



Pflegeverordnung (PflV)

Vom 21. November 2012 (Stand 1. Januar 2014)

Der Regierungsrat des Kantons Aargau,

gestützt auf die §§ 4 Abs. 4, 5a Abs. 3, 6 Abs. 8, 12 Abs. 3, 12c Abs. 3, 13 Abs. 4, 14a Abs. 5, 14c Abs. 4 und 5, 19 Abs. 3 und 24 des Pflegegesetzes (PflG) vom 26. Juni 2007 ¹⁾ sowie § 2 Abs. 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 ²⁾,

beschliesst:

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Geltungsbereich

¹⁾ Diese Verordnung enthält Bestimmungen

- a) zum Bewilligungsverfahren und zum Leistungsangebot für Leistungserbringer der Langzeitpflege, die nicht unter das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 ³⁾ fallen,
- b) zu den Abrechnungsmodalitäten und Finanzierungsgrundsätzen der ambulanten und stationären Langzeitpflege,
- c) zu den spezialisierten Angeboten,
- d) zum Mindestangebot im Bereich Krankenpflege und Hilfe zu Hause,
- e) zur Ausbildungsverpflichtung,
- f) zur Qualitätssicherung,
- g) zu den im Pflegegesetz vorgesehenen Gremien,
- h) zur Datenerhebung und -veröffentlichung,
- i) zu Massnahmen und Gebühren.

¹⁾ SAR [301.200](#)

²⁾ SAR [831.300](#)

³⁾ SAR [301.100](#)

§ 2 Zuständige Behörde

¹ Das Departement Gesundheit und Soziales (Departement) ist für den Vollzug dieser Verordnung zuständig, soweit nicht eine andere Behörde bezeichnet wird.

2. Gemeinsame Bestimmungen zum Bewilligungs- und Meldeverfahren

§ 3 Bewilligungspflicht

¹ Eine Bewilligung des Departements benötigen

- a) stationäre Pflegeeinrichtungen,
- b) Anbietende von ambulanten oder stationären Tages- oder Nachtstrukturen mit Pflegeangebot.

² Nicht unter die Bewilligungspflicht fällt die Betreuung und Pflege von Personen im Rahmen der Verwandten- und Nachbarschaftshilfe sowie der Ehegattin oder des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners und der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners.

³ Nicht unter die Bewilligungspflicht fällt weiter die Betreuung und einfache Grundpflege durch eine im Privathaushalt angestellte Person.

§ 4 Bewilligungsgesuch

¹ Das Gesuch ist dem Departement schriftlich zusammen mit den erforderlichen Angaben und Unterlagen einzureichen.

² Die Gesuchstellung hat immer im Einzelfall pro Standort und bewilligungspflichtigem Leistungserbringer zu erfolgen.

§ 5 Prüfung des Bewilligungsgesuchs

¹ Das Gesuch wird erst beurteilt, wenn alle Angaben und Unterlagen vorliegen.

² Das Departement ist im Rahmen der Gesuchsprüfung insbesondere berechtigt,

- a) von der Trägerschaft oder der Leitung weitere Unterlagen einzufordern,
- b) die Trägerschaft oder Leitung anzuhören,
- c) eine Inspektion der Räumlichkeiten vorzunehmen,
- d) Fachexpertinnen und Fachexperten beizuziehen.

³ Der Betrieb darf erst aufgenommen werden, wenn die Bewilligung vorliegt.

⁴ Wird die Bewilligung mehr als ein Jahr nicht aktiv verwendet, muss erneut ein ordentliches Bewilligungsverfahren durchlaufen werden.

§ 6 Meldepflicht; Änderung der Verhältnisse; Mutationen

¹ Bewilligungsrelevante und bewilligungspflichtige Änderungen sind dem Departement umgehend schriftlich unter Beilage der erforderlichen Unterlagen zu melden.

² Als bewilligungsrelevante Änderungen gelten insbesondere:

- a) Änderung der Statuten oder der Stiftungsurkunde,
- b) Wechsel der Institutionsleitung, der Pflegedienstleitung oder des Präsidiums der Trägerschaft,
- c) Änderung des Betriebskonzepts.

³ Das Departement nimmt aufgrund der gemeldeten bewilligungsrelevanten Änderung eine Neubeurteilung der bestehenden Bewilligung vor und passt diese, soweit erforderlich, an.

⁴ Als bewilligungspflichtige Änderungen gelten insbesondere:

- a) Erweiterung oder Änderung des Leistungsangebots,
- b) Standortwechsel der Einrichtung,
- c) massgebliche Änderungen der baulichen oder betrieblichen Infrastruktur,
- d) Auslagerung von Betten in Provisorien aufgrund baulicher Massnahmen.

⁵ Bei bewilligungspflichtigen Änderungen kommt das ordentliche Bewilligungsverfahren zur Anwendung.

§ 7 Beratung

¹ Das Departement unterhält im Zusammenhang mit dem Gesuchs- und Bewilligungsverfahren eine Informations- und Beratungsplattform, die insbesondere Trägerschaften, Institutionen und Planer bei Fragen zur geforderten Infrastruktur oder bei der Planung von Um- und Neubauten unterstützt.

