



## Finanzierung der stationären Pflege ab 2020

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 Pflegetarife)	Kranken- versicherung <sup>2</sup>	Versicherte Person <sup>3</sup>	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	13.60	9.60	Institutions- spezifisch, je nach Pflegetarif; maximal 23.00	0.00
2	21 - 40	37.20	19.20		0.00
3	41 - 60	61.60	28.80		9.80
4	61 - 80	86.00	38.40		24.60
5	81 - 100	110.40	48.00		39.40
6	101 - 120	134.80	57.60		54.20
7	121 - 140	159.20	67.20		69.00
8	141 - 160	183.60	76.80		83.80
9	161 - 180	208.00	86.40		98.60
10	181 - 200	232.40	96.00		113.40
11	201 - 220	256.80	105.60		128.20
12	221 +	281.20	115.20		143.00

<sup>1</sup> **Höchstansätze:** Die Leistungserbringer legen im Rahmen des festgelegten Kostendachs (Bandbreite bis Höchstansatz) ihre Pfelegetarife aufgrund ihrer Kostenrechnung und des Budgets fest. Kosten für Produkte der Mittel- und Gegenständeliste sind in den Höchstansätzen integriert.

<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 Pflegebeitrags überwältzt werden. Dies entspricht derzeit einer maximalen Kostenbeteiligung der versicherten Personen von Fr. 23.00 je Pflege-tag.



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 Pfegetarife)	Krankenversicherung <sup>6</sup>	Versicherte Person <sup>7</sup>	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	13.60	9.60	Institutions-spezifisch, je nach Pfegetarif; maximal 11.50	0.00
2	21 - 40	37.20	19.20		6.50
3	41 - 60	61.60	28.80		21.30
4	61 - 80	86.00	38.40		36.10
5	81 - 100	110.40	48.00		50.90
6	101 - 120	134.80	57.60		65.70
7	121 - 140	159.20	67.20		80.50
8	141 - 160	183.60	76.80		95.30
9	161 - 180	208.00	86.40		110.10
10	181 - 200	232.40	96.00		124.90
11	201 - 220	256.80	105.60		139.70
12	221 +	281.20	115.20		154.50

<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 Pfegetarife aufgrund ihrer Kostenrechnung und des Budgets fest. Kosten für Produkte der Mittel- und Gegenständeliste sind in den Höchstansätzen integriert.

<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 Pflegebeitrags überwältzt werden. Dies entspricht derzeit einer maximalen Kostenbeteiligung der versicherten Personen von Fr. 11.50 je Pfegetag.



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 22 Plätze

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze <sup>8</sup> für spezialisierte psychogeriatrische Pflege	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	39.10	19.20	19.90	0.00
3	41 - 60	64.70	28.80	23.00	12.90
4	61 - 80	90.30	38.40	23.00	28.90
5	81 - 100	115.90	48.00	23.00	44.90
6	101 - 120	141.50	57.60	23.00	60.90
7	121 - 140	167.20	67.20	23.00	77.00
8	141 - 160	192.80	76.80	23.00	93.00
9	161 - 180	218.40	86.40	23.00	109.00
10	181 - 200	244.00	96.00	23.00	125.00
11	201 - 220	269.60	105.60	23.00	141.00
12	221 +	295.30	115.20	23.00	157.10

<sup>8</sup> **Höchstansätze:** Der Leistungserbringer legt im Rahmen des festgelegten Kostendachs (Bandbreite bis Höchstansatz) seine Pflorgetarife aufgrund der Kostenrechnung und des Budgets fest. Kosten für Produkte der Mittel- und Gegenständeliste sind in den Höchstansätzen integriert.

<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 Pflgetag.