

Pflegefinanzierung und Kostenobergrenzen 2025

Das Spital und Altersheim Belp rechnet die Leistungen mittels einer Tages-Teilpauschale ab. Diese Teilpauschale beinhaltet Hotellerie und Betreuung, Kosten für Infrastruktur sowie die Pflegeleistungen. Die ärztlichen und therapeutischen Leistungen sowie die Medikamente werden vom behandelnden Ärztin/Arzt oder Therapeut:in den Bewohner:innen oder deren Krankenversicherer direkt in Rechnung gestellt.

Die höchstmöglich anrechenbaren Heimkosten, die bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen (EL) berücksichtigt werden, setzen sich aus den vier Kostenelementen Hotellerie, Betreuung, Infrastruktur und Pflege zusammen:

1. Hotellerie und Betreuung

Der Ansatz für Hotellerie wurde einheitlich auf **CHF 113.35/Tag** und derjenige für Betreuung auf **CHF 32.30** festgesetzt (unabhängig von der Pflegestufe). Darin inbegriffen sind Verpflegung, die Reinigung des Zimmers sowie das Waschen der persönlichen Wäsche der Bewohner:innen.

2. Infrastruktur

Der Anteil der Infrastrukturkosten beträgt **CHF 34.90** pro Person und pro Tag.

Somit ergeben diese drei Beträge zusammen eine Höchstgrenze von **CHF 180.55/Tag**.

3. Pflege

Die Kosten für die Pflege sind bedarfsabhängig und steigen linear pro Pflegebedarfsstufe an (siehe Tarifliste 2025). Bis zur Pflegestufe 2 ist der Bewohnerbeitrag an die Pflegekosten tiefer als CHF 23.00, ab der Pflegestufe 3 liegt dieser bei allen Bewohner:innen bei CHF 23.00.

Daher erfolgt nur in den untersten Pflegestufen eine Abstufung der Höchstgrenzen bei den Ergänzungsleistungen (EL). Ab der Pflegestufe 3 bleibt die Höchstgrenze für alle Stufen gleich hoch. Die nicht durch Beiträge von Krankenversicherung und Bewohner:innen bzw. EL gedeckten Pflegekosten werden mittels Betriebsbeitrag vom Kanton abgegolten.

4. MiGeL

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt die Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Diese werden seit dem 01.01.2022 nicht mehr pauschal durch den Kanton vergütet, sondern in Form von Einzelabrechnungen direkt mit den Krankenversicherern abgerechnet. Die Kostenübernahme erfolgt im Rahmen der in der MiGeL-Liste festgehaltenen Höchstvergütungsbeträge (HVB). Allfällige ungedeckte Mehrkosten können den Bewohner:innen in Rechnung gestellt werden.

5. Krankentransporte ambulant und stationär

Wir möchten speziell auf die im Heimtarif nicht inbegriffenen Leistungen in Sachen „Transporte“ hinweisen: Bezüger:innen von Ergänzungsleistungen (EL) können Transportkosten innerhalb der

geltenden Bedingungen und Höchstbeiträge bei der EL geltend machen. Selbstzahlenden Bewohner:innen zahlen die Krankenkassen einen Anteil an die Transportkosten.

6. Rechnungsstellung an den Krankenversicherer

Wir senden die Rechnungen für die Krankenkassenbeiträge direkt an Ihre Krankenkasse.

7. Krankenkassen-Police

Haben Sie per 2025 die Krankenkasse gewechselt, senden Sie uns bitte eine Kopie der neuen **Versicherungspolice 2025** zu.

8. Tarife ab 01.01.2025

Sie finden diese in der beiliegenden Tarifliste 2025 (Teilpauschale). Sofern Sie den Tarif nicht aus dem eigenen Einkommen und Vermögen bezahlen können, sind Sie berechtigt, Ergänzungsleistungen zu beantragen.