

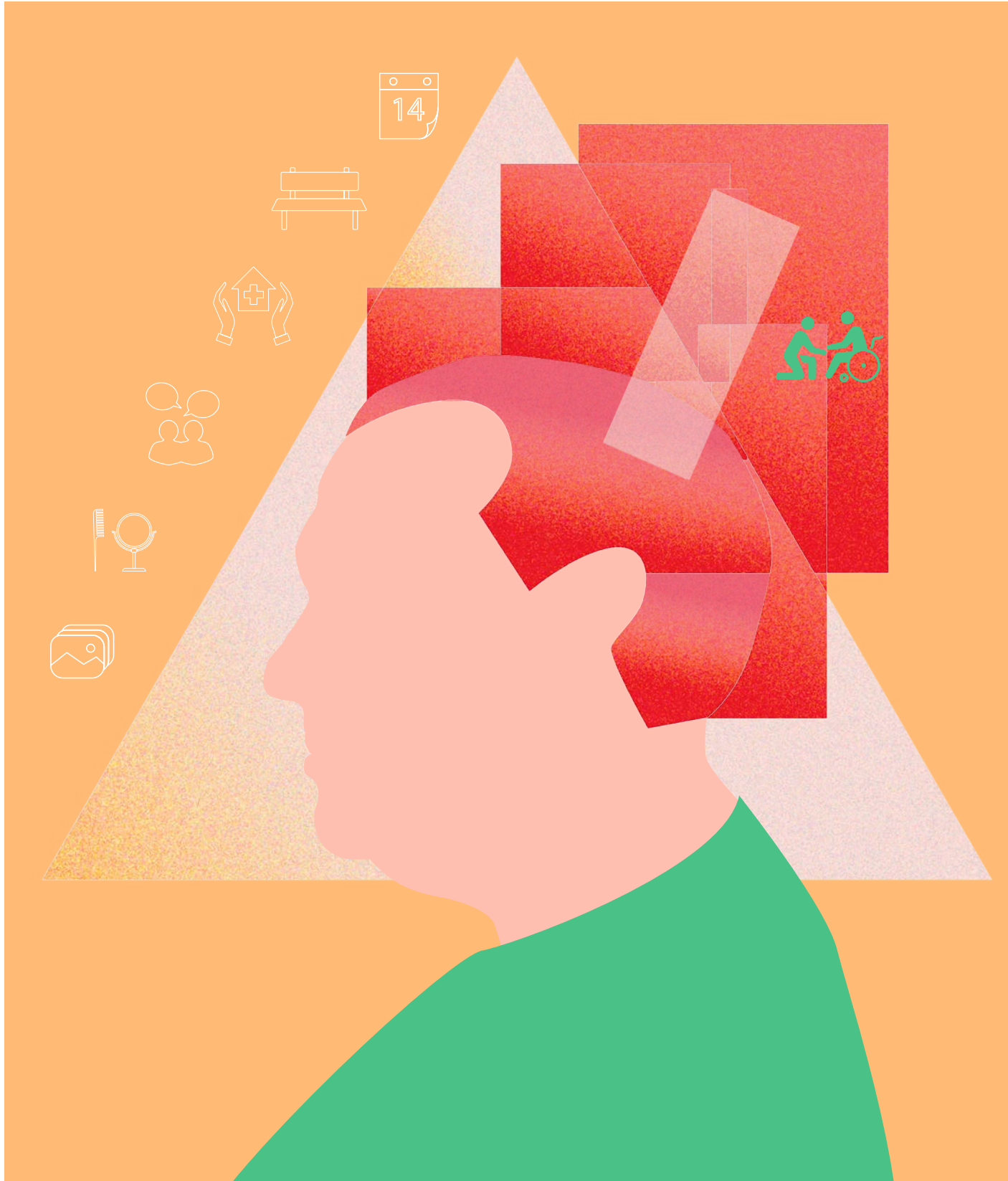


Teilstrategie

Langzeitversorgung (ambulant und stationär)