3. Stationäre Pflegeeinrichtungen

3.1. Bewilligungsverfahren

§ 8 Bewilligungsvoraussetzungen

¹ Die Institutionsleitung (operative Führung) muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) abgeschlossene Ausbildung als Heimleiterin beziehungsweise Heimleiter. Personen mit einem anderen Ausbildungsportfolio können beim Departement ein Äquivalenzverfahren beantragen. Das Departement kann zur Beurteilung der Äquivalenz mit Dritten zusammenarbeiten,
- b) Führungserfahrung,
- c) kein Vorliegen von persönlichen Hindernissen, die einer fachgerechten Führung der Einrichtung entgegenstehen,
- d) genügend Führungsressourcen. Diese sind anhand des Betriebskonzepts oder anderer aussagekräftiger Unterlagen nachvollziehbar auszuweisen.

² Die Pflegedienstleitung muss über eine abgeschlossene und vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) oder vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Diplom-Ausbildung in Pflege sowie über Führungserfahrung verfügen. Es dürfen keine persönlichen Hindernisse vorliegen, die einer fachgerechten Leitung entgegenstehen. *

³ Die Stellvertretung der Pflegedienstleitung muss über die in Absatz 2 genannte Ausbildung oder über einen anerkannten Abschluss als Fachfrau beziehungsweise Fachmann Langzeitpflege und -betreuung verfügen.

⁴ Der Stellenplan für das Fach- und Assistenzpersonal muss in Bezug auf die Stellenprozente und die beruflichen Qualifikationen auf die Betreuungs- und Pflegebedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt sein. Das Departement erlässt hierzu Richtlinien, welche insbesondere einen Richtstellenplan enthalten.

⁵ Die bau-, feuer- und lebensmittelpolizeilichen Anforderungen müssen erfüllt sein.

⁶ Es muss ein Vertrag zur pharmazeutischen Betreuung inklusive Notfallkonzept und Pensenplan vorliegen.

⁷ Das Gebäude und die Ausstattung müssen derart 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).

§ 9 Gesuch

¹ Das Gesuch um Erteilung der Bewilligung zur Eröffnung und zum Betrieb einer stationären Pflegeeinrichtung muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a) Betriebskonzept mit Angaben über Art und Umfang der aufzunehmenden Personengruppen, das Betreuungs- und Pflegeangebot sowie die Organisations- und Führungsstruktur,
- b) Statuten oder Stiftungsurkunde der Trägerschaft und Personalien der Mitglieder des geschäftsführenden Trägerschaftsorgans,
- c) Personalien, Qualifikation und Strafregistrauszug der Heimleitung und der Pflegedienstleitung sowie Angaben zu deren Stellvertretungen,
- d) Stellenplan inklusive Angaben zu Stellenprozenten und Qualifikation des Personals,
- e) Anzahl Plätze,
- f) Bestätigungen über die Erfüllung der bau-, feuer- und lebensmittelpolizeilichen Anforderungen,
- g) Angaben zur ärztlichen, pharmazeutischen und pflegerischen Betreuung inklusive Notfallkonzept,
- h) Angaben zu weiteren Dienstleistungen der stationären Pflegeeinrichtung,
- i) Angaben zur Qualitätssicherung,
- j) Tarife und Taxen.

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.

3.2. *Spezialisierte Angebote gemäss § 4 Abs. 4 PflG*

§ 10 Grundsatz

¹ Für spezialisierte Angebote gemäss § 4 Abs. 4 PflG kommen stationäre Pflegeeinrichtungen in Frage, welche über eine Bewilligung verfügen.

§ 11 Leistungsauftrag; Leistungsvereinbarung; Restkosten

¹ Für die spezialisierten Angebote erteilt das Departement geeigneten Leistungserbringern Leistungsaufträge im Rahmen der vom Regierungsrat genehmigten Pflegeheimkonzeption und schliesst mit diesen entsprechende Leistungsverträge ab. Diese enthalten insbesondere Bestimmungen zu den infrastrukturellen, personellen und konzeptionellen Anforderungen. Die Restkosten regelt Anhang 2.

§ 12 Definitionen

¹ Als schwerstpflegebedürftig gelten Personen, die aufgrund einer Lähmung, unfallbedingt oder aufgrund degenerativer Erkrankungen permanent künstlich beatmet werden müssen.

² In spezialisierten gerontopsychiatrischen Einrichtungen beziehungsweise Abteilungen werden insbesondere Personen über 65-jährig mit einer chronischen psychorganischen Störung aufgenommen.

3.3. *Pflegeheimliste*

§ 13 Voraussetzungen

¹ Voraussetzungen für die Aufnahme einer stationären Pflegeeinrichtung auf die Pflegeheimliste des Kantons Aargau sind:

- a) Vorliegen einer Bewilligung,
- b) ausgewiesener Bedarf.

