

**Anhang 1**<sup>1</sup> (Stand: 1. Januar 2013)

**REGLEMENT ÜBER DIE BAULICHE UND BETRIEBLICHE INFRASTRUKTUR  
IN PFLEGEINRICHTUNGEN**

Dieses Reglement beschreibt den Standard der baulichen und betrieblichen Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen und gilt als Planungsgrundlage für den Neu- und Umbau, sowie für bauliche Erneuerungen von stationären Pflegeeinrichtungen und Tages- oder Nachtstrukturen.

Die Einhaltung der Vorgaben dieses Reglements bildet, nebst der Umsetzung und Befolgung anderer gesetzlichen Vorgaben, eine Voraussetzung für die Erteilung der Betriebsbewilligung.

Das Reglement ist als Ergänzung zur SIA Norm 500 (Hindernisfreies Bauen) und den Merkblättern der Schweizerischen Fachstelle (behindertengerechtes Bauen für Sonderbauten) sowie den Normen und Empfehlungen anderer thematisch involvierter Fachstellen (AGV, AWA, BfU, SUVA, usw.), zu verstehen und schliesst Lücken.

Für Trägerschaften, Institutionen und Planer von Pflegeeinrichtungen wird seitens Departements Gesundheit und Soziales (DGS) sachkundige Beratung und individuelle Hilfestellung bei spezifischen Fragen zum Reglement oder bei der Planung von Um- und Neubauten angeboten. Dies kann anlässlich eines Besuchs vor Ort in der Institution und / oder anhand von Plänen im DGS stattfinden. Bei der Ermittlung der Raumbedürfnisse und Festlegung der Raumgrössen kann bei bereits bestehenden und (nach Pflegesgesetz) bewilligten Pflegeeinrichtungen situativ und im Einzelfall den örtlichen und betrieblichen Verhältnissen Rechnung getragen und von den im Reglement beschriebenen Parametern abgewichen werden. Die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner steht bei der Beurteilung jedoch immer an erster Stelle. Die Beratung erfolgt unentgeltlich, beinhaltet jedoch keine eigentliche Planung im Sinne einer Architekturleistung.

Kontakt Beratungsplattform:

E-Mail: [dgs.reglement.infrastruktur@ag.ch](mailto:dgs.reglement.infrastruktur@ag.ch)

Telefon: 062 835 29 30 (Sekretariat Abteilung Gesundheitsversorgung)

<sup>1</sup> Anhang 1 zur Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR 301.215)

## Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Grundlagen .....	3
1.1	Rechtliche Grundlagen .....	3
1.2	Normen und Richtlinien .....	5
1.3	Ämter und Fachstellen.....	6
2.	Raumbedürfnisse und Raumgrössen in stationären Pflegeeinrichtungen.....	7
2.1	Bewohnerinnen und Bewohner .....	7
2.2	Gemeinschaftsbereich / Aufenthaltsbereich .....	9
2.3	Betrieb .....	10
2.4	Personal .....	10
2.5	Versorgung / Entsorgung.....	11
2.6	Verschiedenes.....	11
3.	Anforderungen für spezialisierte Demenzstationen .....	11
3.1	Pflegestation .....	11
3.2	Aussenräume .....	13
4.	Anforderungen für Tages- oder Nachtstrukturen.....	13
5.	Anforderungen für spezialisierte Palliative Care-Institutionen .....	13
6.	Anforderungen für spezialisierte Gerontopsychiatrie und komparable Diagnosen.	14
7.	Anforderungen für zeitlich begrenzte Provisorien.....	14
8.	Planunterlagen .....	14
8.1	Bewilligungserteilung / Verknüpfung mit Baubewilligung und -Abnahme .....	14
9.	Beratungsplattform .....	15

## **1. Allgemeine Grundlagen**

Unter den Ziffern 1.1 sowie 1.2 werden die massgebenden Rechtsgrundlagen, Normen und Richtlinien, welche die Ausgangslage dieses Reglements bilden, aufgeführt. Die Inhalte dieser Gesetze, Normen und Richtlinien sind in den entsprechenden Grundlagen nachzuschlagen und werden im Reglement nicht mehr explizit beschrieben.

Die unter Ziffer 1.3 aufgeführten Ämter und Fachstellen sind üblicherweise in einem Bewilligungsprozess involviert.

### **1.1 Rechtliche Grundlagen**

#### **1.1.1 Behindertengleichstellungsgesetz und -verordnung**

Das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) vom 13. Dezember 2002 (SR 151.3) und die dazugehörige Verordnung über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsverordnung, BehiV) vom 19. November 2003 (SR 151.31) bilden die rechtliche Grundlage für hindernisfreies und behindertengerechtes Bauen (vgl. dazu die Ziffern 1.2.1 und 1.2.2, SIA Norm 500).

*www.admin.ch*

#### **1.1.2 Bundesgesetz über die Krankenversicherung**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) regelt in Art. 39 unter anderem die Zulassung von Anstalten und Einrichtungen, welche der stationären Pflege von Langzeitpatienten dienen und beschreibt die Rolle des Kantons.

*www.admin.ch*

#### **1.1.3 Betäubungsmittelkontrollverordnung**

Die eidgenössische Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV) vom 25. Mai 2011 (SR 812.121.1) beschreibt den Umgang mit kontrollierten Substanzen.