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

04.2026



1	Vorwort	2
2	Das Wichtigste in Kürze	3
3	Schwerpunkt Langzeitpflege	4
3.1	Einleitung	4
3.2	Aufbau	5
3.3	Begriffe	5
3.4	Herausforderungen	7
3.5	Ansätze und Modelle der Langzeitpflege	9
3.5.1	Versorgungsstrukturen	9
3.5.2	Integrierte Versorgung in der Langzeitpflege	12
3.5.3	Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern	14
4	Langzeitpflege in der Schweiz	15
4.1	Aktivitäten auf nationaler Ebene	15
4.1.1	Berichte und Strategien	15
4.1.2	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium	17
4.2	Aktivitäten in anderen Kantonen	17
5	Langzeitpflege im Kanton Bern	20
5.1	Vision	20
5.2	Ziele	20
5.3	Grundsätze	21
5.4	Rechtlicher Rahmen	21
5.4.1	Bund	21
5.4.2	Kanton Bern	23
5.4.3	Gemeinden	24
5.5	Finanzierung	25
5.5.1	Finanzierung ambulanter Leistungen	26
5.5.2	Finanzierung intermediärer Leistungen	27
5.5.3	Finanzierung stationärer Leistungen	27
5.5.4	Finanzierung weiterer Unterstützungsleistungen	28
5.6	Berichte und Strategien	29
5.7	Aktivitäten zur Langzeitpflege im Kanton Bern	30
5.7.1	Versorgungsregionen	30
5.7.2	Ambulante Versorgung	34
5.7.3	Intermediäre Versorgung	35
5.7.4	Stationäre Versorgung	36
5.7.5	Seelsorge	39
5.7.6	Information und Beratung	39
5.7.7	Betreuende Angehörige	42
5.7.8	Pflegepersonal	43
5.8	Schwerpunkt Demenz	44
6	Handlungsmöglichkeiten des Kantons	46
6.1	Handlungsfelder und Massnahmen	46
6.2	Roadmap	50
6.3	Finanzielle Auswirkungen	51
7	Beispiele	52
7.1	«Réseau de l'Arc» im Berner Jura	52
7.2	Concara Holding AG	53
7.3	Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen im Alter	53
	Anhang	54
A1	Abkürzungsverzeichnis	54
A2	Glossar	56
A3	Politische Vorstösse	58
A4	Planungserklärungen	59
A5	Literatur	60

1

Vorwort

Der Wunsch nach Gesundheit, Autonomie und Mobilität bis ins hohe Alter ist ein universelles Anliegen, das uns alle verbindet. Um ein Altern in Würde zu ermöglichen und die Langzeitpflege für unsere ältere Bevölkerung nachhaltig zu sichern, stellt sich der Kanton Bern mit der vorliegenden Teilstrategie «Langzeitversorgung (ambulant und stationär)» den heutigen und künftigen Herausforderungen. Dazu zählen der demografische Wandel, der kontinuierliche Anstieg des Pflegebedarfs, der Fachkräftemangel sowie die Einführung einer einheitlichen Finanzierung der Pflege ab dem Jahr 2032. Diese Teilstrategie der kantonalen Gesundheitsstrategie 2020–2030 stellt sicher, dass auch in den kommenden Jahren eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Langzeitpflege gewährleistet ist.

In enger Zusammenarbeit und Kooperation mit den verschiedenen Akteuren – darunter Gesundheitsinstitutionen, Gemeinden, Freiwillige und Angehörige – festigt der Kanton Bern eine nachhaltige Langzeitversorgung. Durch diese breit abgestützte Zusammenarbeit schaffen wir ein umfassendes Netzwerk, das auf die individuellen Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet ist. Die Gemeinden spielen hierbei neben dem Kanton die wichtigste Rolle, indem sie unter anderem soziale Netzwerke und freiwilliges Engagement fördern, um der Einsamkeit im Alter entgegenzuwirken.

Die Verantwortung für die institutionelle Langzeitpflege durch Spitex-Organisationen und Pflegeheime liegt beim Kanton. Daher verfolgen wir, ebenso wie in anderen Versorgungsbereichen, eine konsequente Ausrichtung auf das 4+-Regionenmodell. Dieses Modell fördert nicht nur die integrierte und regionale Vernetzung der Angebote, sondern sorgt auch dafür, dass die Angebote flexibel an lokale Gegebenheiten angepasst werden können. Der Grundsatz «ambulant vor stationär» bildet das Herzstück unserer Bemühungen, um älteren Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in ihrem eigenen Zuhause zu ermöglichen. Zu diesem Zweck schliesst der Kanton Leistungsverträge mit ambulanten Versorgern ab und setzt sich aktiv für die Unterstützung der pflegenden Angehörigen ein. Für diejenigen, die nicht mehr in ihrem Zuhause bleiben können, hat der Kanton das Ziel, die stationären Angebote, insbesondere die spezialisierten, stärker ins Bewusstsein zu rücken. In einer Zeit, in der die Nachfrage nach Angeboten für Demenz, Gerontopsychiatrie, Palliative Care und somatischer Komplexfpflege in stationären Einrichtungen zunehmend steigt, ist es unerlässlich, dass diese Angebote klar kommuniziert

