**

#### **Finanzierung der Pflege zu Hause, Grundsatz**

<sup>1</sup> Die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person trägt die nicht von der Krankenversicherung und nicht von der anspruchsberechtigten Person gedeckten Kosten der Pflege zu Hause (Restkosten).

<sup>2</sup> An den Kosten der Pflege zu Hause beteiligt sich die anspruchsberechtigte Person im Umfang von 20 % pro rata temporis. Als Maximalbeitrag gilt der Höchstbetrag gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG.

<sup>3</sup> Eine Patientenbeteiligung bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr entfällt.

### **§ 12b (neu)**

#### **Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarungen; Sicherstellung des Mindestangebots**

<sup>1</sup> Zur Sicherstellung des Mindestangebots für die Pflege zu Hause gemäss § 12 Abs. 2 und 3 schliessen die Gemeinden mit geeigneten Leistungserbringern gemäss § 12 Abs. 1 lit. a und c Leistungsvereinbarungen ab.

<sup>2</sup> Die Leistungsvereinbarungen beinhalten den Tarif für die Restkosten sowie den Umfang und die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

<sup>3</sup> Bei fehlender Einigung erlässt der Regierungsrat einen begründeten Entscheid.

### **§ 12c (neu)**

#### **Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung**

<sup>1</sup> Die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person leistet einen Pauschalbetrag an die Restkosten eines Leistungserbringers gemäss § 12 Abs. 1 lit. a und c ohne Leistungsvereinbarung.

<sup>2</sup> Sie trägt zudem

- a) auf Antrag des Leistungserbringers mit Leistungsvereinbarung den vertraglich oder behördlich festgelegten Tarif gemäss § 12b Abs. 2 und 3, wenn die Pflege zu Hause wegen Kapazitätsmangel vorübergehend nicht von einem Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung erbracht werden kann,
- b) nach vorgängiger Kostengutsprache einen Pauschalbetrag an die Restkosten eines Leistungserbringers am Aufenthaltsort.

<sup>3</sup> Der Pauschalbetrag gemäss Absatz 1 und Absatz 2 lit. b bestimmt sich nach den vom Regierungsrat im Rahmen einer kantonalen Tarifordnung festgelegten Normkosten, die sich an den Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung orientieren.

### **§ 12d (neu)**

#### **Finanzierung der Hilfe zu Hause**

<sup>1</sup> Die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen werden finanziert durch

- a) Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger,
- b) Gemeinden,
- c) Dritte.

**§ 13 Abs. 3 (neu), Abs. 4 (neu)**

<sup>3</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet

- a) eine Kosten- und Leistungsrechnung gemäss Branchenverband zu führen,
- b) mindestens eine eingeschränkte Revision gemäss Obligationenrecht <sup>1)</sup> durchzuführen,
- c) unaufgefordert alle für die Tätigkeit der kantonalen Clearingstelle massgebenden Änderungen zu melden.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat kann durch Verordnung ergänzende Vorschriften zu den Anforderungen gemäss Absatz 3 erlassen.

**§ 14 Abs. 2 (aufgehoben), Abs. 3 (aufgehoben), Abs. 4 (geändert), Abs. 5 (geändert)**

**Finanzierung; Grundsatz (Überschrift geändert)**

<sup>2</sup> *Aufgehoben.*

<sup>3</sup> *Aufgehoben.*

<sup>4</sup> Der Kanton kann finanzielle Mittel für den Aufbau eines speziellen Angebots gemäss § 4 Abs. 4 zur Verfügung stellen, soweit dafür ein erhebliches öffentliches Interesse besteht.

<sup>5</sup> Die Gemeinden können für ihre Einwohnerinnen und Einwohner über das vorliegende Gesetz hinausgehende finanzielle Beiträge leisten. Diese können für die Bewohner der Gemeinde zu Verbilligungen führen, begründen aber keine Verpflichtung für Auswärtigenzuschläge für auswärtige Bewohnerinnen und Bewohner.

**§ 14a (neu)**

**Pflegekosten**

<sup>1</sup> An den Kosten der Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen beteiligen sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Höhe des gemäss Bundesrecht maximal zulässigen Pflegebeitrags. Die Restkosten werden dem Leistungserbringer auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet.

<sup>2</sup> Die Restkosten bestimmen sich nach den vom Regierungsrat im Rahmen einer kantonalen Tarifordnung festgelegten Normkosten, die sich an den Kosten einer wirtschaftlich geführten stationären Pflegeeinrichtung orientieren. Im Rahmen der kantonalen Tarifordnung kann der Regierungsrat die bisherigen unterschiedlichen Tarifsysteme der stationären Pflegeeinrichtungen sowie spezielle Leistungsangebote angemessen berücksichtigen.

---

<sup>1)</sup> [SR 220](#)

<sup>3</sup> Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Aargau und Aufenthalt in einer ausserkantonalen stationären Pflegeeinrichtung benötigen eine Kostengutsprache der Wohnsitzgemeinde. Anspruch auf Kostengutsprache besteht nur für Pflegeeinrichtungen, die auf der Pflegeheimliste des Standortkantons sind, und höchstens im Umfang der Normkosten. Die Gemeinden können einen über die Normkosten hinausgehenden Beitrag leisten.