*www.admin.ch*

#### **1.1.4 Baugesetz**

Das Baugesetz des Kantons Aargau (BauG) vom 19. Januar 1993 (Stand 1. Januar 2011) (SAR 713.100) weist unter § 53 auf das behindertengerechte Bauen und die BauV hin.

*www.ag.ch*

#### **1.1.5 Bauverordnung**

Die Verordnung zum BauG vom 25. Mai 2011 (Stand 1. September 2011) (SAR 713.121) definiert unter Kap. 6. § 37, Hindernisfreies Bauen, die Anwendung der SIA Norm 500.

*www.ag.ch*

#### **1.1.6 Pflegegesetz**

Pflegegesetz (PflG) des Kantons Aargau vom 1. Januar 2008 (SAR 301.200).

*www.ag.ch*

### 1.1.7 Pflegeverordnung

Pflegeverordnung (PfIV) des Kantons Aargau vom 21. November 2012 (SAR 301.215)  
[www.ag.ch](http://www.ag.ch)

Auszüge aus der Pflegeverordnung PfIV (*kursiv*) mit Erläuterung über deren Anwendung und Umsetzung

#### § 8 PfIV Abs. 7

*Die Gebäude und die Ausstattung müssen derart konzipiert sein, dass eine einwandfreie Pflege und Betreuung jederzeit gewährleistet ist. Die Anforderungen sind im Reglement über die bauliche und betriebliche Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen beschrieben (Anhang 1).*

#### **Sonderfall Pflegeeinrichtungen in historische Bauten**

Ausnahmen von den im Reglement beschriebenen Parametern kann das Departement Gesundheit und Soziales (DGS) im Speziellen für historische Bauten gewähren, dies auf begründeten Antrag hin. Voraussetzung ist jedoch, dass die Gesamtsituation der Pflegeeinrichtung im Kontext, also über das gesamte Raum- und Leistungsangebot, trotzdem positiv gewertet werden kann. Beispielsweise können fehlende Nasszellen für jedes Zimmer mit nahen gemeinsamen Nasszellen für zwei oder drei Zimmer kompensiert werden. Die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner bleibt vorrangig.

#### **Sonderfall bestehende Pflegeeinrichtungen**

Aufgrund besonderer baulicher Umstände in bestehenden Strukturen mit aktueller Betriebsbewilligung können sich bei Anpassungsnot Härtefälle ergeben. Auch hier können Ausnahmen von den im Reglement beschriebenen Parametern gewährt werden. Voraussetzung ist jedoch, dass die Gesamtsituation der Pflegeeinrichtung im Kontext, wie oben beschrieben, trotzdem positiv gewertet wird und zusätzlich, im Sinne einer Kompensation, andere zweckdienliche Aspekte besser positioniert, allenfalls auch neu erstellt werden, z.Bsp. ein zusätzlicher Aufenthaltsraum oder Wintergarten bei zu kleinen Zimmern. Die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner bleibt vorrangig.

#### § 9 Abs. 2

*Bei geplanten Neu-, Um- oder Anbauten muss ein Gesuch auf Vorprüfung der Einhaltung des Reglements über die bauliche und betriebliche Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen gestellt werden. Das Departement hält das Resultat in einem verbindlichen Entscheid fest.*

Das Bauprojekt wird durch die Planer oder die Institution vor Abgabe des eigentlichen Baugesuchs beim DGS zur Prüfung eingereicht. Das DGS formuliert in einem verbindlichen Entscheid das Resultat der Prüfung. Dieses ist als Bestandteil des Baugesuchs bei der örtlichen Baubehörde einzureichen. Im Rahmen des Bewilligungsverfahrens muss das Projekt nochmals beim DGS zur Stellungnahme vorgelegt werden, wenn durch Verfügungen anderer involvierter Fachstellen Änderungen gegenüber der Baugesuchseingabe vorgenommen werden müssen.

Es wird den Planern und Institutionen empfohlen, bereits in der Vorprojektphase des Bauvorhabens eine erste Vorbesprechung mit dem DGS zu führen. Zu diesem Zeitpunkt erfolgende Anpassungen führen kaum zu zusätzlichen Kosten. Ebenso kann das Bauvorhaben

auch in der weiteren Projektentwicklung dem DGS zur Beurteilung vorgelegt werden, um eine grössere Planungssicherheit zu erhalten.

#### § 45 Abs. 5

*Für bestehende Einrichtungen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung entweder über eine Bewilligung verfügen oder bereits ein Bewilligungsgesuch eingereicht haben, gilt für die Erfüllung des Reglements über die bauliche und betriebliche Infrastruktur eine Übergangsfrist von fünf Jahren.*

Für bestehende stationäre Pflegeeinrichtungen gilt bis zum Vollzug des Reglements eine Übergangsfrist von fünf Jahren. Innerhalb dieser Frist muss eine Bestandesaufnahme der Ist-Situation, welche die Defizite und Mängel aufzeigt, erstellt werden. Diese Bestandesaufnahme wird initiiert durch eine koordinierte Besichtigung der Institution durch das DGS. Im Anschluss daran ist mit geeigneter Konzept- und Projektarbeit ein Massnahmenkatalog zu erarbeiten, der die notwendigen Anpassungen beschreibt. Dieser ist, zusammen mit einer verbindlichen Terminplanung für die Umsetzung, dem DGS zur Beurteilung vorzulegen. Nach positiver Beurteilung sind die entsprechenden Massnahmen umzusetzen. Dieser vorstehend beschriebene Ablauf wird innerhalb der fünfjährigen Übergangsfrist abgewickelt. Die Institutionen können während der Konzept- und Projektphase auf die Beratung bezüglich Fragen zur Infrastruktur und baulicher Situation durch das DGS abstellen (*siehe Ziff. 9, Beratungsplattform*). Für neue Gesuche gilt das Reglement ab sofort.