² Der vom Kanton gemäss § 4 Abs. 2 lit. b PflG erlassene Richtwert ist für den Bedarfsnachweis in regionalen und lokalen Planungen zu verwenden. In begründeten Fällen kann eine regionale Abweichung genehmigt werden. Gründe für eine regionale Abweichung sind insbesondere:

- a) demographische und gesellschaftliche Entwicklung,
- b) Anzahl der bestehenden und geplanten Betten in stationären Pflegeeinrichtungen,
- c) Substitutionseffekte von ambulanten Strukturen oder anderen Massnahmen,
- d) Inanspruchnahme der Infrastruktur von Personen aus anderen Planungsregionen,
- e) effektive Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung der bereinigten Wartelisten,
- f) Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner mit Bedarfsstufen, welche keinen Restkostenanspruch generieren.

³ Für die Bedarfsberechnung und die Angebotsplanung können sich Regionalplanungsgruppen gemäss § 16 zu einer Versorgungsregion zusammenschliessen.

§ 14 Gesuch

¹ Das Gesuch um Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist dem Departement schriftlich einzureichen und muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a) begründete Stellungnahmen zur Bedarfssituation der Standortgemeinde und der zuständigen Regionalplanungsgruppe mit den entsprechenden Anträgen,
- b) bei Neubau- oder Erweiterungsbauprojekten ein Konzept nach Vorgaben des Departements.

² Das Departement beurteilt den Bedarf auf einen Planungshorizont von in der Regel 10 Jahren.

³ Bei geplanten Erweiterungs- oder Neubauprojekten kann das Departement einer Trägerschaft die Aufnahme auf die Pflegeheimliste mit einer gewissen Bettenzahl provisorisch zusichern. Der Baubeginn hat innert der drei darauf folgenden Jahren zu erfolgen, ansonsten fällt die Reservierung automatisch dahin. Die Trägerschaft hat das Departement jährlich unaufgefordert über Projektstand und Projektverlauf schriftlich zu informieren.

⁴ Bestehen Anzeichen, dass das Projekt nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung realisiert wird oder unterbleibt die Information gemäss Absatz 3, trifft das Departement geeignete Massnahmen. Insbesondere kann es die provisorische Zusicherung widerrufen.

§ 15 Zuständigkeit

¹ Das Departement erlässt die Pflegeheimliste im Rahmen der vom Regierungsrat erstellten Pflegeheimkonzeption.

² Das Departement wird damit beauftragt, dem Regierungsrat ein Mal im Jahr über Änderungen der Pflegeheimliste Bericht zu erstatten.

§ 16 Regionalplanungsgruppe

¹ Jede Gemeinde gehört für die Bedarfsberechnung und die Angebotsplanung im Langzeitbereich einer Regionalplanungsgruppe an.

3.4. Ferienbetten

§ 17 Betrieb von Ferienbetten

¹ Der Betrieb von Ferienbetten in stationären Pflegeeinrichtungen ist dem Departement vor der Inbetriebnahme zu melden.

² Die Voraussetzungen zu Personal und Infrastruktur gemäss § 8 müssen auch bei Ferienbetten eingehalten werden.

3.5. Finanzierung und Controlling

§ 18 Bedarfserfassungssystem

¹ Für die Bedarfserfassung sind die Bedarfsabklärungssysteme BESA LK 2005 oder 2010 oder RAI/RUG CH-Index massgebend.

² Ohne zugelassenes Bedarfseinstufungssystem besteht grundsätzlich kein Anrecht zur Geltendmachung der Restkostenfinanzierung. Die ungedeckten Kosten dürfen nicht der anspruchsberechtigten Person in Rechnung gestellt werden.

§ 19 Rechnungsstellung

¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen stellen detaillierte, nach Zeitraum, Pflegestufe und Positionen (Pflegetarif, Pensionstaxe, Betreuungstaxe, weitere Leistungen) gegliederte, verständliche Rechnungen aus. Die Pflegekosten sind nach den Kostenträgern Krankenversicherer, Gemeinde und anspruchsberechtigte Person aufzuteilen.

² Der Pflegetarif deckt die Pflegeleistungen gemäss Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 ¹⁾ ab. An den Pflegekosten beteiligten sich gemäss Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 ²⁾ die Krankenversicherer im Rahmen von Art. 7a KLV, die anspruchsberechtigte Person mit der Patientenbeteiligung (§ 14a Abs. 1 PflG) und die zuständige Gemeinde im Rahmen der Restkosten.

³ Die Pensionstaxe beinhaltet Hotellerieleistungen mit Vollpension.

⁴ Die Betreuungstaxe umfasst die Kosten für Hilfe- und Betreuungsleistungen, die keine KVG-Leistungen darstellen und die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind.

¹⁾ SR [832.112.31](#)

²⁾ SR [832.10](#)

⁵ Die Restkosten gemäss der kantonalen Tarifordnung in Anhang 2 werden von der stationären Pflegeeinrichtung direkt mit der kantonalen Clearingstelle abgerechnet, die diese ihrerseits der zuständigen Gemeinde weiterverrechnet (Forderungsabtretung).

⁶ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Clearingstelle monatlich bis Mitte des jeweils folgenden Monats eine Abrechnung für alle Bewohnerinnen und Bewohner gemäss den Vorgaben des Departements einzureichen.

