



GRÜNE Kanton Bern
Monbijoustr. 61
3007 Bern
031 311 87 01
sekretariat@gruenebern.ch

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Rechtsamt
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8

Per Email: politischegeschaefte.gsi@be.ch

Bern, den 24. Juni 2025

Konsultationseingabe zu den Teilstrategien Langzeitpflege und Palliative Care

Sehr geehrter Herr Gesundheitsdirektor,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zu den Teilstrategien Langzeitpflege und Palliative Care Stellung nehmen zu können sowie Änderungs- oder Anpassungsanträge zu den beiden Teilstrategien vorzubringen.

Generelle Würdigung:

Wir begrüssen die Erarbeitung der Teilstrategie Langzeitpflege. Sie überzeugt durch klaren Aufbau, gute Nachvollziehbarkeit und eine durchdachte Einbettung in die kantonale Gesundheitsstrategie sowie die weiteren Teilstrategien. Die inhaltlichen Schwerpunkte sind mehrheitlich einleuchtend und gut begründet.

Gleichzeitig wirkt die Teilstrategie Langzeitpflege in zentralen Punkten zu zurückhaltend. Sie geht weitgehend vom Status quo aus und setzt auf unklare Lösungsansätze wie intermediäre Angebote oder die verstärkte Einbindung von Angehörigen – ohne zu benennen, wer diese Aufgabe künftig überhaupt übernehmen soll. Damit bleibt sie einem Gesellschaftsbild verhaftet, das heutigen Realitäten in Beruf und Pflegealltag nicht ausreichend gerecht wird.

Weiter zu den positiven Punkten: Die finanzielle Unterstützung für Weiterbildungen im Bereich der allgemeinen Palliative Care – sowohl für Pflegefachpersonen in Spitex-Organisationen als auch in Pflegeheimen – ist begrüssenswert. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung in der Versorgung geleistet.

Im Bereich Demenz ist die Unterstützung der CAS-Weiterbildungen in den Bereichen Demenz und Lebensgestaltung durch Pflegefachpersonen sehr positiv zu werten. Diese leisten einen wichtigen Beitrag zu einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Betreuung von Menschen mit Demenz.

Ergänzender Hinweis: Aus fachlicher Sicht sollte jedoch berücksichtigt werden, dass Spitex-Organisationen und selbständige Pflegefachpersonen nicht nur Menschen mit langfristigem Pflegebedarf versorgen. Ein wesentlicher Teil ihrer Arbeit besteht in der pflegerischen Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aller Altersgruppen, die vorübergehend Pflege benötigen – sei dies nach operativen Eingriffen oder im Rahmen physischer wie psychischer Erkrankungen.



Mit der fortschreitenden Ambulantisierung in der Medizin wird dieser Bedarf weiter zunehmen. In der vorliegenden Strategie ist nicht ersichtlich, ob und wie der Kanton dieser Entwicklung Rechnung tragen will. Hier wäre eine Klärung oder Ergänzung wünschenswert.

Ebenso begrüssen die Grünen, dass der Kanton eine Teilstrategie Palliative Care erarbeitet hat und damit ein klares Bekenntnis zur weiteren Förderung einer würdevollen, umfassenden Betreuung am Lebensende abgibt. Die vorliegende Strategie überzeugt uns sowohl inhaltlich als auch durch ihren nachvollziehbaren Aufbau und die gute Verständlichkeit. Besonders positiv werten wir das geplante Pilotprojekt mit Hospizen – ein wichtiger Schritt, um Versorgungslücken zu erkennen und zu schliessen. Auch die Aufnahme der Mobilen Palliativdienste in die Regelfinanzierung ist ein starkes Signal: Diese Dienste sind ein zentraler Pfeiler einer solidarischen, menschenorientierten Gesundheitsversorgung. Auch die geplante Koordination und Vernetzung über eine zentrale Drehscheibe (palliativ.bern) erscheint zielführend.

