



## Finanzierung der stationären Pflege ab 2022

Der Regierungsrat hat gestützt auf das Gesetz über die Pflegefinanzierung (PFG; bGS 833.15) und das Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1) in der Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151) in Art. 3 Abs.1 die Höchstansätze für die von Pflegeheimen erbrachten Pflegeleistungen erlassen:

### A. Höchstansätze der Pflegekosten in Alters- und Pflegeheimen

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze <sup>1</sup> für Pflegekosten (maximale Pfelegetarife)	Krankenversicherung <sup>2</sup>	Versicherte Person <sup>3</sup>	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	13.60	9.60	Institutions-spezifisch, je nach Pfelegetarif; maximal 23.00	0.00
2	21 - 40	37.80	19.20		0.00
3	41 - 60	62.70	28.80		10.90
4	61 - 80	87.50	38.40		26.10
5	81 - 100	112.30	48.00		41.30
6	101 - 120	137.10	57.60		56.50
7	121 - 140	161.90	67.20		71.70
8	141 - 160	186.80	76.80		87.00
9	161 - 180	211.60	86.40		102.20
10	181 - 200	236.40	96.00		117.40
11	201 - 220	261.20	105.60		132.60
12	221 +	286.00	115.20		147.80

<sup>1</sup> **Höchstansätze:** Die Leistungserbringer legen im Rahmen des festgelegten Kostendachs (Bandbreite bis Höchstansatz) ihre Pfelegetarife aufgrund ihrer Kostenrechnung und des Budgets fest.

<sup>2</sup> **Beiträge der OKP** (Obligatorische Krankenpflegeversicherung): gemäss Verordnung der Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31), Stand 1. Januar 2020.

<sup>3</sup> **Beitrag der versicherten Personen:** Den versicherten Personen dürfen nach Art. 25a Abs. 5 KVG bzw. Art. 3 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (PFG; bGS 833.15) von den nicht durch die OKP gedeckten Pflegekosten maximal 20 Prozent des höchsten vom Bund festgelegten Pfelegebeitrags überwältzt werden. Dies entspricht derzeit einer maximalen Kostenbeteiligung der versicherten Personen von Fr. 23.00 je Pfelegetag.



Der Regierungsrat hat gestützt auf das Gesetz über die Pflegefinanzierung (PFG; bGS 833.15) und das Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1) in der Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151) in Art. 10 Abs.1 die Höchstansätze für die von Tages- und Nachtstrukturen erbrachten Pflegeleistungen erlassen:

## B. Höchstansätze der Pflegekosten in Tages- und Nachtstrukturen<sup>4</sup>

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze <sup>5</sup> für Pflegekosten (maximale Pfelegetarife)	Kranken-versicherung <sup>6</sup>	Versicherte Person <sup>7</sup>	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	13.60	9.60	Institutions-spezifisch, je nach Pfelegetarif; maximal 11.50	0.00
2	21 - 40	37.80	19.20		7.10
3	41 - 60	62.70	28.80		22.40
4	61 - 80	87.50	38.40		37.60
5	81 - 100	112.30	48.00		52.80
6	101 - 120	137.10	57.60		68.00
7	121 - 140	161.90	67.20		83.20
8	141 - 160	186.80	76.80		98.50
9	161 - 180	211.60	86.40		113.70
10	181 - 200	236.40	96.00		128.90
11	201 - 220	261.20	105.60		144.10
12	221 +	286.00	115.20		159.30

<sup>4</sup> **Tages- und Nachtstrukturen:** Gemäss der Bundesgesetzgebung leistet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) auch Beiträge für Pflegeleistungen, die in Tages- oder Nachtstrukturen erbracht werden. Die Beiträge der OKP gelten je Tag oder je Nacht und entsprechen jenen, die Pflegeheimen ausgerichtet werden (Art. 7a Abs. 4 KLV). Für die Kostenübernahme, die anrechenbaren Pflegekosten sowie die Geltendmachung der Restfinanzierung gelten dieselben Regelungsmechanismen wie in Pflegeheimen.

**Voraussetzung:** Betriebsbewilligung und Zulassung des Departements Gesundheit und Soziales.

<sup>5</sup> **Höchstansätze:** Die Leistungserbringer legen im Rahmen des festgelegten Kostendachs (Bandbreite bis Höchstansatz) ihre Pfelegetarife aufgrund ihrer Kostenrechnung und des Budgets fest.

<sup>6</sup> **Beiträge der OKP** (Obligatorische Krankenpflegeversicherung): gemäss Verordnung der Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31), Stand 1. Januar 2020.

<sup>7</sup> **Beitrag der versicherten Personen:** Den versicherten Personen dürfen nach Art. 25a Abs. 5 KVG bzw. Art. 3 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (PFG; bGS 833.15) von den nicht durch die OKP gedeckten Pflegekosten maximal 10 Prozent des höchsten vom Bund festgelegten Pfelegebeitrags überwältzt werden. Dies entspricht derzeit einer maximalen Kostenbeteiligung der versicherten Personen von Fr. 11.50 je Pfelegetag.



Der Regierungsrat hat gestützt auf das Gesetz über die Pflegefinanzierung (PFG; bGS 833.15) und das Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1) in der Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151) in Art. 4 Abs.1 die Höchstansätze für spezialisierte Leistungen gemäss der Pflegeheimliste erlassen:

### C. Höchstansätze für die spezialisierte psychogeriatrische Pflege im Betreuungszentrum Heiden (BZH) gemäss Leistungsvereinbarung für maximal 15 Plätze

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze <sup>8</sup> für spezialisierte psycho-geriatrische Pflege (maximale Pflorgetarife)	Krankenversicherung <sup>9</sup>	Versicherte Person <sup>10</sup>	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	14.30	9.60	4.70	0.00
2	21 - 40	39.70	19.20	20.50	0.00
3	41 - 60	65.80	28.80	23.00	14.00
4	61 - 80	91.90	38.40	23.00	30.50
5	81 - 100	117.90	48.00	23.00	46.90
6	101 - 120	144.00	57.60	23.00	63.40
7	121 - 140	170.00	67.20	23.00	79.80
8	141 - 160	196.10	76.80	23.00	96.30
9	161 - 180	222.20	86.40	23.00	112.80
10	181 - 200	248.20	96.00	23.00	129.20
11	201 - 220	274.30	105.60	23.00	145.70
12	221 +	300.30	115.20	23.00	162.10

<sup>8</sup> **Höchstansätze:** Der Leistungserbringer legt im Rahmen des festgelegten Kostendachs (Bandbreite bis Höchstansatz) seine Pflorgetarife aufgrund der Kostenrechnung und des Budgets fest.

<sup>9</sup> **Beiträge der OKP** (Obligatorische Krankenpflegeversicherung): gemäss Verordnung der Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31), Stand 1. Januar 2020.

<sup>10</sup> **Beitrag der versicherten Person:** Der versicherten Person darf nach Art. 25a Abs. 5 KVG bzw. Art. 3 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (PFG; bGS 833.15) von den nicht durch die OKP gedeckten Pflegekosten maximal 20 Prozent des höchsten vom Bund festgelegten Pflegebeitrags überwält werden. Dies entspricht derzeit einer maximalen Kostenbeteiligung der versicherten Person von Fr. 23.00 je Pflorgetag.