und leicht zugänglich gemacht werden. Informationskampagnen und Schulungen für Fachkräfte sollen dazu beitragen, dass sowohl Angehörige als auch Betroffene die notwendigen Ressourcen finden.

Die Sicherstellung einer umfassenden Langzeitversorgung erfordert nicht nur die richtigen Angebote, sondern auch gut ausgebildetes Pflegepersonal. Der Kanton Bern setzt daher auf eine gezielte Ausbildung und Weiterbildung von Fachkräften. Programme zur Rekrutierung und Bindung von Pflegekräften, einschliesslich attraktiver Arbeitsbedingungen und Fortbildungsmöglichkeiten, sind entscheidend. Auch die Entwicklung neuer Berufsrollen, wie die der «Advanced Practice Nurse», wird aktiv gefördert. Nur wenn die Arbeitsbedingungen attraktiv sind, können wir verhindern, dass Fachkräfte vorzeitig aus dem Beruf ausscheiden. Und nur mit ausreichend Personal ist es möglich, die Langzeitpflege qualitativ hochzuhalten, die steigende Nachfrage zu bewältigen und die Autonomie der betroffenen Menschen zu wahren. Daher engagiere ich mich auch persönlich stark für die kantonalen Ausbildungszentren für Personen aus dem Asylbereich, damit diese rasch und von Anfang an integriert werden können und – wie zurzeit im Internat in Bellelay und im Zentrum Ringgenberg – ein Zertifikat als Pflegehelferin oder Pflegehelfer SRK erlangen können.

Mein Dank gilt allen, die an der Erarbeitung und Umsetzung dieser Teilstrategie beteiligt sind. Ihr Engagement und Ihre Expertise sind unerlässlich, um die Herausforderungen der Langzeitversorgung zu meistern. Ich lade Sie ein, die Umsetzung dieser Teilstrategie aktiv mitzugestalten, um die Langzeitversorgung in unserem Kanton mitzugestalten und für die Zukunft zu sichern.



Pierre Alain Schnegg

Regierungsrat

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor



Die vorliegende Teilstrategie zeigt auf, wie der Kanton Bern die ambulante und stationäre Langzeitpflege gemäss gesetzlichem Auftrag bis 2035 sicherstellt. Der Fokus liegt dabei auf der ambulanten und stationären Langzeitpflege für ältere Menschen, die zu Hause oder im Pflegeheim leben. Die Teilstrategie ist eine Weiterentwicklung bestehender kantonaler Grundlagen. Nationale Strategien und Berichte sowie Entwicklungen und Massnahmen in anderen Kantonen werden mitberücksichtigt. Basierend auf der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 und den nachfolgenden Teilstrategien, soll sich die Langzeitversorgung am 4+-Regionen-Modell und an der Integrierten Versorgung orientieren. Der Kanton Bern stellt über Leistungsaufträge im ambulanten Bereich und über die Pflegeheimplanung und die Pflegeheimliste im stationären Bereich eine allen zugängliche und bedarfsgerechte Langzeitpflege sicher. Künftig will er die spezialisierten stationären Langzeitangebote sichtbarer machen. Als Massnahmen gegen den Fachkräftemangel engagiert sich der Kanton in der Ausbildung von Pflegepersonal, der Weiterbildung in Demenz und bei der Entwicklung neuer Berufsrollen wie der Advanced Practice Nurse (APN). Um die Autonomie älterer Menschen und das selbstständige Wohnen im angestammten Zuhause möglichst lange zu ermöglichen, schliesst der Kanton Bern Leistungsverträge mit Organisationen in den Bereichen Information, Beratung, Hilfe und Betreuung für ältere Menschen ab. Angesichts der demografischen Entwicklung sind auch die Gemeinden gefordert, eine entsprechende Infrastruktur bereitzustellen und das selbstständige Wohnen zu unterstützen.