## 1.2 Normen und Richtlinien

### 1.2.1 SIA 500

Die SIA Norm 500 (521 500 - 2009) "Hindernisfreie Bauten" definiert, wie im Hochbaubereich das Postulat der Gleichstellung zu erfüllen ist. Die Norm deckt die Minimalanforderungen für öffentliche Bauten ab und ist explizit *nicht* hinreichend für Bauten zur Pflege und Betreuung von Personen. Für diese Sonderbauten gelten weitergehende Anforderungen; so u.a. die Merkblätter der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen. Die SIA Norm 500 ist im Kanton Aargau in der Verordnung BauV zum Baugesetz BauG verankert.

[www.sia.ch](http://www.sia.ch)

### 1.2.2 Sonderbauten

Stationäre Pflegeeinrichtungen gehören grundsätzlich zur Baukategorie I Öffentliche Bauten. Unter Verweis auf Ziff. 0.1.5 der SIA Norm 500 gelten für diese Institutionen vorrangig die erhöhten Anforderungen für Sonderbauten gemäss Merkblatt 7/10 „Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten“ der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, sowie die weiteren für diese spezielle Nutzung geschaffenen Richtlinien und Empfehlungen.

### 1.2.3 BfU

Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU), Publikationen mit Schwerpunkt Sturzprävention.

[www.bfu.ch](http://www.bfu.ch)

### 1.2.4 SUVA

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) mit Publikationen für Sicherheit und Gesundheitsschutz primär der Arbeitnehmer, aber auch für die Bewohnerinnen und Bewohner.

[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

### **1.2.5 VSS-Normen**

Schweizerischer Verband der Strassen- und Verkehrsfachleute (VSS); Normen zu fliessendem und ruhendem Verkehr, insbesondere (IV-) Parkplätze.

[www.vss.ch](http://www.vss.ch)

### **1.2.6 Lifte**

Treppenlifte sind nicht zugelassen. Für Lifte gilt die Norm SN EN 81-70 und die diesbezüglichen Merkblätter der eidgenössischen Fachstelle für hindernisfreies Bauen. Ausnahmen kann das DGS nur in Einzelfällen, unter speziellen und dauerhaften Auflagen sowie Einschränkungen bezüglich Nutzung und Bewohnende, erteilen.

### **1.2.7 Tages- oder Nachtstrukturen**

Tages- oder Nachtstrukturen müssen die geltenden Voraussetzungen erfüllen und über eine Betriebsbewilligung verfügen.

### **1.2.8 Spezialisierte Palliative Care-Institution**

Die Anforderungen bei spezialisierten Palliative Care-Institutionen orientieren sich an den speziellen Vorgaben der Palliative Schweiz: "Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz" vom Januar 2010.

## **1.3 Ämter und Fachstellen**

### **1.3.1 Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen**

Die zentrale, vom Bund beauftragte Fachstelle ist die Herausgeberin der Merkblätter zu Spezialthematika für behindertengerechtes Bauen und zugleich Koordinatorin der regionalen Fachstellen. Im Falle des Kantons Aargau ist dies die Procap in Olten.

[www.hindernisfrei-bauen.ch](http://www.hindernisfrei-bauen.ch)

### **1.3.2 Procap Olten**

Zuständige regionale Fachstelle und Anlaufstelle für Fragen und Beratung zum hindernisfreien und behindertengerechten Bauen für die Kantone Aargau und Solothurn. Diese Fachstelle prüft die Einhaltung der Vorgaben aus der SIA Norm 500 sowie der Merkblätter der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen.

[www.procap.ch](http://www.procap.ch)

### **1.3.3 AGV**

Die Aargauische Gebäudeversicherung (AGV) ist zuständig für die Erteilung der kantonalen Brandschutzbewilligung bei Pflegeeinrichtungen mit mehr als 9 Betten. Es empfiehlt sich zugunsten der Sicherheit der Pflegebedürftigen die Inanspruchnahme einer Beratung auch für Pflegeeinrichtungen mit weniger als 10 Betten.

[www.agv-ag.ch](http://www.agv-ag.ch)

### **1.3.4 AWA**

Das Kantonale Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA) vollzieht das Arbeitsgesetz von Bund und Kanton und überprüft die Planunterlagen bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (Personal-Garderoben, -Duschen, Besucher- und Personal-WC u.a.).

[www.ag.ch](http://www.ag.ch)

### **1.3.5 Abteilung für Baubewilligungen Aargau BVUAFB**

Die Abteilung für Baubewilligungen des Departments Bau, Verkehr und Umwelt verteilt die via kommunale Baubehörde eingegangenen Baugesuche zur Stellungnahme an die betroffenen Amtsstellen und koordiniert den Rückfluss der Stellungnahmen und Auflagen zuhanden der Gemeinde. Die Baubewilligung stellt kein Präjudiz für die Erteilung einer Betriebsbewilligung gemäss PflG und PflV dar.

### **1.3.6 Kommunale Vorgaben, Gesetze**

Die kommunalen Behörden sind zuständig für die Einhaltung der Gemeindegesetzgebung, die Einhaltung der Zonenplanung usw. Die kommunale Behörde leitet das Baubewilligungsgesuch zur Einholung kantonaler Stellungnahmen an die Abteilung für Baubewilligung weiter. Die kommunale Baubewilligung (und die erfolgreiche Bauabnahme) ist u.a. eine Voraussetzung für die Erteilung einer Betriebsbewilligung gemäss PflG und PflV.