⁷ Pensions- und Betreuungstaxe sowie weitere zusätzliche, branchenunübliche Leistungen, insbesondere im Komfort- und Wellnessbereich, können der anspruchsberechtigten Person in Rechnung gestellt werden.

§ 20 Rechnungslegung

¹ Die stationären Leistungserbringer führen eine Leistungserfassung sowie eine Kostenrechnung, welche die Kostenarten, die Kostenstellen und die Kostenträger umfasst. Für die Rechnungslegung sind die Handbücher «Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime 2011» sowie «Anlagebuchhaltung für Alters- und Pflegeheime» von Curaviva, H+ die Spitäler der Schweiz und SenéSuisse massgebend. Bei Bedarf kann das Departement konkretisierende Erläuterungen dazu erlassen.

§ 21 Revision

¹ Die Leistungserbringer können vom Departement verpflichtet werden, die Revision auf die Kostenrechnung und die Frage nach der Kostenbasierung der Taxen auszuweiten.

3.6. Ausrichtung Restkosten; zuständige Gemeinde

§ 22 Grundsatz

¹ Zuständig für die Übernahme der Restkosten ist diejenige Gemeinde, in der die anspruchsberechtigte Person vor dem Eintritt in die Pflegeeinrichtung Wohnsitz hatte.

² Gleiches gilt, wenn die anspruchsberechtigte Person eine der Pflegeeinrichtung angegliederte Einrichtung mit dem Angebot betreutes Wohnen wählt und die Pflegedienstleistungen der Pflegeeinrichtung von Anfang an in Anspruch nimmt. Die damit begründete Zuständigkeit bleibt auch bei einem späteren Übertritt in die Pflegeeinrichtung erhalten.

§ 23 Anwendungsbereich

¹ Die Regelung gemäss § 22 kommt nur zur Anwendung, wenn sich sowohl die für die Ausrichtung der Restkosten zuständige Gemeinde als auch die Standortgemeinde der Pflegeeinrichtung im Kanton Aargau befinden.

4. Tages- oder Nachtstrukturen mit Pflegeangebot

4.1. Bewilligungsverfahren

§ 24 Bewilligungsvoraussetzungen

¹ Stationäre Pflegeeinrichtungen mit integriertem Angebot Tages- oder Nachtstrukturen (stationäre Tages- oder Nachtstrukturen) haben folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) Vorliegen einer Bewilligung als stationäre Pflegeeinrichtung,
- b) * die Gesamtverantwortung obliegt einer Fachperson, welche über eine abgeschlossene und vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) oder vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Diplom-Ausbildung in Pflege verfügt. Sie oder eine adäquate Vertretung müssen vor Ort sein,
- c) die Stellenprozente und die berufliche Qualifikationen des Fach- und Assistenzpersonals müssen auf den Betreuungs- und Pflegebedarf der anspruchsberechtigten Personen abgestimmt sein.

² Ambulante Pflegeeinrichtungen mit Angebot Tages- oder Nachtstrukturen (ambulante Tages- oder Nachtstrukturen) haben die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) * die Leitung muss über eine abgeschlossene und vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) oder vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Diplom-Ausbildung in Pflege und über eine mindestens zweijährige praktische Berufserfahrung verfügen. Es dürfen keine persönlichen Hindernisse vorliegen, die einer fachgerechten Führung der Einrichtung entgegenstehen. Sie oder eine adäquate Vertretung müssen vor Ort sein,
- b) die Stellvertretung der Leitung muss über die in Litera a genannte Ausbildung verfügen,
- c) die Stellenprozente und die beruflichen Qualifikationen des Fach- und Assistenzpersonals müssen auf den Betreuungs- und Pflegebedarf der anspruchsberechtigten Personen abgestimmt sein,
- d) das Reglement über die bauliche und betriebliche Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen (Anhang 1) muss eingehalten sein,
- e) die bau-, feuer- und lebensmittelpolizeilichen Anforderungen müssen erfüllt sein.

§ 25 Gesuch

¹ Das Gesuch stationärer Pflegeeinrichtungen um Erteilung der Bewilligung muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a) Personalien und Qualifikation der Pflegefachperson, welcher die Gesamtverantwortung obliegt sowie Angaben zu deren Stellvertretung,
- b) Angaben zu Stellenprozenten und Qualifikation des Personals,
- c) Anzahl der Tages- oder Nachtplätze.

² Das Gesuch ambulanter Einrichtungen um Erteilung der Bewilligung muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a) Betriebskonzept mit Angaben über Art und Umfang der aufzunehmenden Personengruppen, das Betreuungs- und Pflegeangebot sowie die Organisations- und Führungsstruktur,
- b) Statuten oder Stiftungsurkunde der Trägerschaft und Personalien der Mitglieder des geschäftsführenden Trägerschaftsorgans,
- c) Personalien und Qualifikation der Leitung sowie Angaben zu deren Stellvertretung,
- d) Angaben zu Stellenprozenten und Qualifikation des Personals,
- e) Anzahl der Tages- oder Nachtplätze,
- f) Bestätigungen über die Erfüllung der bau-, feuer- und lebensmittelpolizeilichen Anforderungen,
- g) Angaben zur ärztlichen, pharmazeutischen und pflegerischen Betreuung inklusive Notfallkonzept,
- h) Angaben zur Pflege- und Betreuungsqualität,
- i) Tarife und Taxen.