Die GRÜNEN Kanton Bern haben zu den beiden Teilstrategien folgende Änderungs- und Ergänzungsanträge.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und Anträge bei der Bearbeitung der beiden Teilstrategien und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Andrea de Meuron
Grossrätin GRÜNE Kanton Bern

Leonie Nägler
Geschäftsführerin GRÜNE Kanton Bern



Detailrückmeldung Langzeitpflege:

Fundstelle	Bemerkung	Antrag zur Anpassung- Ergänzung:
<p>S. 5 Pflegebedarfsabklärung „Der Kanton geht davon aus, dass künftig die stationäre Pflege erst bei einem dauerhaften Pflegebedarf ab Stufe 5 (d.h. ab 81 Minuten Pflege pro Tag) notwendig ist.“</p>	<p>Wir begrüssen, dass der Kanton die ambulante Versorgung in der Langzeitpflege weiter stärken und ausbauen will. Gleichzeitig muss bedacht werden, dass nicht nur der Pflegebedarf nach KLV einen Heimeintritt bedingen kann, sondern auch der Bedarf nach Betreuung. Menschen mit Demenz haben oftmals keinen hohen Pflege-, aber einen hohen Betreuungsbedarf und können je nach „Angehörigen-Situation“ nicht im angestammten Zuhause verbleiben.</p> <p>Weiter könnte die Fachkräftesituation dazu führen, dass eine so weit gefasste ambulante Versorgung nicht gewährleistet werden kann. Im Pflegeheim können von der gleichen Anzahl Fachkräfte mehr Menschen gepflegt und betreut werden als zu Hause.</p>	<p>„Der Kanton geht davon, dass künftig die stationäre Pflege <u>für die Mehrheit der Betroffenen</u> erst bei einem dauerhaften Pflegebedarf ab Stufe 5 (d.h. ab 81 Minuten Pflege pro Tag) notwendig ist.“</p>
<p>S. 5 Pflegebedarfsabklärung „Die Pflegestufe 12 entspricht 240 Minuten Pflege pro Tag und ist das Maximum, das über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann.“</p>	<p>Diese Aussage ist falsch. Die Pflegestufe 12 entspricht mehr als 220 Minuten Pflege pro Tag. (Art. 7a Abs. 3 KLV).</p>	<p>„Die Pflegestufe 12 entspricht <u>240 mehr als 220</u> Minuten Pflege pro Tag und ist das Maximum, das über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann.“</p>
<p>S.7 „Die Rahmenbedingungen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) müssen auf nationaler Ebene bezüglich Dauer und Finanzierung verbessert werden. Die AÜP muss durch die Leistungserbringer besser</p>	<p>Nach unserem Wissensstand kann nicht davon ausgegangen werden, dass auf nationaler Ebene die Rahmenbedingungen der AÜP verbessert werden.</p>	<p>Der Kanton soll selber ein Angebot an erweiterter AÜP und/oder geriatrischer Rehabilitation entwickeln und sicherstellen.</p>



Fundstelle	Bemerkung	Antrag zur Anpassung- Ergänzung:
bekannt gemacht werden, damit sie mehr genutzt wird.“		
S. 8 Fachkräftemangel		Der Lösungsansatz soll ergänzt werden um: <u>„Weiter soll bei der Planung der Versorgungsangebote berücksichtigt werden, dass die unterschiedlichen Settings einen unterschiedlich hohen Fachkräfte-Bedarf haben. Das auch diesbezüglich vorteilhafte Betreute Wohnen soll weiter ausgebaut werden.“</u>
S. 8 Finanzierung	Mit dem Wechsel zu EFAS wird die Langzeitpflege ab 1.1.2032 nicht nur nach dem einheitlichen Verteilschlüssel zwischen Krankenkassen und Kantonen finanziert, sondern vor allem auch mittels Tarifen. Dazu wird eine neue Tarifstruktur erarbeitet. Zurzeit ist offen, ob die Tarifstruktur sich an die heutigen Finanzierungsregeln der KLV anlehnen wird (also 12 Pflegestufen zu je 20 Minuten für die Pflegeheime und effektiv erbrachte Leistungen je 5 Minuten in den Kategorien a, b und c für die ambulante Pflege). Es ist auch denkbar, dass die künftige Tarifstruktur ganz anders aufgebaut sein wird.	Diese Tatsache sollte in der Strategie erwähnt werden.
S. 9, 3.5.1 „Die Kantone sind für die Planung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Pflegeheimen und für die Zulassung der Spitex-Organisationen zuständig.“		„Die Kantone sind für die Planung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Pflegeheimen und für die Zulassung der Spitex-Organisationen <u>sowie das Erteilen von Leistungsaufträgen zur Übernahme der Versorgungspflicht</u> zuständig.“
S. 12, 3.5.2, integrierte Versorgung in der Langzeitpfleg	Sozialraumorientierte Netzwerke, wie zum Beispiel niederschwellige Angebote von Treffpunkten in Quartieren mit Begegnungs- und Informationsmöglichkeiten (z.B. Vicino Luzern),	Ergänzen (5.7. Aktivitäten zur Langzeitpflege im Kanton Bern) 5.7.3. Intermediäre Versorgung