### **1.3.7 Medikamente**

Die Betäubungsmittelkontrollverordnung BetmKV regelt den Umgang und die Aufbewahrung von kontrollierten Substanzen. Die Vertragsapotheker der Institution kontrolliert deren Einhaltung (vgl. § 19 der Heilmittel- und Betäubungsmittelverordnung [HBV] vom 11. November 2009; SAR 351.115).

### **1.3.8 Lebensmittelkontrolle**

Im Zentrum der Lebensmittelkontrolle steht der Vollzug der eidgenössischen Lebensmittelgesetzgebung. Diese bezweckt, die Konsumenten vor Lebensmitteln, welche die Gesundheit gefährden können, zu schützen und den hygienischen Umgang mit Lebensmitteln sicherzustellen. Die wichtigsten Instrumente der Lebensmittelkontrolle sind regelmässige und risikobasierte Betriebsinspektionen sowie Laboruntersuchungen.

[www.ag.ch](http://www.ag.ch)

### **1.3.9 Hygiene / Infektionsprophylaxe**

Bei der Bestimmung von Materialien und Oberflächen ist auch dieser passiven Seite der Hygiene eine grosse Bedeutung zuzurechnen. Der aktive Umgang wird u.a. vom Amt für Verbraucherschutz (AVS) beschrieben.

[www.ag.ch/dgs](http://www.ag.ch/dgs)

Infektionsprophylaxe: [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

## **2. Raumbedürfnisse und Raumgrössen in stationären Pflegeeinrichtungen**

### **2.1 Bewohnerinnen und Bewohner**

#### **2.1.1 Allgemein**

Bei der Ermittlung der Raumbedürfnisse und Festlegung der Raumgrössen kann bei bereits bestehenden und (nach PflG) bewilligten Pflegeeinrichtungen situativ und im Einzelfall den örtlichen und betrieblichen Verhältnissen Rechnung getragen und von den nachfolgend beschriebenen Parametern abgewichen werden. Die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner steht bei der Beurteilung jedoch immer an erster Stelle. Das diesbezügliche Vorgehen ist unter Punkt 1.1.7 des Reglements erläutert.

Bei Neubauten, An- und Erweiterungsbauten sowie auch bei umfassenden Umbauten sind die angegebenen Mindestmasse der Nutzflächen, die beschriebenen Raumstrukturen und der damit definierte Standard einzuhalten.

Die nachfolgend eingetragenen Flächenangaben (von...bis...m<sup>2</sup>) beschreiben eine durchschnittliche Raumgrösse, wobei der untere Wert die Minimalfläche darstellt.

Je nach Betriebskonzept werden die Zimmer (10-30) in Gruppen (Organisationseinheiten) angeordnet und die entsprechenden Infrastrukturräume für Bewohnende, Personal und Betrieb darauf hin ausgerichtet.

### 2.1.2 Zimmer

- 1-Bettzimmer Grundfläche (Nutzfläche) 16 - 19 m<sup>2</sup>
- 2-Bettzimmer Grundfläche (Nutzfläche) 24 - 30 m<sup>2</sup>
- Zimmerbreite min. 3.40 m

Die minimale Zimmerbreite ermöglicht ein Querstellen des Bettes im Raum bei intensiver Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden; sie ist jedoch auch abhängig von der Anordnung eines ggf. 2. Bettes im Zimmer.

Bei Neu- und Annexbauten werden ausschliesslich 1- und 2-Bett-Zimmer bewilligt.

Pflege-Zimmer sollten nicht ausschliesslich nach Norden ausgerichtet resp. belichtet sein; eine Kompensation ist mit Einsatz von Tageslicht imitierenden Hoch-Lux-Leuchten möglich (Zusammenhang Lichtstärke /-Farbe und Depression)

Die nachfolgende Raumbeschreibung weist auf einige zentrale Anforderungen hin und ist nicht abschliessend. Wesentliche Vorgaben sind bereits durch die eingangs aufgelisteten Richtlinien gegeben:

- Pro Bewohnerin und Bewohner steht eine abschliessbare Schrankanlage (mobil oder Festeinbau) mit separat abschliessbarem Fach für die Aufbewahrung von Wertsachen zur Verfügung (platziert im Zimmer oder in dessen Vorraum).
- Pro Pflegeplatz steht ein Pflegebett zur Verfügung.
- Eine zusätzliche Sitz-/Essgelegenheit ist in jedem Zimmer gewährleistet.
- Die Raumbelichtung muss hell, d.h. min. 500 Lux, warm und teilweise indirekt und frei von Schattenwurf sein.
- Die Zimmer sind beschriftet und abschliessbar.
- Alle Zimmer verfügen über Radio, Fernseh-, Telefon- und ggf. Internetzugang.
- Pro Bett ist jeweils ein Patientenruf installiert.
- Es wird eine Zimmertürenbreite >1.00 m empfohlen (Mobilität Pflegebetten).
- Das höhere Wärmebedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner wird bei der Dimensionierung der Wärmeverteilung berücksichtigt.
- Alle Bewohnerinnen und Bewohner haben entweder einen eigenen Briefkasten, oder es liegt ein zweckdienliches Postverteil-Konzept vor, welches den Persönlichkeitsschutz gewährleistet.