³ 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.

4.2. Finanzierung und Controlling

§ 26 Rechnungslegung und -stellung, Revision

¹ Es gelten die Regelungen für stationäre Pflegeeinrichtungen gemäss den §§ 19 ff.

§ 27 Zahlungsverkehr

¹ Die Restkosten gemäss der kantonalen Tarifordnung in Anhang 2 werden den Leistungserbringern auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet, die diese ihrerseits der zuständigen Gemeinde weiterverrechnet (Forderungsabtretung).

² Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Clearingstelle die monatliche Abrechnung der Restkosten bis Mitte des jeweils folgenden Monats gemäss den Vorgaben des Departements einzureichen.

5. Krankenpflege und Hilfe zu Hause

5.1. Leistungsumfang

§ 28 Grundsätze

¹ Die Gemeinden richten das Angebot im Bereich Krankenpflege und Hilfe zu Hause darauf aus, Personen aller Altersgruppen, die Hilfe und/oder Pflege benötigen, das Verbleiben zu Hause zu ermöglichen, solange es für sie und ihr persönliches Umfeld realisierbar und ihre Sicherheit gewährleistet ist.

² Das Angebot orientiert sich am Bedarf und umfasst sowohl Langzeit- als auch Akutsituationen.

³ Das Angebot muss im Weiteren spezialisierte Pflegeangebote in den Bereichen Kinder-, Onkologie- und Psychiatriepflege umfassen.

⁴ Schliessen Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung gemäss § 12 Abs. 1 lit. a und c PflG mit Organisationen für spezialisierte Pflegeangebote Leistungsvereinbarungen ab, gelten die entsprechenden Organisationen als Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung gemäss § 12b PflG.

§ 29 Inhaltliches Mindestangebot

¹ Das Mindestangebot im Bereich Hilfe zu Hause umfasst

- a) Hilfe und Unterstützung im Haushalt (hauswirtschaftliche Leistungen),
- b) Unterstützung bei der Erledigung von Alltagsaufgaben,
- c) als Überbrückung die stellvertretende Übernahme der Haushaltsführung sowie der Kinderbetreuung, wenn der betreuende Elternteil ausfällt.

² Das Mindestangebot im Bereich Krankenpflege zu Hause umfasst

- a) Gesundheitsförderung und -erhaltung,
- b) Unterstützung in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien,
- c) Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger sowie Koordination der notwendigen Leistungen.

§ 30 Zeitliches Mindestangebot

¹ Leistungen der Hilfe zu Hause sind tagsüber anzubieten

- a) von Montag bis Freitag,
- b) am Wochenende, soweit dies zur Entlastung des betreuenden Umfelds erforderlich ist.

² Leistungen der Krankenpflege zu Hause sind anzubieten

- a) tagsüber während mindestens 12 Stunden an allen Wochentagen,
- b) abends und nachts ausschliesslich bei bestehenden Betreuungsverhältnissen.

§ 31 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Unter gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss § 12b Abs. 2 PflG sind diejenigen Leistungen zu verstehen, die bei der Sicherstellung des Mindestangebots zusätzlich anfallen. Es sind dies insbesondere

- a) Aufnahmepflicht,
- b) Sicherstellung einer bedarfsgerechten Koordination, wie zum Beispiel fallbezogene Koordination mit anderen involvierten Leistungserbringern oder Vermittlung von Leistungen, die nicht selber erbracht werden können,
- c) Sicherstellung der Kontinuität der Pflegeleistungen nach Entlassung aus einer stationären Einrichtung.

5.2. Finanzierung und Controlling

§ 32 Patientenbeteiligung

¹ Die anspruchsberechtigte Person hat sich an den Kosten der Pflege zu Hause im Umfang von 20 % pro rata temporis pro Leistungsart gemäss Art. 7a Abs. 1 lit. a–KLV zu beteiligen, jedoch maximal mit Fr. 15.95 pro Tag.

² Sind bei der anspruchsberechtigten Person mehrere Leistungserbringer im Einsatz, haben sich diese untereinander abzusprechen, damit die Patientenbeteiligung nicht mehrfach erhoben wird.

§ 33 Rechnungslegung

¹ Die ambulanten Leistungserbringer führen eine Leistungserfassung sowie eine Kostenrechnung, welche die Kostenarten, die Kostenstellen und die Kostenträger umfasst. Für die Rechnungslegung ist das Finanzmanual 2011 des Spitex Verbands Schweiz massgebend. Bei Bedarf kann das Departement konkretisierende Erläuterungen dazu erlassen.

§ 34 Zahlungsverkehr für Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung

¹ Die Restkosten gemäss der kantonalen Tarifordnung in Anhang 3 werden den Leistungserbringern auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet, welche diese ihrerseits der zuständigen Gemeinde weiterverrechnet (Forderungsabtretung).

² Die Tarifordnung unterscheidet nach:

- a) * dezentraler Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause,
- b) * räumlich begrenzter Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause,
- c) * Leistungserbringung durch selbständig tätige Pflegefachpersonen.