Fundstelle	Bemerkung	Antrag zur Anpassung- Ergänzung:
(…und auf lokaler Ebene ein sozialraumorientiertes Netzwerk bilden)	sind ein wichtiger Bestandteil in der Langzeitversorgung. Damit Eintritte in eine Institution vermieden oder hinausgezögert werden. Diese Angebote werden nachher nicht mehr erwähnt.	(vor Alterswohnungen und Wohnen mit Dienstleistungen) <u>Sozialraumorientierte Angebote Niederschwellige Begegnungs- und Informationsangebote werden in Rahmen der integrierten Versorgung besonders gefördert und unterstützt. Damit können Eintritte in eine stationäre Einrichtung vermieden oder hinausgezögert werden.</u>
S. 20, Ziel 2 „Die ambulante und stationäre Langzeitpflege ist für alle Bernerinnen und Berner zugänglich und erfolgt in guter Qualität.“		„Die ambulante und stationäre Langzeitpflege ist für alle <u>Bernerinnen-und Berner im Kanton Bern lebenden Menschen</u> zugänglich und erfolgt in guter Qualität.“
S. 20, 5.2 Ziele Der Kanton verfolgt mit der Teilstrategie Langzeitversorgung folgende übergeordnete Ziele: Ziel 3 – Intermediäre Angebote und Leistungen der Hilfe und Betreuung sind ausgebaut.	Bis heute ist die Finanzierung von Betreuungsleistungen nicht gesichert. Diese Leistungen müssen auch über die Ergänzungsleistungen (EL) finanziert werden. Die EL wird entsprechend angepasst. (Motion „Ergänzungsleistung für betreutes Wohnen“ – entsprechende Gesetzesrevision in den eidg. Räten in der Schlussabstimmung am 20.6.2025 angenommen)	Intermediäre Angebote und Leistungen der Hilfe, <u>Beratung</u> und Betreuung sind ausgebaut, <u>und sie sind für alle älteren Menschen finanzierbar.</u>
S. 22, Krankenpflege-Leistungsverordnung „Die Finanzierung der Pflegeleistungen, ambulant und stationär, ist in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt.“	Diese Aussage greift zu kurz. Art. 25a KVG überträgt die Zuständigkeit für die Restfinanzierung dem Kanton. Dies bleibt bis zum Inkrafttreten von EFAS und Pflege am 1.1.2032 so.	„Die Finanzierung der Pflegeleistungen <u>durch die Krankenkassen und die Betroffenen selber</u> , ambulant und stationär, ist in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt. <u>Die Restfinanzierung wird durch die Kantone geregelt.</u> Die KLV legt...“
S. 25, 5.5.2 Wohnen mit Dienstleistungen	Es wird hier nur über die Finanzierung der ambulanten Pflege gesprochen. Um Eintritte in stationäre Einrichtungen zu	5.5.2 Finanzierung intermediärer Leistungen