3

Schwerpunkt Langzeitpflege



3.1 Einleitung

Der Kanton Bern hat im Jahr 2020 die erste umfassende Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 veröffentlicht. Diese übergeordnete Strategie soll in sechs Teilstrategien weiter konkretisiert werden. Dies sind:

- Integrierte Versorgung
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Langzeitversorgung (ambulant und stationär)
- Palliative Care
- Rettungswesen
- Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)

Die sechs Teilstrategien werden vom Gesundheitsamt der GSI erarbeitet. Sie legen den Fokus auf die von ihr verantworteten Bereiche. Die Teilstrategien beschreiben die Vision zur Ausrichtung des jeweiligen Fachbereichs aus Sicht des Kantons. Die Teilstrategien dienen als Leitlinie und sind keine detaillierten Umsetzungsplanungen.

In der Langzeitversorgung liegt der gesetzliche Auftrag des Bundes an die Kantone in der Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege von älteren Menschen, die zu Hause oder in einem Pflegeheim leben. Daher wird in dieser Teilstrategie der Begriff der Langzeitpflege verwendet. Die vorliegende Teilstrategie gibt die Richtung vor, wie sich die Langzeitpflege (ambulant und stationär) im Kanton Bern bis 2035 entwickeln soll. Es ist eine Weiterentwicklung des kantonalen Berichts zur Alterspolitik aus dem Jahr 2016 in Bezug auf die Langzeitpflege. Die Teilstrategie knüpft an deren Schwerpunkte an, um auch in Zukunft eine bedarfsgerechte Langzeitpflege zu garantieren.

Die Teilstrategie orientiert sich zudem an den Zielen und Grundsätzen der Teilstrategie Integrierte Versorgung, die vom Regierungsrat am 26. Juni 2024 genehmigt wurde.¹ Dazu gehören das 4+-Regionen-Modell, die Versorgung im Netzwerk, die abgestufte Versorgung sowie der Grundsatz «ambulant vor stationär».

Die Teilstrategie Langzeitversorgung (ambulant und stationär) steht schliesslich in enger Verbindung mit den Teilstrategien Integrierte Versorgung, Palliative Care sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Das in der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 formulierte Ziel, ein Angebot an spezialisierter Palliative Care in Pflegeheimen aufzubauen, wird in der Teilstrategie Palliative Care dargestellt. Demnach soll die spezialisierte Palliative Care künftig in Spitälern und Hospizen erfolgen, während die allgemeine Palliative Care zum Grundangebot der ambulanten und stationären Langzeitpflege gehört. Pflegeheime können zum Beispiel spezialisierte Palliative Care durch einen mobilen Palliativdienst in Anspruch nehmen. In der Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention werden Angebote für ältere Menschen beschrieben, die zum Ziel haben, die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten.

¹ <https://www.rr.be.ch/de/start/beschluesse/suche.html> (RRB Nr. 691/2024)

3.2 Aufbau

Im nachfolgenden Abschnitt 3.3 werden die zentralen Begriffe der Langzeitpflege definiert. Im Abschnitt 3.4 werden die gegenwärtigen Herausforderungen für eine flächendeckende Langzeitpflege dargelegt. Die für diese Teilstrategie relevanten Ansätze und Modelle für eine bedarfsgerechte Versorgung werden im Abschnitt 3.5 erläutert. Die Langzeitpflege im Kanton Bern kann sich nicht losgelöst vom nationalen Kontext entwickeln. Die Aktivitäten und Entwicklungen auf nationaler Ebene und in anderen Kantonen werden im Kapitel 4 beschrieben. Kapitel 5 widmet sich der aktuellen Situation der Langzeitpflege im Kanton Bern und setzt Ziele und Schwerpunkte für künftige Entwicklungen. Darauf aufbauend werden in Kapitel 6 in vier Handlungsfeldern konkrete Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Beispiele aus der Praxis veranschaulichen im Kapitel 7 innovative Entwicklungen im Kanton Bern.