^{2bis} Das Departement nimmt die Zuordnung in die Tarifkategorien gemäss Absatz 2 lit. a und b vor. *

³ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Clearingstelle die monatliche Abrechnung der Restkosten bis Mitte des jeweils folgenden Monats gemäss den Vorgaben des Departements einzureichen.

§ 35 Rechnungsstellung für Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung

¹ Die Leistungserbringer stellen detaillierte, nach Kostenträgern sowie Leistungskategorien und Zeiteinheiten gemäss Art. 7a Abs. 1 und 2 KLV gegliederte, verständliche Rechnungen aus.

6. Ausbildung

§ 36 Ausbildungsverpflichtung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe gemäss § 5a PflG

¹ Für die Sicherstellung genügender Ausbildungsplätze für nicht-universitäre Gesundheitsberufe müssen stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegeeinrichtungen mit Angebot Tages- oder Nachtstrukturen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause den Nachweis der Ausbildung oder des entsprechenden Einkaufs einer angemessenen Zahl von Gesundheitsfachpersonen erbringen. Die Anforderungen ergeben sich aus Anhang 1 der Spitalverordnung (SpiV) vom 2. November 2011 ¹⁾.

² Das Department ist verantwortlich für die Umsetzung des Reglements und sorgt für eine standardisierte Auswertung der Daten. Mit der Auswertung kann es Dritte beauftragen.

³ Den Leistungserbringern wird in geeigneter Form Kenntnis von der Auswertung gegeben.

¹⁾ SAR [331.212](#)

7. Qualität

§ 37 Qualitätssicherung

¹ Das Departement setzt für die Sicherstellung der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit im ambulanten und im stationären Bereich eine aus Vertretungen des Kantons und der Leistungserbringer paritätisch zusammengesetzte Steuerungsgruppe ein.

² Die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Langzeitpflege sind verpflichtet, dem Departement jährlich ein gemäss den Vorgaben der Steuerungsgruppe Qualität erstelltes Qualitäts-Reporting einzureichen.

³ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, sich auf ihre Kosten und gemäss den Vorgaben der Steuerungsgruppe extern auditieren zu lassen.

⁴ Das Departement sorgt für eine standardisierte Auswertung des Qualitäts-Reportings und der Audits. Es kann damit Dritte beauftragen.

⁵ Den Leistungserbringern wird in geeigneter Form Kenntnis von der Auswertung gegeben.

8. Verschiedene Gremien

§ 38 Gemeindegremium gemäss § 14c Abs. 5 PflG

¹ Das Gemeindegremium setzt sich aus je einem Vertreter aus den Verbänden der Gemeindeammänner, der Gemeindeschreiber und der Leiter Finanzen zusammen.

² Es prüft im Rahmen einer Revision insbesondere die Geschäftsführung der Clearingstelle, die Abrechnungen zwischen Leistungserbringern und den Gemeinden und den verrechneten Aufwand der Clearingstelle gegenüber den Gemeinden.

³ Das Gemeindegremium kann einen Dritten mit der Revision der Clearingstelle beauftragen. In diesem Fall hat es die Revisorin beziehungsweise den Revisor zu instruieren und den Revisionsbericht abzunehmen.

⁴ Die Revision erfolgt jährlich im ersten Quartal des Folgejahres.

§ 39 Forum für Altersfragen gemäss § 8 PflG

¹ Das Forum für Altersfragen umfasst maximal 20 Mitglieder.

² Die Mitglieder werden vom Departement berufen.

³ Bei der Zusammensetzung ist eine ausgewogene Vertretung der Interessengruppen (wie zum Beispiel Seniorenorganisationen, Institutionen der Langzeitpflege, Gemeinden, Verwaltung und Politik) und der Regionen zu gewährleisten.

9. Besondere Bestimmungen

§ 40 Datenerhebung

¹ Die ambulanten und stationären Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Departement bis Ende Mai des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres die folgenden Daten einzureichen

- a) die Leistungsdaten gemäss Art. 22a KVG, soweit diese nicht direkt von den eidgenössischen oder kantonalen statistischen Ämtern erhältlich sind,
- b) die Kostenrechnungen gemäss den Vorgaben des Departements. Es sorgt für eine standardisierte Auswertung der Kostenrechnungen. Es kann Dritte damit beauftragen.

² Die stationären Leistungserbringer sind zudem verpflichtet, dem Departement

- a) bis Ende Oktober die Betreuungs- und Pensionstaxen sowie die Taxen der Nebenleistung bekannt zu geben, die für das folgende Jahr gelten sollen,
- b) nach einer erweiterten Revision gemäss § 21 den internen Revisionsbericht einzureichen.

³ Das Departement kann weitere Informationen und Daten einholen, soweit diese zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendig sind. Diese Daten dürfen ausschliesslich zur Erfüllung dieser Aufgaben verwendet werden.

§ 41 Veröffentlichung von Listen und Daten

¹ Das Departement veröffentlicht die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Pflegeheimliste sowie Listen mit den zugelassenen Anbietern von Akut- und Übergangspflege sowie von Tages- oder Nachtstrukturen oder macht diese auf andere Weise zugänglich.

