



Finanzierung der stationären Pflege ab 1. Januar 2024

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

A. Höchstansätze der Pflegekosten in Alters- und Pflegeheimen (in Fr.)

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze ¹ für Pflegekosten 2024 (maximale Pflegetarife)	Kranken- versicherung ²	Versicherte Person ³	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	13.70	9.60	Institutions- spezifisch, je nach Pflegetarif; maximal 23.00	0.00
2	21 - 40	39.70	19.20		0.00
3	41 - 60	65.70	28.80		13.90
4	61 - 80	91.70	38.40		30.30
5	81 - 100	117.70	48.00		46.70
6	101 - 120	143.70	57.60		63.10
7	121 - 140	169.70	67.20		79.50
8	141 - 160	195.70	76.80		95.90
9	161 - 180	221.70	86.40		112.30
10	181 - 200	247.70	96.00		128.70
11	201 - 220	273.70	105.60		145.10
12	221 +	299.70	115.20		161.50

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

² **Beiträge der OKP** (Obligatorische Krankenpflegeversicherung): Gemäss Art. 7a Abs. 3 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).

³ **Beitrag der versicherten Personen:** Den versicherten Personen dürfen nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; 832.10) sowie Art. 3 Abs.1 lit. a PFG 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 Personen von Fr. 23.00 je Pfl egetag.



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

B. Höchstansätze der Pflegekosten in Tages- und Nachtstrukturen⁴ (in Fr.)

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze ⁵ für Pflegekosten 2024 (maximale Pflēgetarife)	Krankenversicherung ⁶	Versicherte Person ⁷	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	13.70	9.60	Institutions-spezifisch, je nach Pflēgetarif; maximal 11.50	0.00
2	21 - 40	39.70	19.20		9.00
3	41 - 60	65.70	28.80		25.40
4	61 - 80	91.70	38.40		41.80
5	81 - 100	117.70	48.00		58.20
6	101 - 120	143.70	57.60		74.60
7	121 - 140	169.70	67.20		91.00
8	141 - 160	195.70	76.80		107.40
9	161 - 180	221.70	86.40		123.80
10	181 - 200	247.70	96.00		140.20
11	201 - 220	273.70	105.60		156.60
12	221 +	299.70	115.20		173.00

⁴ **Tages- und Nachtstrukturen:** Gemäss der Bundesgesetzgebung leistet die 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.

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

⁶ **Beiträge der OKP:** (Obligatorische Krankenpflegeversicherung): Gemäss Art. 7a Abs. 3 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).

⁷ **Beitrag der versicherten Personen:** Den versicherten Personen dürfen nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; 832.10) von den nicht durch die OKP gedeckten Pflegekosten maximal 20 Prozent des höchsten vom Bund festgelegten Pflegebeitrags überwältzt werden. Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b PFG leistet die versicherte Person bei ambulant erbrachten Pflegeleistungen, auch in Tages- und Nachtstrukturen, die Hälfte des nach Bundesrecht zulässigen Maximums je Tag. Dies entspricht derzeit einer maximalen Kostenbeteiligung der versicherten Personen von Fr. 11.50 je Pflēgetag.



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

C. Höchstansätze für die spezialisierte psychogeriatrische Pflege im Betreuungs-Zentrum Heiden gemäss Leistungsvereinbarung (in Fr.)

Pflegestufen	Pflegeminuten je Tag	Höchstansätze ⁸ für spezialisierte Pflegekosten 2024 (maximale Pfelegetarife)	Krankenversicherung ⁹	Versicherte Person ¹⁰	Gemeinde (maximale Restkosten)
1	1 - 20	14.40	9.60	Institutions-spezifisch, je nach Pfelegetarif; maximal 23.00	0.00
2	21 - 40	41.70	19.20		0.00
3	41 - 60	69.00	28.80		17.20
4	61 - 80	96.30	38.40		34.90
5	81 - 100	123.60	48.00		52.60
6	101 - 120	150.90	57.60		70.30
7	121 - 140	178.20	67.20		88.00
8	141 - 160	205.50	76.80		105.70
9	161 - 180	232.80	86.40		123.40
10	181 - 200	260.10	96.00		141.10
11	201 - 220	287.40	105.60		158.80
12	221 +	314.70	115.20		176.50

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

⁹ **Beiträge der OKP:** (Obligatorische Krankenpflegeversicherung): Gemäss Art. 7a Abs. 3 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).

¹⁰ **Beitrag der versicherten Personen:** Den versicherten Personen darf nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; 832.10) sowie Art. 3 Abs.1 lit. a PFG 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 Pfelegetag.