



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt

Rathausplatz 1
Postfach
3000 Bern 8
+41 31 633 79 65
info.ga@be.ch
www.be.ch/gsi

GSI-GA, Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

An die Pflegeheime im Kanton Bern

15. Dezember 2025

Information zur Pflegefinanzierung und Festlegung der Kostenobergrenzen 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mit diesem Schreiben gibt das Gesundheitsamt (GA) die Veränderungen im Rahmen der Pflegefinanzierung für 2026 bekannt.

1. Zusammensetzung der Heimkosten 2026

Für den Aufenthalt (Hotellerie und Betreuung sowie Infrastruktur) wird für alle Bewohnerinnen und Bewohner eine jeweils einheitliche, Höchstgrenze der Heimkosten festgelegt, die bei der Berechnung der EL angerechnet wird. Für das Jahr 2026 beträgt diese Höchstgrenze gemäss EV ELG¹ CHF 180.55 (siehe Anhang 1).

1.1 Hotellerie und Betreuung

Der Ansatz für Hotellerie wurde einheitlich auf CHF 113.95 und derjenige für Betreuung auf CHF 32.60 festgesetzt (unabhängig von der Pflegestufe). Darin inbegriffen sind unter anderem Verpflegung, die Reinigung des Zimmers sowie das Waschen der persönlichen Wäsche der Bewohnerinnen und Bewohner.

1.2 Infrastruktur

Für das Jahr 2026 beträgt der Anteil der Infrastrukturkosten CHF 34.00 pro Person und pro Aufenthaltstag.

¹ Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311)

1.2.1 Verbuchung und Bestätigung der Äufnung der „Infrastrukturpauschale“ durch die Revisionsstelle

Die Äufnung, Verwendung und der Saldo der Infrastrukturpauschale muss per 31.12.2026 nachvollziehbar nachgewiesen werden können. Dabei sind auch die korrekten Regeln nach SWISS GAAP FER zu beachten: Bei FER 21-Anwendern ist ein zweckgebundener Fonds zu führen. Bei nicht FER 21-Anwendern ist bei einem positiven Saldo eine Eventualverbindlichkeit im Anhang auszuweisen. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihre Revisionsgesellschaft.

1.3 Pflege

Die Kosten für die Pflege sind bedarfsabhängig und steigen linear pro Pflegebedarfsstufe an (siehe Anhang 2). Bis zur Pflegestufe 2 ist der Bewohnerbeitrag an die Pflegekosten tiefer als CHF 23.--, ab der Pflegestufe 3 liegt dieser bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern bei CHF 23.--. Daher erfolgt nur in den untersten Pflegestufen eine Abstufung der Höchstgrenzen bei der EL. Ab der Pflegestufe 3 bleibt die Höchstgrenze für alle Stufen gleich hoch.

2. Zahlungsmodalitäten

Die Abrechnungen der Restfinanzierung Pflege erfolgt monatlich und elektronisch via eRV Pflege Portal. Die monatliche Abrechnung muss bis am **15. des Folgemonats** erfasst werden. Offene Einstufungen können im nächsten Monat oder sobald die definitive Einstufung vorliegt abgerechnet werden.

Im Portal erfasste Stornos, welche eine Gutschrift resp. eine Rechnung auslösen, werden jeweils per Ende Monat erstellt und bis Mitte des nächsten Monats verschickt.

Folgendes ist zu beachten:

- Leistungsbezüger in den Pflegestufen 0 bis und mit 2 sind ebenfalls in der Abrechnung an den Kanton zu erfassen, auch wenn diese keine Pflegekosten für die Restfinanzierung durch den Kanton bedeuten.
- Während eines Spitalaufenthaltes oder während Ferienabwesenheit des Bewohnenden dürfen keine Pflegekosten verrechnet werden.
- Die Restfinanzierung betrifft nur KVG²-Leistungen. Sofern eine andere Sozialversicherung (Unfall- oder Invalidenversicherung, etc.) für die Heimaufenthaltskosten aufkommt, kann der Kantonsbeitrag nicht geltend gemacht werden, sondern ist der jeweiligen Sozialversicherung zu verrechnen.

3. Ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit zivilrechtlichem Wohnsitz ausserhalb des Kantons Bern ist die gesamte Finanzierung mit der betroffenen Person oder deren Wohnsitzkanton zu regeln.

Wir bitten Sie, diese Regelung bei ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner zu beachten. Je nachdem, wie der Wohnsitzkanton die Regelung umsetzt, kann es sein, dass bei Ihnen Finanzierungslücken entstehen.

² Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

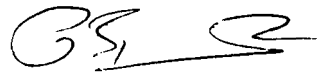
4. Rechnungsstellung an Bewohnerinnen und Bewohner

Den Bewohnerinnen und Bewohnern muss aus Transparenzgründen ein Ausweis der Kosten erstellt werden (auf der Rechnung oder auf der Preisliste, die beigelegt wird). Dieser beinhaltet:

- Total der Kosten
- Anteil der Versicherer (KVG, UVG, IV)
- Anteil des Kantons
- Anteil des Bewohnenden (unterteilt in Anteil Aufenthalt und Anteil Pflege)

Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und Ihre Arbeit.

Gesundheitsamt



Philipp Banz
Amtsvorsteher

Anhang 1:

Pflegestufe	EL-Höchstgrenze 2026 = höchstmöglich anrechen- bare Heimkosten pro Tag ge- mäss Artikel 3 Absatz 1 EV ELG
0	180.55
1	182.80
2	196.90
3	203.55
4	203.55
5	203.55
6	203.55
7	203.55
8	203.55
9	203.55
10	203.55
11	203.55
12	203.55

Anhang 2

Pfle- ge- stufe	Normkosten Pflege	Beitrag Kranken- versicherer	Beitrag Bewohne- rin/Bewohner bzw. EL (Art. 3 EV ELG)	Restfinanzierung Pflegekosten Kanton (Art. 15 SLV)
0	0.00	0.00	0.00	0.00
1	11.85	9.60	2.25	0.00
2	35.55	19.20	16.35	0.00
3	59.25	28.80	23.00	7.45
4	82.95	38.40	23.00	21.55
5	106.65	48.00	23.00	35.65
6	130.35	57.60	23.00	49.75
7	154.05	67.20	23.00	63.85
8	177.75	76.80	23.00	77.95
9	201.45	86.40	23.00	92.05
10	225.15	96.00	23.00	106.15
11	248.85	105.60	23.00	120.25
12	272.55	115.20	23.00	134.35