



Konsultation zur Teilstrategie Palliative Care

Auswertung der Stellungnahmen

Datum RR-Sitzung: 1. April 2026
Geschäftsnummer: 2025.GSI.2309
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Gesamteindruck.....	3
2. Häufigste positive Rückmeldungen	3
3. Häufigste kritische Rückmeldungen	4
4. Weitere Rückmeldungen	4
5. Anregungen für die Umsetzung	5
6. Die wichtigsten Änderungen aufgrund der Konsultation.....	5
7. Weiteres Vorgehen	5
8. Anhang: Liste der Konsultationsteilnehmenden	7

1. Gesamteindruck

Die GSI erarbeitet in einem etappierten Vorgehen sechs Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020 – 2030. Die beiden Teilstrategien Integrierte Versorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention liegen bereits vor. In einem weiteren Schritt wurden die Teilstrategien Langzeitversorgung und Palliative Care erarbeitet.

Vom 1. Mai bis 30. Juni 2025 fand ein öffentliches Konsultationsverfahren statt, das allen Interessierten die Gelegenheit bot, zum erarbeiteten Zielbild der Teilstrategie Palliative Care Stellung zu nehmen. Insgesamt sind 38 Stellungnahmen von Organisationen oder Einzelpersonen eingegangen. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die verschiedenen Kategorien von Konsultationsteilnehmenden. Die vollständige Liste der Konsultationsteilnehmenden findet sich im Anhang.

Tabelle 1: Stellungnahmen der Konsultationsteilnehmenden nach Kategorien

Konsultationsteilnehmende	Anzahl Stellungnahmen
Kantonebene (ausserkantonal)	6
Organisationen/Institutionen des Gesundheitswesens	13
Verbände, Vereine, Interessensvertretungen	13
Einzelpersonen	2
Andere (Politik, Bildung, Kirche, Wissenschaft/Forschung)	4
Total Stellungnahmen	38

Der vorliegende Bericht fasst die Aussagen der eingegangenen Stellungnahmen zusammen.

2. Häufigste positive Rückmeldungen

- **Allgemeines:** In den Rückmeldungen wurde mehrheitlich festgehalten, dass die kantonale Teilstrategie Palliative Care als differenziert, fundiert, kohärent und zukunftsweisend eingeschätzt wird und durch ihren Überblick über die Situation in der Palliative Care als sehr hilfreich beurteilt wird. Besonders positiv hervorgehoben wurden die klare Struktur, die gute Verständlichkeit sowie die realitätsnahe Ausrichtung des Entwurfs. Von Seite zweier Kantone wurde vermerkt, dass dem Kanton Bern mit dieser Strategie eine Orientierungsfunktion über die Kantonsgrenzen hinweg zukomme.
- **Integrierte Versorgung:** Dass mit dieser Teilstrategie die Palliativversorgung als integraler Bestandteil einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung anerkannt wird, wird von den Konsultationsteilnehmenden sehr geschätzt. Die Anbindung an die Langzeit- sowie Akutversorgung wird begrüsst, insbesondere mit Blick auf Kontinuität und Qualität der Betreuung. Ergänzend wird die Bedeutung von Freiwilligenarbeit und Peer-Unterstützung in der Teilstrategie als wichtig erachtet.
- **Finanzierung und Förderung:** Die Aufnahme der Mobilen Palliativdienste in die Regelfinanzierung sowie die vorgesehenen kantonalen Zusatzfinanzierungen werden als wichtige Pfeiler der Versorgungssicherheit betrachtet. Auch die finanzielle Unterstützung von Weiterbildungen in der allgemeinen Palliative Care wird positiv hervorgehoben.
- **Pädiatrische Palliative Care:** Die spezifische Berücksichtigung der pädiatrischen Palliativversorgung sowie das Pilotprojekt mit dem Kinderhospiz allani stossen auf grosse Zustimmung.

