

Verordnung über die Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung für das Jahr 2011

Vom 8. Dezember 2010 (Stand 1. Januar 2011)

Der Regierungsrat des Kantons Aargau,

gestützt auf Art. 25a Abs. 2 und 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 ¹⁾, Art. 10 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 ²⁾ sowie § 91 Abs. 2^{bis} lit. b der Kantonsverfassung,

beschliesst:

§ 1 Zweck und Geltungsbereich

¹ Diese Verordnung enthält Abweichungen zu den §§ 11 Abs. 3 lit. b und 17 des Pflegegesetzes (PflG) vom 26. Juni 2007 ³⁾.

² Sie findet Anwendung auf die Betreuung und Pflege (im Folgenden: Langzeitpflege) durch ambulante und stationäre Leistungserbringer.

§ 2 Bewilligungspflicht für Tages- oder Nachtstrukturen

¹ § 6 Abs. 1–5 PflG samt dessen Ausführungsbestimmungen gelten sinngemäss für ambulante und stationäre Tages- oder Nachtstrukturen mit Pflegeangebot.

§ 3 Angebot der Gemeinden

¹ Das Angebot der Gemeinden umfasst in Abweichung von § 11 Abs. 3 lit. b PflG nur die Grundversorgung Palliative care.

¹⁾ [SR 832.10](#)

²⁾ [SR 831.30](#)

³⁾ [SAR 301.200](#)

§ 4 Finanzierung der Pflege zu Hause; Grundsatz

¹ Die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der betroffenen Person trägt die nicht von der Krankenversicherung sowie Dritten gedeckten Kosten der Pflege zu Hause. Diese Kostentragungspflicht besteht nur gegenüber Leistungserbringern, welche im Auftrag der Gemeinde tätig sind.

² Auf die Erhebung einer Patientenbeteiligung wird im Rahmen von Absatz 1 sowie § 5 verzichtet.

³ Die Leistungserbringer schaffen bis zum 31. Dezember 2011 die technischen Voraussetzungen zur Erhebung von Patientenbeiträgen ab 2012.

§ 5 Sonderfälle

¹ Die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der betroffenen Person trägt zudem

- a) auf Antrag des Leistungserbringers mit kommunalem Leistungsauftrag die Kosten der Pflege zu Hause, die wegen Kapazitätsmangel vorübergehend nicht von einem Leistungserbringer mit kommunalem Leistungsauftrag erbracht werden kann,
- b) nach vorgängiger Kostengutsprache die Kosten der Pflege zu Hause am Aufenthaltsort der betroffenen Person.

² Im Anwendungsbereich von Absatz 1 lit. a übernimmt die Gemeinde die ausgewiesenen Kosten des Leistungserbringers. Anspruch auf Kostengutsprache gemäss Absatz 1 lit. b besteht höchstens im Umfang der von der Gemeinde gemäss § 4 Abs. 1 übernommenen Kosten.

§ 6 Pflichten der stationären Leistungserbringer

¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen

- a) sind verpflichtet, eine Kosten- und Leistungsrechnung gemäss Branchenverband bis spätestens Ende 2011 einzuführen,
- b) sorgen für eine jährliche Rechnungsprüfung durch ein zugelassenes Revisionsunternehmen,
- c) melden unaufgefordert alle für die Tätigkeit der kantonalen Clearingstelle massgebenden Änderungen.

§ 7 Pflegekosten

¹ An den Kosten der Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen beteiligen sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Höhe des nach Bundesrecht maximal zulässigen Pflegebeitrags. Die Restkosten gemäss der kantonalen Tarifordnung in Anhang 1-3 dieser Verordnung werden dem Leistungserbringer auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet.

² 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 sowie höchstens gemäss den Ansätzen der kantonalen Tarifordnung in Anhang 1-3 dieser Verordnung.

³ 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 vor dem Eintritt der stationären Pflegeeinrichtung vorzulegen. Die Kostengutsprache ist der kantonalen Clearingstelle bei der Rechnungsstellung beizulegen.

⁴ Bei Schwerstpflegebedürftigkeit werden die ungedeckten Pflegekosten dem Leistungserbringer auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet.