### **2.1.3 Nassraum**

In jedem Zimmer integriert ist ein behindertengerechter Nassraum mit Dusche, Lavabo, WC.

Notwendige Raumfläche: 4 - 5 m<sup>2</sup>

Die Nassräume sind auszustatten mit:

- Stauraum für persönliche Hygieneartikel
- Patientenruf bei WC/Lavabo und in der Dusche
- Zugang über Schiebetüren oder nach Aussen öffnende Flügeltüren
- Nach innen öffnende Türen müssen im Notfall zwingend von aussen zu entriegeln und nach aussen zu öffnen sein
- Lavabo mit Rollstuhl unterfahrbar (mit UP-Siphon oder wandnahe Siphon)
- Einhebelarmatur mit mechanischer Begrenzung der Maximaltemperatur (Verbrühschutz)
- Haltegriffe sind fest in Wand verschraubt und kontrastreich gestaltet (Saugnapf-Konstruktionen sind nicht zugelassen)
- Trittsicherheit Boden mind. R 10

## **2.2 Gemeinschaftsbereich / Aufenthaltsbereich**

### **2.2.1 Allgemein**

Pro Zimmergruppe (Organisationseinheit) ist je ein Aufenthaltsbereich vorzusehen, geschlossen als Raum oder als Korridorverlängerung; ev. mit Teeküche, je nach Betriebs- und Therapiekonzept.

Flächenbedarf (ohne Verkehrsfläche) pro Bettenplatz 2 - 4 m<sup>2</sup>  
ev. mit Aussensitzplatz oder gesichertem Balkon

### **2.2.2 Essraum**

Raumbedarf pro zu verpflegende Person, ev. multifunktional genutzt: 1 - 2 m<sup>2</sup>

### **2.2.3 Allgemein**

Mehrzweckraum, Aktivierungstherapie, Aktionsraum, Freizeit, ev. kombiniert mit Eingangshalle: Räume einzeln und kombiniert verwendbar, optimal mit flexibler Unterteilung. Nutzungsüberlagerungen / Synergien mit Ziffern 2.2.1 und 2.2.2 bei kleinen Institutionen sinnvoll.

Flächenbedarf pro Bewohnerplatz 3 - 4,5 m<sup>2</sup>

### **2.2.4 Raucherzonen**

Rauchenden Bewohnerinnen und Bewohner ist ein behindertengerechter, gut belüfteter Raum zur Verfügung zu stellen.

## **2.3 Betrieb**

### **2.3.1 Stations-Dienstzimmer**

Ein prioritär gelegenes separates Stations-/Dienstzimmer pro Organisationseinheit ist als Stützpunkt der Pflege einzuplanen; Arbeitsplatz mit PC für Dokumentationsbearbeitung, Medikamentenschrank, separat abschliessbarer Bereich für Betäubungsmittel, Medikamentenkühlschrank mit Temperaturanzeige und Alarm, geschützter Arbeitsbereich für Medikamenten-Bereitstellung, genügend Ablage- und Arbeitsflächen.

Flächenbedarf 12 - 20 m<sup>2</sup>

Eine Unterschreitung der Minimalfläche kann in besonderen Fällen zugestanden werden.

### **2.3.2 Empfang, Büro Heimleitung, Administration**

Die Anforderungen ergeben sich aus der Betriebsgrösse, sie müssen adäquat sein.

### **2.3.3 Betriebsküche**

Erfordert die Betriebsgrösse eine professionelle Gastroküche, ist für die Aktivierungstherapie zusätzlich eine Teeküche im Wohnbereich, in guter Beziehung zum Essraum einzuplanen.

### **2.3.4 Besprechungsraum (Sitzungszimmer)**

Für interne Besprechungen, Gespräche mit Angehörigen, Weiterbildung; auch mit anderen Funktionen kombinierbar (ev. Synergie mit Ziffer 2.4.2).

Flächenbedarf 15 - 25 m<sup>2</sup>

### **2.3.5 Personal-/Besuchertoiletten**

Pro Zimmergeschoss oder Organisationseinheit ist mindestens ein WC vorzusehen, ebenfalls im Eingangsgeschoss; jeweils ein WC muss behindertengerecht gestaltet und ausgestattet sein. Je nach Grösse der Institution sind die Toilettenanlagen für das Personal geschlechtergetrennt und für Besucherinnen und Besucher separat zu erstellen.

## **2.4 Personal**

### **2.4.1 Allgemein**

Erforderlich sind geschlechtergetrennte Personalgarderoben mit Nassraum (Dusche / WC / Lavabo), abschliessbare Garderobenschränke; abschliessbare, persönliche Effektenfächer, in Arbeitsnähe, z.B. Stations- oder Dienstzimmer.

Platzbedarf pro Mitarbeiterin / Mitarbeiter ca. 1 m<sup>2</sup>  
Massgebend ist die meistbesetzte Schicht.

### **2.4.2 Aufenthaltsraum**

Für Arbeitspausen, interne Besprechungen, Weiterbildung; ev. auch als Essraum für das Personal; mögliche Synergie mit Ziffer 2.3.4.

Platzbedarf pro Person ca. 1,5 m<sup>2</sup>/min. 15 m<sup>2</sup>  
Massgebend ist die meistbesetzte Schicht.