- **Koordination und interprofessionellen Zusammenarbeit:** Die geplante zentrale Koordinationsstruktur (z. B. über palliative.bern) wird als zielführend beurteilt. Die Rolle der interprofessionellen Zusammenarbeit (Spitäler, Pflegeheime, Spitex, MPD) wird als zentral anerkannt.
- **Hospize und hospizähnliche Strukturen in sozial-medizinischen Institutionen:** Die Einbindung von Hospizen und hospizähnliche Strukturen in sozial-medizinischen Institutionen wird begrüsst. Der Bedarf an zusätzlichen spezialisierten Strukturen wird mehrfach unterstrichen, ebenso die Notwendigkeit der langfristig gesicherten Finanzierung von diesen Plätzen.
- **Mobile Palliativdienste (MPD):** MPDs gelten als wesentlicher Bestandteil der Versorgung. Ihre stärkere Einbindung, insbesondere auch in Pflegeheimen, wird als sinnvoll erachtet – ebenso wie deren Förderung in der pädiatrischen Versorgung.
- **Sensibilisierung und fachliche Vernetzung:** Massnahmen zur Sensibilisierung der Bevölkerung sowie zur fachlichen Vernetzung (z. B. durch palliative.bern) werden ausdrücklich unterstützt.

3. Häufigste kritische Rückmeldungen

Die häufigsten kritischen Rückmeldungen beim Thema Palliative Care betreffen die Finanzierung der Leistungen. Daher werden diese thematisch strukturiert aufgeführt.

- **Allgemein:** Die Finanzierung der Palliative Care sei eine der grössten Herausforderungen schweizweit. Ein Abwarten auf KVG/KLV-Anpassungen sei unschön. Kurzfristige Übergangslösungen und langfristige Reformen müssten parallel geplant und umgesetzt werden. Internationale Erfahrungen würden belegen, dass die Kombination aus hoher Indikationsqualität in den letzten Lebensmonaten und gut koordinierten regionalen Palliativnetzen die Mittel effizient einsetze und die Versorgungsqualität deutlich steigere.
- **Übergangsfinanzierung bis zur nationalen Lösung:** Dem Kanton Bern komme eine wichtige Rolle bei der Restkostenfinanzierung spezialisierter Palliative-Care-Leistungen in der Übergangszeit bis zur Einführung einer nationalen Regelung zu (z.B. EFAS ab 2032). Diese subsidiäre Finanzierung sei insbesondere für Hospize essenziell, da die aktuell geplanten Tagespauschalen nicht kostendeckend seien. Der Kanton wird aufgefordert, die Kostenstrukturen dieser Angebote zeitnah zu evaluieren und im Rahmen des neuen SLG-Rahmenkredits 2028-2031 entsprechend zu berücksichtigen.
- **Herausforderungen der bestehenden Tarifsysteme:** Die aktuellen Tarifsysteme, also das DRG-System im stationären Spitalbereich sowie die Langzeitpflege-Tarife (ambulant und stationär), würden den realen Aufwand der spezialisierter Palliative Care nicht adäquat abbilden. Insbesondere der hohe Pflege- und Koordinationsaufwand eines interprofessionellen Teams bleibe unterfinanziert. Es bedürfe daher tariflicher Nachbesserungen, um Defizite in spezialisierter Palliative-Care zu vermeiden.

4. Weitere Rückmeldungen

- **Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im häuslichen Umfeld:** Die vorgesehene Restfinanzierung ambulanter spezialisierter Palliative-Care-Leistungen durch den Kanton Bern sei ein

wichtiges Signal zugunsten des Prinzips «ambulant vor stationär», greife jedoch zu kurz, solange die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im häuslichen Umfeld weiterhin nicht tariflich abgebildet sei. Es sei dringend erforderlich, diese Lücke in der Finanzierung zu schliessen, um eine umfassende, koordinierte und ganzheitliche Versorgung sicherzustellen.

5. Anregungen für die Umsetzung

- **Zeithorizont und Mitwirkung bei der Umsetzung:** Es sind Erwartungen und Angebote zur Mitwirkung bei der Umsetzung eingegangen. Mehrfach wurde betont, dass der Kanton Bern bei der Umsetzung ein höheres Tempo anstreben müsse. Dies gelte vor allem für die Schliessung bestehender Versorgungslücken sowie für den konsequenten Ausbau palliativer Versorgungsangebote in sämtlichen Versorgungssettings – also im ambulanten, stationären und intermediären Bereich.