Fundstelle	Bemerkung	Antrag zur Anpassung- Ergänzung:
	vermeiden, müssen die Dienstleistungen für Betreuung abgegolten werden. Finanzierung siehe auch Abschnitt oberhalb 5.5.2	<i>Wohnen mit Dienstleistungen</i> <u>Dienstleistungen für die Betreuung müssen über Kanton oder EL finanziert werden.</u>
S. 24, Gemeinden	Die Teilstrategie sieht einen Lösungsansatz für die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft in intermediären Angeboten. Diese Angebote sind jedoch nicht ausreichend definiert. Nicht zulässig ist es, die Gemeinden mit dem Bereitstellen einer intermediären Infrastruktur und finanzieller Beteiligung zu beauftragen. Dies wäre eine Abkehr vom bisherigen System, da der Kanton Bern den Gemeinden keine Aufgaben in der Langzeitpflege übertragen hat. Gemeinden können Aufgaben im Bereich der Information und des gesellschaftlichen Zusammenhalts übernehmen, jedoch keine professionellen pflegerische und betreuende Angebote zur Verfügung stellen. Der Verweis auf die Gemeindeautonomie ist nicht ausreichend.	Wir beantragen, dass der Kanton in enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden intermediäre Angebote – insbesondere im Bereich Betreuung – plant und finanziert.
S. 26, Tabelle 3 Beitrag der OKP „• Pro Pflegestufe CHF 9.60 • Für Pflegestufe 12 maximal CHF 115.20“		Wir beantragen folgende Präzisierung: „• Pro Pflegestufe CHF 9.60 <u>pro Tag</u> • Für Pflegestufe 12 maximal CHF 115.20 <u>pro Tag</u> “
S. 36, 5.7.4 Stationäre Versorgung Pflegeheime Pflegeheimplanung und Pflegeheimliste	Im Moment besteht ein Kontingent an 15'500 Pflegeheimplätzen. Das Kontingent wird nicht ausgeschöpft. Gemäss mittlerem Szenario werden im Jahr 2050 jedoch mehr als doppelt so viele Menschen über 80 Jahre alt sein (Zunahme 121 %). Auch wenn Eintritte in ein Pflegeheim herausgezögert oder vermieden werden können, wird der Bedarf an Heimplätzen steigen. Gemäss Obsan-Studie wird die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner bis ins Jahr	Wir beantragen eine klare Aufzeichnung der Planung zusätzlicher Pflegeheimplätze, inkl. Finanzierung und Bedarf an Fachkräften



Fundstelle	Bemerkung	Antrag zur Anpassung- Ergänzung:
	<p>2040 um 58,7% (auf 136 717 Bewohnerinnen und Bewohner) zunehmen. Dabei handelt es sich bereits um ein Szenario mit verkürzter Pflegedauer, und die Prognose geht erst bis ins Jahr 2040. Zwischen 2050 und 2070 wird die Situation noch angespannter sein.</p> <p>Die Obsan-Studie geht davon aus, dass eine leichte Entlastung der Pflegeheime bewirkt werden kann, wenn Menschen in den Pflegestufen 0 – 2 ambulant gepflegt werden. Die Strategie zeigt nicht auf, wie hoch die durchschnittliche Pflegestufe in den Berner Heimen ist und ob überhaupt ein Entlastungspotential vorhanden ist. Gemäss BAG liegt die durchschnittliche Pflegestufe im Kanton Bern bereits bei 5,9.</p> <p>Die Strategie zeigt zu wenig auf, wie die sich die Situation im Kanton Bern präsentiert. und wie der zusätzliche Bedarf an Pflegeheimplätzen gedeckt werden kann.</p>	
S. 39, 5.7.6 Betreuende Angehörige	Hier fehlt ein Hinweis auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Spitex-Organisationen.	Wir beantragen, dass der Kanton festlegt, wie er die Spitex-Organisationen reguliert, welche das Geschäftsmodell „Anstellung von pflegenden Angehörigen“ verfolgen.
S. 44, 6.1, HF 1 Massnahmen durch Kanton, 1.5 Der Kanton prüft den Mehrwert und die Finanzierung von sozialmedizinischen Koordinationsstellen gemäss den Modellen.....	Gerade Angebote in sozialmedizinischer Beratung, die koordiniert sind, entsprechen einem sehr grossen Anliegen von älteren Menschen und ihren Angehörigen. Deshalb reicht „prüfen“ durch den Kanton nicht aus. Es muss im Rahmen der Teilstrategie „integrierte Versorgung“ umgesetzt und durch den Kanton gefördert werden.	1.5 Der Kanton prüft den Mehrwert und die Finanzierung von sozialmedizinischen Koordinationsstellen gemäss den Modellen ACROSS, COGERIA, SOMEKO, etc. und <u>fördert entsprechende Angebote.</u>
S. 45, Massnahmen durch Kanton	Modelle der integrierten Versorgung sind zukunftsweisend. Netzwerke funktionieren jedoch am besten kleinräumig. Die Versorgungsräume 4+ sind zu gross für effektive Netzwerke.	Wir beantragen folgende Ergänzung <u>2.5 Der Kanton überprüft regelmässig, ob die Leistungserbringer die für die Erteilung der Betriebsbewilligung respektive Berufsausübungsbewilligung sowie für die Zulassung zur OKP erforderlichen</u>