² Es sorgt für die Veröffentlichung von Tarifen und Taxen und stellt diese so dar, dass ein Vergleich zwischen den Leistungserbringern möglich ist. Es kann gegenüber den Leistungserbringern Standards, Indikatoren und Kriterien für die Benchmark-Vergleiche vorgeben.

³ Es teilt den betroffenen Leistungserbringern Vorgaben, Reglemente und Richtlinien sowie allfällige Änderungen rechtzeitig in geeigneter Form mit.

⁴ Es stellt den Gemeinden die für deren Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten in geeigneter Form zur Verfügung. Vorbehalten bleiben die in Leistungsvereinbarungen getroffenen Abmachungen über die Auskunftspflicht der Leistungserbringer gegenüber den Gemeinden.

§ 42 Anerkannte Tagestaxen gemäss § 2 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG-AG

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. 160.– 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. 200.– stellen. Der geprüfte Antrag und die entsprechend ermittelte Tagestaxe werden an die SVA Aargau weitergeleitet. Die Wohnsitzgemeinde kann auch von sich einen Antrag auf Erhöhung der anerkannten Tagestaxe stellen. Nach Gutheissung des Antrags durch die SVA erfolgt die Anpassung der Tagestaxe im Folgemonat. Sie gilt für mindestens 12 Monate.

³ Relevant bei der Prüfung des Antrags gemäss Absatz 2 sind namentlich:

- a) der Pflegebedarf der anspruchsberechtigten Person,
- b) das aktuelle Pflegeangebot,
- c) das Betreutenwohl.

§ 43 Massnahmen

¹ Das Departement kann nach Verwarnung namentlich folgende Massnahmen anordnen:

- a) Beschwerung der Bewilligung mit Auflagen oder Bedingungen,
- b) Aufnahmestopp,
- c) die Untersagung der Benutzung von Räumlichkeiten,
- d) Sistierung, Befristung oder Entzug der Bewilligung,
- e) Betriebsschliessung,
- f) Zahlungsaufschub bei Verweigerung der Bekanntgabe der Kostenrechnungen; die vorübergehend ungedeckten Kosten dürfen nicht der anspruchsberechtigten Person verrechnet werden,
- g) Auditierung bei Verweigerung der Einreichung des Qualitäts-Reportings.

§ 44 Gebühren

¹ Für die Amtshandlungen des Departements bei der Ausübung der Aufsichts-, Kontroll- und Vollstreckungsfunktionen können der Adressatin oder dem Adressaten der Verfügung Gebühren in der Höhe von Fr. 50.– bis Fr. 5'000.–, bei ausserordentlich hohem Aufwand bis Fr. 30'000.–, auferlegt werden.

10. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 45 Übergangsrecht

¹ Die vor Inkrafttreten dieser Verordnung erteilten Bewilligungen bleiben grundsätzlich gültig.

² Für die vor dem 1. Januar 2013 bewilligten Heimleitungen sind § 8 Abs. 1 lit. a–c nicht anwendbar. Bei einem späteren Wechsel der Leitung müssen die Voraussetzungen gemäss § 8 Abs. 1 lit. a–c jedoch vollständig erfüllt sein.

³ Bei bestehenden bewilligten stationären Pflegeeinrichtungen gilt für die Erfüllung der Voraussetzungen gemäss § 8 Abs. 1 lit. d eine Übergangsfrist von einem Jahr ab Inkrafttreten dieser Verordnung

⁴ Für die vor dem 1. Januar 2011 bewilligten Pflegedienstleitungen ist § 8 Abs. 2 nicht anwendbar. Bei einem späteren Wechsel der Pflegedienstleitung müssen die Voraussetzungen gemäss § 8 Abs. 2 jedoch vollständig erfüllt sein

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 in Pflegeeinrichtungen eine Übergangsfrist von fünf Jahren.

⁶ Stationäre Pflegeeinrichtungen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung über eine Bewilligung gemäss Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention (Sozialhilfe- und Präventionsgesetz, SPG) vom 6. März 2011 ¹⁾ verfügen, haben innert Jahresfrist beim Departement um eine Bewilligung gemäss Pflegegesetz beziehungsweise nach dieser Verordnung nachzusuchen. Absatz 5 gilt auch für diese Institutionen.

⁷ Per 1. Januar 2013 gelten für alle Leistungserbringer die Pflegetarife gemäss Art. 7a KLV mit Ausnahme der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit räumlich begrenzter Leistungserbringung. Hier kommt ein reduzierter KLV-Tarif gemäss Tarifordnung in Anhang 3 zur Anwendung.

