



Finanzierung der Tages- und Nachtstrukturen ab 1. Januar 2022, auch gültig 2023

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:

A. Höchstansätze der Pflegekosten in Tages- und Nachtstrukturen¹

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze ² für Pflegekosten (maximale Pfelegetarife)	Kranken-versicherung ³	Versicherte Person ⁴	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

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