6. Die wichtigsten Änderungen aufgrund der Konsultation

- **Bericht des Bundesrates «Finanzierung der Palliative Care»:** Bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten bestehen schweizweit Herausforderungen. Während des Konsultationsverfahrens hat der Bundesrat am 25. Juni 2025 in Erfüllung der Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» einen Bericht zur Finanzierung der Palliative Care verabschiedet. Darin hält der Bundesrat fest, dass die Kantone gefordert sind, ihre Restkostenfinanzierung so zu gestalten, dass die erbrachten Pflegeleistungen sachgerecht vergütet werden können. Parallel und im Sinne einer Übergangsmassnahme bis zur Einführung einheitlicher finanzierter Tarife für Pflegeleistungen ab 2032 sollte für Pflegeleistungen, die im Rahmen der spezialisierten Palliative Care erbracht werden, eine Erhöhung des OKP-Beitrages gemäss Artikel 7a der Krankenpflege-Leistungsverordnung vorgesehen werden. Die GSI hat einen entsprechenden Hinweis zum Thema Finanzierung ergänzt.
- **Hospize und hospizähnliche Strukturen in sozial-medizinischen Institutionen:** Das Konsultationsverfahren hat gezeigt, dass der Begriff Hospize zu wenig klar sei. Gemeint sind Hospize und hospizähnliche Strukturen in sozial-medizinischen Institutionen. Zur einfacheren Lesbarkeit wird in der Teilstrategie neu von sozial-medizinischen Einrichtungen mit Palliative-Care Auftrag gesprochen.
- **Viele weitere kleinere Änderungsvorschläge:** Zusätzlich hat die GSI viele weitere kleinere Änderungsvorschläge als sinnvoll angesehen und in die Teilstrategie aufgenommen oder offensichtlich missverständliche Aussagen klarer formuliert.
- **Keine grundlegende Überarbeitung:** Eine grundsätzliche Überarbeitung der Teilstrategie war nicht notwendig.

7. Weiteres Vorgehen

Die GSI hat die Stellungnahmen eingehend geprüft und wird sie in das weitere Vorgehen einbeziehen. Einige Anregungen und Bemerkungen hat sie bereits in die Teilstrategie aufgenommen. Darüber hinaus wird sie die Stellungnahmen bei der Umsetzung der sechs Teilstrategien einbeziehen. Bei der Umsetzung der einzelnen Teilstrategien können thematische Arbeitsgruppen aus Vertreterinnen und Vertretern der Leistungserbringenden eingesetzt werden. Dieses Vorgehen hat sich in der Vergangenheit bewährt (z.B. ALSA, ORBE oder Taskforce Gesundheit). Der

Zeitpunkt zum Einsatz solcher Arbeitsgruppen und ihre Aufgabenstellung ist heute noch offen und wird losgelöst von der vorliegenden Teilstrategie geprüft.

8. Anhang: Liste der Konsultationsteilnehmenden

Kantonebene (ausserkantonal)

- Kantonale Gesundheitsdepartemente der Kantone Aargau, Waadt, Nidwalden, Solothurn, Zürich und Zug.

Organisationen / Institutionen des Gesundheitswesens

- Allani Kindehospiz Bern
- Concara Holding
- Equipe mobile de soins palliatifs BEJUNE
- Hirslanden Bern
- Hirslanden Klinik Linde Biel
- Insel Gruppe
- Inselspital, Universitäres Zentrum für Palliative Care
- Onko-Netz-KLG Thun
- palliative bern
- Pro Senectute Kanton Bern
- Spital STS AG Thun
- Spitalzentrum Biel AG
- Stiftung WiA Wohnen im Alter, Thun

Verbände, Vereine, Interessensvertretungen

- Allianz Gesunder Kanton Bern
- Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)
- Association Spitex privée Suisse (ASPS)
- Berufsverband für Pflegefachpersonal Bern (SBK)
- Interessenvertretung der Physiotherapeut*innen im Kanton Bern (Physiobern)
- Krebsliga Bern (KLB)
- Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern
- Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES)
- Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Bern (SRK)
- Spitex Verband Kanton Bern
- Verband Alters- und Pflegeinstitutionen Kanton Bern (CURAVIVA BE)
- Verein Berner- Haus- und Kinderärztinnen (VBHK)
- Verband des Personals öffentlicher Dienste Bern (VPOD)

Einzelpersonen

- Marina Meier
- Renate Gurtner Vontobel

Andere (Politik, Bildung, Wissenschaft / Forschung)

- Gemeinderat Stadt Bern
- Grüne Partei Kanton Bern
- Reformierte Kirche BE-JU-SO
- Römisch-katholische Landeskirche Kanton Bern