<sup>4</sup> Personen mit ausserkantonalem zivilrechtlichem Wohnsitz und Aufenthalt in einer aargauischen stationären Pflegeeinrichtung benötigen eine Kostengutsprache der im betreffenden Kanton zuständigen Behörde, welche die Übernahme der Restkosten garantiert. Die Kostengutsprache ist der stationären Pflegeeinrichtung vor dem Eintritt vorzulegen und der kantonalen Clearingstelle bei der Rechnungsstellung beizulegen.

<sup>5</sup> In den vom Regierungsrat durch Verordnung bezeichneten Fällen von Schwerstpflegebedürftigkeit werden die ungedeckten Pflegekosten dem Leistungserbringer auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet.

#### **§ 14b (neu)**

##### **Übrige Kosten**

<sup>1</sup> Die übrigen Kosten des Aufenthalts in stationären Pflegeeinrichtungen, wie namentlich Pensions- und Betreuungskosten, werden durch eigene Mittel der Bewohnerinnen und Bewohner finanziert.

<sup>2</sup> Bei Personen, welche diese Kosten sowie die Beteiligung gemäss § 14a Abs. 1 nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können, beteiligt sich der Kanton im Rahmen der Ergänzungsleistungen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat trifft bei Bedarf Massnahmen, damit der Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung in der Regel keine Sozialhilfeabhängigkeit begründet.

<sup>4</sup> Bei stationären Pflegeeinrichtungen, deren Taxen für die übrigen Kosten deutlich vom branchen- und ortsüblichen Niveau abweichen, ohne dass dafür eine plausible Begründung besteht, kann das zuständige Departement nach Anhörung der betroffenen stationären Pflegeeinrichtung geeignete Massnahmen anordnen. Insbesondere kann es die Taxen vorübergehend beschränken. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

**§ 14c (neu)**

**Kantonale Clearingstelle**

<sup>1</sup> Der Kanton führt eine Clearingstelle. Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Sicherstellung des Zahlungsverkehrs in den im Gesetz genannten Fällen,
- b) Kontrolle der Rechnungen,
- c) Weiterverrechnung der Kosten an die zuständigen ausserkantonalen Stellen.

<sup>2</sup> Die von der Clearingstelle gemäss § 14a Abs. 1 vergüteten Pflegekosten werden der Wohnsitzgemeinde verrechnet.

<sup>3</sup> Folgende von der Clearingstelle vergüteten Kosten werden auf die Gemeinden nach Einwohnerzahl verteilt:

- a) ungedeckte Pflegekosten bei Schwerstpflegebedürftigen gemäss § 14a Abs. 5,
- b) Kosten des administrativen Betriebs der kantonalen Clearingstelle.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt die Modalitäten und das Verfahren der Kostenvergütung und Kostenverteilung durch Verordnung.

<sup>5</sup> Das zuständige Departement setzt zur Beaufsichtigung der Tätigkeit der kantonalen Clearingstelle ein aus Gemeindevertretungen zusammengesetztes Gremium ein. Die Gemeinden haben ein Vorschlagsrecht. Dessen Aufgaben und Kompetenzen regelt der Regierungsrat durch Verordnung.

**§ 15 Abs. 2 (geändert)**

<sup>2</sup> Das zuständige Departement sorgt für die Veröffentlichung der Tarife und Taxen. Diese werden so dargestellt, dass sie einfach verglichen und an einem Benchmark gemessen werden können.

**§ 16 Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> Die Finanzierung der Pflegewohnungen erfolgt nach den Grundsätzen gemäss den §§ 14–14c, wobei die Pflicht zur Finanzierung durch die öffentliche Hand höchstens im Umfang eines wirtschaftlich geführten Pflegeheims besteht.

**§ 17 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (geändert),  
Abs. 4 (neu), Abs. 5 (neu), Abs. 6 (neu), Abs. 7 (neu)**

**Akut- und Übergangspflege (Überschrift geändert)**

<sup>1</sup> Leistungserbringer der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG benötigen dafür eine Bewilligung der zuständigen kantonalen Behörde. Der Regierungsrat regelt die Voraussetzungen der Bewilligungserteilung durch Verordnung.

<sup>2</sup> Im Rahmen eines auf drei Jahre befristeten Pilotprojekts wird die Akut- und Übergangspflege auf einzelne stationäre Leistungserbringer beschränkt. Nach der Evaluation des Pilotprojekts entscheidet der Regierungsrat aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse über die Voraussetzungen für die Zulassung weiterer Leistungserbringer.