## **2.5 Versorgung / Entsorgung**

### **2.5.1 Réduit; Wäsche-Materialraum**

Pro Zimmergeschoss oder Organisationseinheit ist ein Raum für Sauberwäsche, Pflegematerial usw. vorzusehen; abhängig von Betriebsgrösse und -konzept.

Flächenbedarf ca. 6 - 8 m<sup>2</sup>

### **2.5.2 Ausgussraum**

Ein Ausgussraum pro Organisationseinheit, mit Steckbeckenspülapparat / Ausguss und Schmutzwäsche-Ablage ist vorzusehen.

Flächenbedarf ca. 6 - 8 m<sup>2</sup>

### **2.5.3 Putzraum**

Es ist ein separater Putzraum mit Ausguss, für Abfall-Trennung und -Entsorgung, Sonderabfälle usw. vorzusehen

Flächenbedarf ca. 6 - 8 m<sup>2</sup>

### **2.5.4 Wäscherei / Lingerie**

Für den ganzen Heimbetrieb; Einrichtung je nach Betriebskonzept und Betriebsgrösse. Annahme der Schmutzwäsche; Triage: Bewohnerwäsche, Betriebswäsche, Berufswäsche; Waschküche, sep. Tröckneraum. Bügel- und Flickraum mit Tageslicht, Wäscheausgabe usw.

Notwendiger Raumbedarf pro Bewohnerin und Bewohner ca. 1 -1,5 m<sup>2</sup>

## **2.6 Verschiedenes**

### **2.6.1 Brandschutz**

Stationäre Pflegeeinrichtungen, welche gemäss Bau- resp. Brandschutzbewilligung über keine Brandmeldeanlage verfügen müssen, sind in allen Räumen mit fotoelektrischen Rauchmeldern auszurüsten (einzelne, batteriebetriebene Geräte mit integriertem Alarm-Summer; nur offiziell zugelassene Geräte).

### **2.6.2 Parkplätze**

Die Zufahrt und das Parkfeld für Ambulanz, Notarzt und Feuerwehr sind zu definieren (unter Einbezug der örtlichen Feuerwehr). Parkplätze für Behinderte sind ausserhalb der Gehzone anzuordnen.

## **3. Anforderungen für spezialisierte Demenzstationen**

### **3.1 Pflegestation**

#### **3.1.1 Allgemein**

Je nach Betriebskonzept und der Besonderheit der Anspruchsgruppen sind die Zimmer in Gruppen von ca. 10-14 Pflegeplätzen (Organisationseinheit) anzuordnen und die entspre-

chenden Infrastrukturräume für Bewohnende, Personal und Betrieb darauf auszurichten. Die Vorgaben über die bauliche und betriebliche Infrastruktur entsprechen denjenigen für Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen, beinhalten aber zusätzlich die nachfolgend beschriebenen Elemente. Generell darf der Wohnbereich keine horizontalen Barrieren (Engpässe) oder andere räumlichen Hindernisse aufweisen.

### 3.1.2 Raumkonzept

- Das Raumkonzept muss auf einfach zu erfassenden Strukturen basieren.
- Funktion der Räume muss klar ersichtlich sein.
- Der Wohnbereich muss mehrere, beieinanderliegende Räume umfassen, welche unterschiedliche Tätigkeiten ermöglichen: Kochen, Spielen, Singen, Fernsehen, Ruhen usw.
- Gemeinsame Küche als Zentrum des Wohnbereichs gestalten (elektrische Geräte sind mit separatem Hauptschalter und Timer zu sichern).
- Als Rückzugsmöglichkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner sind Nischen vorzusehen.
- Flurflächen dienen der Bewegung, diese sind als Endlosschleife anzulegen.
- Der Wohnbereich muss ein separates behindertengerechtes WC beinhalten.
- Transparente Glastüren sind gemäss SIA 500 zu markieren.

### 3.1.3 Zimmer

- 1-Bettzimmer (ohne Nassraum und Vorzone) 16 - 19 m<sup>2</sup>
- 2-Bettzimmer (ohne Nassraum und Vorzone) 24 - 30 m<sup>2</sup>

Details analog Ziffer 2.1.2

Mehrbett-Zimmer können zugelassen werden, wenn ein entsprechendes, bewilligungsfähiges Pflegekonzept zu Grunde gelegt ist. Ein geeignetes Rufsystem mit Schallüberwachung oder Trittmatten (bei Bewegungen oder bei betreten automatisch ausgelöster Ruf) ist vorgeschrieben.

### 3.1.4 Nassraum

analog Ziffer 2.1.3

### 3.1.5 Licht

Das Licht muss hell (mindestens 500 Lux), warm, teilweise indirekt und schattenwurf frei sein; es ist dem Tages-/Nacht-Rhythmus anzupassen.

Gedämpfte Nachtbeleuchtung in den Korridoren und Bewegungszonen; ev. farbiges Licht als Markierung in der Toilette.

### 3.1.6 Farben

Das Farbkonzept orientiert sich an den neuesten Erkenntnissen der Forschung.

### 3.1.7 Sicherheitsschliessung

Eine modular aufgebaute Sicherheitsschliessung tagsüber/nachts mit entsprechendem Nutzungskonzept ist vorgeschrieben. Fensterflügel in den Zimmern und allgemein zugänglichen Räumen sind zu sichern (abschliessbarer Griff, Dreh Sperre, u.a.). Das Schliesskonzept muss mit den Vorgaben der Brandschutzbewilligung vereinbar sein (Fluchtwege). Balkone und Terrassen sind zu sichern (Verglasung, Sicherheitsnetze o.ä., Höhe 1.50 m).