§ 46 Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

Aarau, 21. November 2012

Regierungsrat Aargau

Landammann
HOCHULI

Staatsschreiber
GRÜNENFELDER

¹⁾ SAR [851.200](#)

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
06.11.2013	01.01.2014	§ 8 Abs. 2	geändert	AGS 2013/7-24
06.11.2013	01.01.2014	§ 24 Abs. 1, lit. b)	geändert	AGS 2013/7-24
06.11.2013	01.01.2014	§ 24 Abs. 2, lit. a)	geändert	AGS 2013/7-24
06.11.2013	01.01.2014	§ 34 Abs. 2, lit. a)	geändert	AGS 2013/7-24
06.11.2013	01.01.2014	§ 34 Abs. 2, lit. b)	geändert	AGS 2013/7-24
06.11.2013	01.01.2014	§ 34 Abs. 2, lit. c)	geändert	AGS 2013/7-24
06.11.2013	01.01.2014	§ 34 Abs. 2 ^{bs}	eingefügt	AGS 2013/7-24

Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
§ 8 Abs. 2	06.11.2013	01.01.2014	geändert	AGS 2013/7-24
§ 24 Abs. 1, lit. b)	06.11.2013	01.01.2014	geändert	AGS 2013/7-24
§ 24 Abs. 2, lit. a)	06.11.2013	01.01.2014	geändert	AGS 2013/7-24
§ 34 Abs. 2, lit. a)	06.11.2013	01.01.2014	geändert	AGS 2013/7-24
§ 34 Abs. 2, lit. b)	06.11.2013	01.01.2014	geändert	AGS 2013/7-24
§ 34 Abs. 2, lit. c)	06.11.2013	01.01.2014	geändert	AGS 2013/7-24
§ 34 Abs. 2 ^{bis}	06.11.2013	01.01.2014	eingefügt	AGS 2013/7-24

Anhang 1¹ (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

Telefon: 062 835 29 30 (Sekretariat Abteilung Gesundheitsversorgung)

¹ 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

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

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

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

1.2.5 VSS-Normen

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

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

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

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

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

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

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

Infektionsprophylaxe: 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...m²) 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 m²
- 2-Bettzimmer Grundfläche (Nutzfläche) 24 - 30 m²
- 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 Raumbeleuchtung 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 Postverteiler-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 m²

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 m²
ev. mit Aussensitzplatz oder gesichertem Balkon

2.2.2 Essraum

Raumbedarf pro zu verpflegende Person, ev. multifunktional genutzt: 1 - 2 m²

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 m²

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 m²

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 m²

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 m²
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 m²/min. 15 m²
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 m²

2.5.2 Ausgussraum

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

Flächenbedarf ca. 6 - 8 m²

2.5.3 Putzraum

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

Flächenbedarf ca. 6 - 8 m²

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 m²

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 m²
- 2-Bettzimmer (ohne Nassraum und Vorzone) 24 - 30 m²

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 m²

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

Telefon: 062 835 29 30 (Sekretariat Abteilung Gesundheitsversorgung)

Aarau, 21. November 2012

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheitsversorgung

Anhang 2 ¹⁾ (Stand 1. Januar 2014)

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

Gültig ab 1. Januar 2014

Pflegebedarfsstufe	Zeitwert (Min.)	Versicherer gem. Art. 7a Abs. 3 KLV (Fr.)	Bewohner (Fr.)	Restkosten Gemeinde (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-I-a	221-240	108.00	21.60	88.90	218.50
12-I-b (121) BESA	241-260	108.00	21.60	107.90	237.50
12-I-b (122) BESA	261-280	108.00	21.60	126.90	256.50
12-I-b (123) BESA	281-300	108.00	21.60	145.90	275.50
12-I-b (124) BESA	301-320	108.00	21.60	164.90	294.50
12-I-b (125) BESA	ab 321	108.00	21.60	nach Aufwand	**
12-I-b (126) RAI / RMC	246	108.00	21.60	104.10	233.70
12-I-b (127) RAI / SE2	282	108.00	21.60	138.30	267.90
12-I-b (128) RAI / SE3	422	108.00	21.60	271.30	400.90

* Stundensatz von Fr. 57.–;

** Der Preis pro Stufe ergibt sich aus dem ermittelten Pflegebedarf und dem Stundensatz von Fr. 57.–

¹⁾ Anhang 2 zur Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR [301.215](#)) (AGS 2013/7-24)

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 3¹⁾ (Stand 1. Januar 2014)**Kantonale Tarifordnung für Leistungserbringer der Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit Gemeinde****Gültig ab 1. Januar 2014***Dezentrale Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause*

Leistungsart gemäss KLV	Normkosten / Std. in Fr.	Versichererbeitrag / Std. in Fr.	Differenz¹
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

Räumlich begrenzte Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Leistungsart gemäss KLV	Normkosten / Std. in Fr.	Versichererbeitrag / Std. in Fr.	Differenz¹ Maximal
Art. 7 Abs. 2 lit. a	79.80	gemäss Versicherertarif	12.00
Art. 7 Abs. 2 lit. b	65.40	gemäss Versicherertarif	9.80
Art. 7 Abs. 2 lit. c	54.60	gemäss Versicherertarif	8.20

Leistungserbringung durch selbständig tätige Pflegefachpersonen

Leistungsart gemäss KLV	Normkosten / Std. in Fr.	Versichererbeitrag / Std. in Fr.	Differenz¹
Art. 7 Abs. 2 lit. a	91.90	79.80	12.10
Art. 7 Abs. 2 lit. b	83.60	65.40	18.20
Art. 7 Abs. 2 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 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](#)) (AGS 2013/7-24)