

Merkblatt

→ Richtet sich an alle Interessierte (Bevölkerung und Fachexperte)

Einleitende Bemerkung

Die Grundlagen der generellen [Pflegefiananzierung nach KVG werden im entsprechenden Merkblatt](#) aufgeführt. Nachfolgend wird die Finanzierung von stationären Pflegeangeboten im Kanton Basel-Landschaft erklärt.

Die Finanzierung der stationären Pflegeleistungen (Pflegeheim)

Die Teilrevision des EG KVG, welche per 1. April 2023 eingeführt worden ist, hat in der Finanzierung stationärer Pflegeleistungen eine Zäsur geschaffen. Ab 2024 sind die Versorgungsregionen, welche mit den Pflegeheimen in ihrem Hoheitsgebiet eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, für die Festlegung der Pflegerestkosten zuständig.¹ Diese müssen zusammen mit den durch das KVG vorgegebenen Beiträgen von Krankenversicherer und Bewohnerin bzw. Bewohner die Pflegekosten des entsprechenden Pflegeheims decken. Bezahlt werden die Pflegerestkosten von der Wohngemeinde der Bewohnerin bzw. des Bewohners.

Der Pflegebedarf einer Person wird in Pflegestufen à 20 Minuten festgelegt. Nach Gesetz sind maximal 12 Pflegestufen à 20 Minuten vorgesehen. Der Krankenversicherer der Bewohnerin bzw. des Bewohners übernimmt je nach Pflegebedarf der versicherten Person 9,60 Franken für 20 Minuten geleisteter Pflege pro Tag. Der Bewohnerin bzw. dem Bewohner selbst dürfen maximal 23 Franken pro Tag für die Pflege in Rechnung gestellt werden.² Bereits ab Pflegestufe 2 decken diese beiden Finanzierungsquellen die Pflegekosten nicht mehr. Die ungedeckten Kosten (sogenannte Restkosten) müssen von den Gemeinden übernommen werden. Die Versorgungsregionen regeln auf ihrem Hoheitsgebiet die Höhe der Kostendeckung für jedes Pflegeheim.

Für die Festlegung der anrechenbaren Kosten von Pflegeheimen, welche mit mehreren Versorgungsregionen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, ist diejenige Versorgungsregion zuständig, in welcher das Pflegeheim seinen Betriebsstandort hat.

Übersteigt der Pflegebedarf einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners vier Stunden, und damit die Pflegestufe 12, wird er gemäss [§ 1^{bis} der Verordnung über die Pflegefinanzierung](#) mit dem Kostensatz pro Stunde jenes Pflegeheims abgegolten, in welchem die Bewohnerin bzw. der Bewohner gepflegt wird. Der Kanton trägt die vollen Mehrkosten. Das Pflegeheim muss den [erhöhten Pflegebedarf](#) durch das Amt für Gesundheit überprüfen lassen.

Die Taxen für Betreuung und Hotellerie fallen zusätzlich zur KVG-Pflegefiananzierung an und sind grundsätzlich von den Klientinnen und Klienten zu übernehmen (vorbehältlich bleiben Ergänzungsleistungen für Anspruchsberechtigte). Sie variieren von Pflegeheim zu Pflegeheim und werden durch die Einrichtungen in einer Tarifordnung festgehalten.

Für weitere Informationen zur Finanzierung stationärer Pflegeleistungen wird auf die **Versorgungsregionen** verwiesen. Eine Übersicht über die Versorgungsregionen wird [hier](#) dargestellt.

Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft.

Liestal, Mai 2025

¹ Bis 2023 hat der Regierungsrat gemäss bisherigem Recht längstens nach vier Jahren über alle Baselbieter Pflegeheime einheitlich geltende Pflegenormkosten festgelegt.

² Das entspricht genau genommen einem Fünftel des maximalen Versichererbeitrag (20% von 12 * 9,60 Franken = 115.20 : 5 = 23 Franken).