### 3.1.8 Evakuation

Für den Fall einer Evakuation muss ein geeigneter, geschützter Platz definiert sein, wo die Pflegebedürftigen sicher und behütet gepflegt werden können. Dieser Platz ist in genügendem Abstand zur Immobilie, mit guter Zugänglichkeit, insbesondere für Rettungsfahrzeuge zu planen und muss wettergeschützt sein. Diese Situation muss im Evakuationsplan explizit definiert werden.

## 3.2 Aussenräume

### 3.2.1 Garten-, Sitzplatz- und Aussenanlage

Ein geschützter Erlebnispfad, geschaffen mit natürlichen Elementen, ist zwingender Bestandteil einer spezialisierten Demenzstation. Wege als Endlosschleifen einplanen. Hochbeete sind dabei so anzulegen, dass Rollstuhlfahrende frontal nahe genug heranfahren können. Die Aussenanlage ist mit direktem Zugang vom Wohntrakt anzulegen und, als Sicherheitsmassnahme, mit einer Einfriedung von mindestens 1.50 m Höhe zu versehen. Ein Tor als Zugang von Aussen ist entsprechend zu sichern. Keine giftigen Pflanzen verwenden.

## 4. Anforderungen für Tages- oder Nachtstrukturen

Die *Tagesstruktur* umfasst nebst einem Tagesaufenthaltsraum weitere Räume für individuelle Aktivitäten (z.B. eine Therapieküche) sowie Liegemöglichkeiten; ein separater Raum für medizinisch-technische Verrichtungen muss zur Verfügung stehen; ebenfalls ein Nassraum mit Dusche und min. ein separates WC für die Tagesgäste. Ein Notrufsystem muss in allen Räumen zur Verfügung stehen, in denen sich die Bewohnerinnen und Bewohner aufhalten dürfen. Für alle Tagesgäste sind persönliche, abschliessbare Garderobenschränke vorzusehen.

Nutzfläche pro Gast

min. 10 m<sup>2</sup>

Bewohnerzimmer in *Nachtstrukturen* basieren auf den Vorgaben der Pflegeeinrichtungen. Ein Notrufsystem muss in allen Räumen zur Verfügung stehen, in denen sich die Bewohnerinnen und Bewohner aufhalten dürfen. Für alle Gäste sind persönliche, abschliessbare Garderobenschränke vorzusehen.

## 5. Anforderungen für spezialisierte Palliative Care-Institutionen

Grundlage für die Anforderungen an Palliativstrukturen in der Schweiz ist das Qualitätslabel von palliative.ch. Für die verschiedenen Bereiche wurden im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012 zusätzlich Kriterien für die Strukturqualität gemäss internationalen Vorlagen aufgestellt. Die Anforderungen bei spezialisierten Palliative Care-Institutionen orientieren sich an den speziellen Vorgaben der Palliative Schweiz: "Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz" vom Januar 2010.

## **6. Anforderungen für spezialisierte Gerontopsychiatrie und komparable Diagnosen**

Für die Pflege von gerontopsychiatrischen Langzeitpatientinnen und -patienten (mit ärztlicher Diagnose ü65 / F1+) sowie anderen Anspruchsgruppen mit komparablen, vorstehend nicht explizit genannten Krankheitsbildern, gelten spezielle Anforderungen. Diese Besonderheiten werden individuell, vor Inangriffnahme von planerisch-baulichen Tätigkeiten, in Leistungsvereinbarungen geregelt.

## **7. Anforderungen für zeitlich begrenzte Provisorien**

Provisorien sind nur als Übergangslösung bei Ersatzbauten, Umbauten oder Sanierungen von bereits in Betrieb stehenden, bewilligten stationären Pflegeeinrichtungen zugelassen und müssen grundsätzlich im Minimum die selben Bedingungen und Anforderungen erfüllen wie der bestehende Status Quo der Institution oder diesem Reglement entsprechen. Sie sind ausnahmslos baubewilligungspflichtig und in ihrer Laufzeit resp. der Aufenthaltsdauer der Bewohnerinnen und Bewohner limitiert, d.h. die Verweildauer korrespondiert mit der Dauer der Bautätigkeit.

## **8. Planunterlagen**

Bestandteil des Gesuchs um Vorprüfung sowie um Erteilung einer Betriebsbewilligung sind aktuelle Planunterlagen, welche den Gesuchsinhalt abbilden. Diese Pläne bilden die Grundlage für die Prüfung gemäss diesem Reglement. Die geforderten Pläne entsprechen den allgemeinen Vorgaben an Baugesuchspläne im Massstab 1:100 und sind mit folgenden Elementen zu ergänzen:

- Definitive Bettenstellplätze verbindlich eingetragen.
- Ferienbetten sind also solche zu bezeichnen.
- Vermassung von relevanten Türen, Korridoren und Sanitärbereichen.
- Raumbezeichnung mit der vorgesehenen Nutzung.
- Raumhöhen im Grundriss, bei Schrägdächern Stehhöhe 1.80 m eintragen oder Gebäudeschnitt beilegen. Die Raumfläche reduziert sich auf Zimmerbereiche mit Stehhöhe.
- Umgebungsplan mit eingetragenen Koten (Höhen), Gefällsverhältnissen, Gartengestaltung und Einfriedungen.
- Bei der Bauabnahme sind die aktualisierten, der tatsächlichen Bauausführung entsprechenden, Planunterlagen (revidierte Baugesuchspläne im Masstab 1:100) abzugeben.