⁵ Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor bei Patientinnen und Patienten, die nicht mehr selbstständig atmen können und permanent beatmet werden müssen.

§ 8 Übrige Kosten

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

² Bei Personen, welche diese Kosten sowie die Beteiligung gemäss § 8 Abs. 1 nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können, beteiligt sich der Kanton im Rahmen der Ergänzungsleistungen.

³ Die Tagestaxe gemäss § 2 Absatz 1 lit. a Ziff. 1 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Kanton Aargau (Ergänzungsleistungsgesetz Aargau, ELG-AG) vom 26. Juni 2007 ¹⁾ umfasst nur die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Sie erhöht sich um die Patientenbeteiligung gemäss § 8 Abs. 1 sowie die jeweiligen Leistungen der Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Militär- oder Unfallversicherung.

§ 9 Kantonale Clearingstelle

¹ Der Kanton führt eine Clearingstelle. Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

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

¹⁾ SAR [831.300](#)

² Die von der Clearingstelle gemäss § 7 Abs. 1 vergüteten Pflegekosten werden der Wohnsitzgemeinde verrechnet. Der Kanton übernimmt 50 % dieser Pflegekosten, welche auf Grund der zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember 2011 erbrachten Leistungen entstanden sind, bis zu einem Gesamtbetrag, welchen der Grosse Rat im Rahmen eines Grosskredits mit separatem Beschluss festlegt. Die Verrechnung erfolgt durch die Clearingstelle, sobald der Grossratsbeschluss rechtskräftig ist.

³ Folgende von der Clearingstelle vergüteten Kosten werden auf die Gemeinden nach Einwohnerzahl verteilt:

- a) ungedeckte Pflegekosten bei Schwerstpflegebedürftigen gemäss § 7 Abs. 4,
- b) Kosten des administrativen Betriebs der kantonalen Clearingstelle.

§ 10 Akut- und Übergangspflege

¹ Das Departement Gesundheit und Soziales erteilt geeigneten stationären Leistungserbringern einen Leistungsauftrag.

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

- a) Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig,
- b) die Patientin oder der Patient benötigt vorübergehend eine qualifizierte fachliche Betreuung, insbesondere durch Pflegepersonal,
- c) ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt ist nicht indiziert,
- d) ein Aufenthalt in einer geriatrischen Abteilung eines Spitals ist nicht indiziert,
- e) die Patientin oder der Patient ist nicht von einer stationären Pflegeeinrichtung ins Spital eingetreten,
- f) 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) es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele nach Litera f aufgestellt.

³ Soweit ebenfalls medizinische, therapeutische oder psychosoziale Betreuung oder Behandlung notwendig sind, können diese ambulant oder in einer stationären Pflegeeinrichtung als Einzelleistungen erbracht werden. Sie sind nicht Bestandteil der Akut- und Übergangspflege.

⁴ Die Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand richtet sich nach den Finanzierungsgrundsätzen der Spitalgesetzgebung im Bereich der Grundversorgung.

⁵ Die Kosten und Leistungen der Akut- und Übergangspflege sind von den zugelassenen Leistungserbringern separat zu erfassen und auszuweisen.

§ 11 Verfahren und Rechtsschutz

¹ 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 ¹⁾.

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

³ Entscheide gemäss Absatz 2 können mit Beschwerde beim Regierungsrat angefochten werden. Dessen Entscheid kann an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden. Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG) vom 4. Dezember 2007 ²⁾.

§ 12 Publikation, Inkrafttreten und Gültigkeit

¹ Diese Verordnung ist in der Gesetzessammlung zu publizieren. Sie tritt auf den 1. Januar 2011 in Kraft und gilt bis 31. Dezember 2011.

² Die Publikation der Anhänge 1-3 erfolgt durch Verweisung. Diese können bei der Staatskanzlei oder bei der Abteilung Gesundheitsversorgung des Departements Gesundheit und Soziales eingesehen und bezogen werden.

Aarau, 8. Dezember 2010

Regierungsrat Aargau

Landammann
BEYELER

Staatsschreiber
DR. GRÜNENFELDER

¹⁾ [SR 830.1](#)

²⁾ [SAR 271.200](#)