<sup>3</sup> Die Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG kann von der Spitalärztin beziehungsweise dem Spitalarzt verordnet werden, wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

- a) **(neu)** Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig.
- b) **(neu)** die Patientin oder der Patient benötigt vorübergehend eine qualifizierte fachliche Betreuung, insbesondere durch Pflegepersonal,
- c) **(neu)** ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt ist nicht indiziert,
- d) **(neu)** ein Aufenthalt in einer geriatrischen Abteilung eines Spitals ist nicht indiziert,
- e) **(neu)** die Patientin oder der Patient ist nicht von einer stationären Pflegeeinrichtung ins Spital eingetreten,
- f) **(neu)** die Akut- und Übergangspflege hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin oder der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann,
- g) **(neu)** es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele nach Litera f aufgestellt.

<sup>4</sup> Soweit ebenfalls eine medizinische, therapeutische oder psychosoziale Betreuung oder Behandlung notwendig ist, kann diese ambulant oder in einer stationären Pflegeeinrichtung als Einzelleistung erbracht werden. Sie ist nicht Bestandteil der Akut- und Übergangspflege.

<sup>5</sup> Die Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand richtet sich nach den Finanzierungsgrundsätzen der Spitalgesetzgebung im Bereich der Grundversorgung.

<sup>6</sup> Die Kosten und Leistungen der Akut- und Übergangspflege sind von den zugelassenen Leistungserbringern separat zu erfassen und auszuweisen.

<sup>7</sup> Der Grosse Rat wird ermächtigt, durch Dekret ein die Akut- und Übergangspflege ergänzendes spezielles Angebot einzuführen.

**Titel nach § 18 (geändert)**

*4. Weitere Bestimmungen*

**§ 19a (neu)**

**Verfahren und Rechtsschutz**

<sup>1</sup> Verfahren und Rechtsschutz im Verhältnis zwischen Leistungsbeziehenden und dem Träger der Restkosten richten sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 <sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Bei Streitigkeiten zwischen einer stationären Pflegeeinrichtung beziehungsweise einer Gemeinde und der kantonalen Clearingstelle erlässt das zuständige Departement einen begründeten Entscheid.

<sup>3</sup> Entscheide gemäss Absatz 2 können mit Beschwerde beim Regierungsrat angefochten werden. Dessen Entscheide sind mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht anfechtbar. Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG) vom 4. Dezember 2007 <sup>2)</sup>.

**§ 22a (neu)**

**Übergangsrecht zur Änderung vom 28. Juni 2011; Berechnung der Erträge im Übergangsjahr**

<sup>1</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, sich über die Rechtmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der von ihnen im Übergangsjahr 2011 verrechneten Tarife und Taxen auszuweisen. Allfällige ungerechtfertigterweise erhobene Beträge müssen von den Institutionen zurückerstattet werden.

---

<sup>1)</sup> [SR 830.1](#)

<sup>2)</sup> [SAR 271.200](#)

## II.

Der Erlass SAR [831.300](#) (Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Kanton Aargau [Ergänzungsleistungsgesetz Aargau, ELG-AG] vom 26. Juni 2007) (Stand 1. Januar 2008) wird wie folgt geändert:

### § 2 Abs. 1, Abs. 2 (geändert)

<sup>1</sup> Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a) als Tagestaxe gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG:
  2. **(geändert)** Fr. 102.– bei stationären Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen, wenn Bezügerinnen und Bezüger ohne Hilflosenentschädigung oder einer leichten Hilflosenentschädigung betroffen sind,
  3. **(geändert)** Fr. 136.– bei stationären Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen, wenn Bezügerinnen und Bezüger einer mittleren oder schweren Hilflosenentschädigung betroffen sind.
- b) **(geändert)** als persönliche Auslagen gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. b ELG:
  1. **(neu)** 23 % des allgemeinen Lebensbedarfs gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG bei Personen in stationären Pflegeeinrichtungen oder Spitälern,
  2. **(neu)** 27 % des allgemeinen Lebensbedarfs gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG bei Personen in stationären Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen.

<sup>2</sup> Die Tagestaxe gemäss Absatz 1 lit. a Ziff. 1 umfasst nur die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Sie erhöht sich um die Patientenbeteiligung gemäss § 14a Abs. 1 des Pflegegesetzes (PflG) vom 26. Juni 2007 <sup>1)</sup> sowie die jeweiligen Leistungen der Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Militär- oder Unfallversicherung.

## III.

Keine Fremdaufhebungen.

---

<sup>1)</sup> SAR [301.200](#)

#### IV.

Die Änderungen unter Ziff. I. und II. sind nach unbenütztem Ablauf der Referendumsfrist beziehungsweise nach Annahme durch das Volk in der Gesetzessammlung zu publizieren. Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Aarau, 28. Juni 2011

Präsident des Grossen Rats  
VOEGTLI

Protokollführer  
i.V. OMMERLI

*Angenommen in der Volksabstimmung vom 23. September 2012*

*Der Regierungsrat des Kantons Aargau*

*beschliesst:*

Die Änderung vom 28. Juni 2011 des Pflegegesetzes (PflG) wird auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

Aarau, 21. November 2012

Regierungsrat Aargau

Landammann  
HOCHULI

Staatsschreiber  
GRÜNENFELDER