### **8.1 Bewilligungserteilung / Verknüpfung mit Baubewilligung und -Abnahme**

Eine Erteilung der Betriebsbewilligung (BBW) setzt eine erfolgreiche Bauabnahme der kommunalen Behörde, sowie der weiteren involvierten Stellen voraus (DGS, AGV, AWA, usw.).

## **9. Beratungsplattform**

Für Trägerschaften, Institutionen und Planer besteht im DGS eine Informations- und Beratungsplattform. Sachkundige Mitarbeiter bieten eine individuelle Hilfestellung bei Fragen zur Umsetzung des Reglements bei der Planung von Renovationen, Um- und Neubauten. Dies kann anlässlich eines Besuchs vor Ort in der Institution und / oder anhand von Plänen im DGS stattfinden. Die Beratung erfolgt unentgeltlich, beinhaltet jedoch keine eigentliche Planung im Sinne einer Architekturleistung.

Kontakt Beratungsplattform:

E-Mail: [dgs.reglement.infrastruktur@ag.ch](mailto:dgs.reglement.infrastruktur@ag.ch)

Telefon: 062 835 29 30 (Sekretariat Abteilung Gesundheitsversorgung)

Aarau, 21. November 2012

Departement Gesundheit und Soziales  
Abteilung Gesundheitsversorgung

Anhang 2 <sup>1</sup> (Stand 1. Januar 2013)Kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit dem Angebot Tages- oder Nachtstrukturen  
Gültig ab 1. Januar 2013

Pflegebedarfsstufe gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Zeitwert gem. Art. 7a Abs. 3 KLV (Min.)	Versicherer (Fr.)	Bewohner (Fr.)	Restkosten Wohnsitzgemeinde (Fr.)	Preis pro Stufe* (Fr.)
1-a	bis 20	9.00	0.50	0.00	9.50
2-b	21-40	18.00	10.50	0.00	28.50
3-c	41-60	27.00	20.50	0.00	47.50
4-d	61-80	36.00	21.60	8.90	66.50
5-e	81-100	45.00	21.60	18.90	85.50
6-f	101-120	54.00	21.60	28.90	104.50
7-g	121-140	63.00	21.60	38.90	123.50
8-h	141-160	72.00	21.60	48.90	142.50
9-i	161-180	81.00	21.60	58.90	161.50
10-j	181-200	90.00	21.60	68.90	180.50
11-k	201-220	99.00	21.60	78.90	199.50
12-l-a	221-240	108.00	21.60	88.90	218.50
12-l-b (121) BESA	241-260	108.00	21.60	107.90	237.50
12-l-b (122) BESA	261-280	108.00	21.60	126.90	256.50
12-l-b (123) BESA	281-300	108.00	21.60	145.90	275.50
12-l-b (124) BESA	301-320	108.00	21.60	164.90	294.50
12-l-b (121) RAI / RMC	246	108.00	21.60	104.10	233.70
12-l-b (123) RAI / SE2	282	108.00	21.60	138.30	267.90

\* Stundensatz von Fr. 57.–

<sup>1</sup> Anhang 2 zur Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR 301.215)



## 301.215

### Zuschlag für die spezialisierte Leistung Demenz

Stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem entsprechenden spezialisierten Angebot erhalten pro an Demenz erkrankter Person und pro Tag als Restkosten einen zusätzlichen Betrag von Fr. 20.–, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Vorliegen eines Fachkonzepts für die spezialisierte Pflege von an Demenz erkrankten Personen (separativ oder integrativ),
- b) Nachweis der Personalressourcen im Stellenplan im Umfang von 0.2 Stellen pro an Demenz erkrankter Person,
- c) angepasste Infrastruktur für die spezialisierte Pflege von an Demenz erkrankten Personen (separativ oder integrativ),
- d) Nachweis der Entlastung der an Demenz erkrankten Person von Fr. 20.– pro Tag bei der Betreuungstaxe.

### 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**<sup>1</sup> (Stand 1. Januar 2013)**Kantonale Tarifordnung für Leistungserbringer der Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit Gemeinde****Gültig ab 1. Januar 2013***Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit dezentraler Leistungserbringung*

Leistungsart	Normkosten / Std. in Fr.	Beitrag Versicherer / Std. in Fr.	Differenz <sup>1</sup>
KLV 7a I lit. a	95.50	79.80	15.70
KLV 7a I lit. b	86.90	65.40	21.50
KLV 7a I lit. c	76.00	54.60	21.40

*Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit räumlich begrenzter Leistungserbringung*<sup>2</sup>

Leistungsart	Normkosten / Std. in Fr.	Beitrag Versicherer / Std. in Fr.	Differenz <sup>1</sup>
KLV 7a I lit. a	79.80	67.80	12.00
KLV 7a I lit. b	65.40	55.60	9.80
KLV 7a I lit. c	54.60	46.40	8.20

*Selbständig tätige Pflegefachpersonen*

Leistungsart	Normkosten / Std. in Fr.	Beitrag Versicherer / Std. in Fr.	Differenz <sup>1</sup>
KLV 7a I lit. a	91.90	79.80	12.10
KLV 7a I lit. b	83.60	65.40	18.20
KLV 7a I lit. c	73.20	54.60	18.60

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

2 Die entsprechende Tarifordnung gilt nur für das Jahr 2013.

<sup>1</sup> Anhang 3 zur Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR 301.215)