Fundstelle	Bemerkung	Antrag zur Anpassung- Ergänzung:
		<p><u>Qualitätsanforderungen erfüllen und ergreift bei Nicht-Erfüllung die notwendigen Massnahmen.</u></p> <p><u>Der Kanton unterstützt lokale Netzwerke der integrierten Versorgung innerhalb der Versorgungsregionen 4+.</u></p>
S. 46, Massnahmen der Leistungserbringende (sic!)		Wir beantragen folgende Ergänzung: <u>3.12 Die Pflegeheime stellen sicher, dass die Selbstbestimmung der Bewohnenden in der Alltagsgestaltung wie auch bezüglich der medizinischen und pflegerischen Massnahmen gewahrt bleibt.</u>
S. 47, Massnahmen des Kantons	Gemäss Strategie sollen die Leistungserbringer das Gesundheitspersonal befähigen, die Pflege- und Betreuungskompetenz von pflegenden Angehörigen und Freiwilligen zu stärken und in ihre professionelle Arbeit einzubeziehen. Eine Vermischung der Rollen von Angehörigen und Fachpersonen ist problematisch und kann den Fachkräftemangel nicht entschärfen. Es kann nicht automatisch von einem Jobenrichment ausgegangen werden. Der Einbezug von Angehörigen muss gut geplant und vorbereitet sein. Die Angehörigen müssen entsprechend entschädigt werden.	Wir beantragen folgende Ergänzung: <u>4.6 Der Kanton sorgt für ausreichende Restfinanzierung und stellt sicher, dass die Leistungserbringer gute Arbeitsbedingungen gewähren.</u>
S. 48 Finanzierung		Wir beantragen folgende Ergänzung: „2028: Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS), ab 2032 einheitliche Finanzierung der Pflegeleistungen <u>nach neuem Tarifsysteem und Tarifen (Wegfall der kantonalen Restfinanzierung).</u> “



Detailrückmeldung Palliative Care

Fundstelle	Bemerkung	Forderung
S. 18, Ziel 3 „Der Kanton Bern stellt die subsidiäre Restkostenfinanzierung spezialisierter Palliativangebote bis zum Vorliegen einer angemessenen nationalen Finanzierung sicher.“	Für die Restkostenfinanzierung der Pflegeleistungen (ambulante Pflege und Pflegeheime) ist bis zum Inkrafttreten von EFAS Pflege (1.1.2032) in jedem Fall der Kanton zuständig.	Wir schlagen folgende Änderung vor: „Der Kanton Bern stellt die subsidiäre Restkosten Finanzierung spezialisierter Palliativangebote bis zum Vorliegen einer angemessenen nationalen Finanzierung sicher.“
S. 20, 5.6 „Ergänzend zur Kostenbeteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beteiligt sich der Kanton Bern mit einer Restkostenfinanzierung an den ambulanten Pflegekosten.“	Das KVG verpflichtet die Kantone zur Restkostenfinanzierung (Art. 25a KVG).	Wir schlagen folgende Präzisierung vor: „Ergänzend zur Kostenbeteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beteiligt sich der Kanton Bern, wie in Art. 25a KVG geregelt , mit einer Restkostenfinanzierung an den ambulanten Pflegekosten.“
S. 21, Finanzierung in der Langzeitpflege	Dieser Abschnitt bezieht sich nur auf die stationäre Langzeitpflege und nicht auf die gesamte Langzeitpflege.	Wir schlagen vor, den Titel des Abschnitts anzupassen: Finanzierung in der stationären Langzeitpflege
S. 21, Finanzierung in der Langzeitpflege „Diese Patientengruppe hat keinen Anspruch auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie auf Pensionskassengelder.“		Wir schlagen folgende Änderung vor: „Diese Patientengruppe hat keinen Anspruch auf die Ergänzungsleistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung und stösst rascher an finanzielle Grenzen, wenn sie die Hotellerie und Betreuungstaxen selber bezahlen muss. Diese Problematik kann auch deshalb gross sein, weil die Miete der (Familien-)Wohnung parallel weiterläuft, sowie auf Pensionskassengelder. “