3.3 Begriffe

Langzeitpflege

Die Langzeitpflege umfasst die Pflege zu Hause (ambulant), im Pflegeheim (stationär) und bei Kurzaufenthalten in Tagesstätten, in Ferienbetten sowie in der Akut- und Übergangspflege (intermediär). Sie richtet sich an Menschen, die aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder einer Krankheit langfristig auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind. Der Pflegebedarf kann physische, psychische oder kognitive Funktionen betreffen. Die Langzeitpflege hat zum Ziel, den Betroffenen die grösstmögliche Selbstständigkeit und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Leistungsarten der Pflege

Die Leistungen der ambulanten Langzeitpflege sind gesetzlich definiert. In der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 7 Abs. 2 KLV) werden drei Leistungsarten unterschieden:

- die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (a-Leistungen)
- die Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (b-Leistungen)
- die Massnahmen der Grundpflege (c-Leistungen).

Pflegebedarfsabklärung

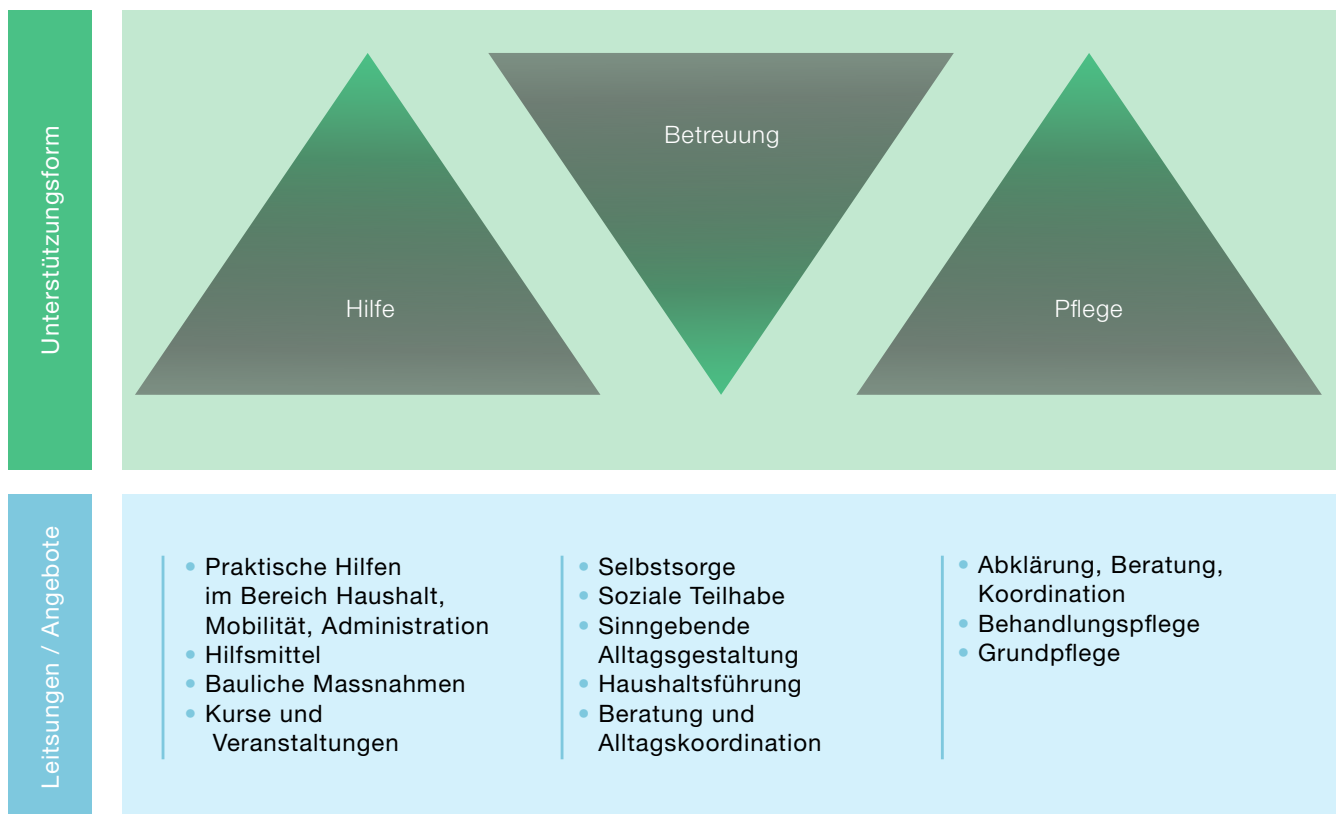
In der stationären Langzeitpflege wird der Pflegebedarf nach dem Aufwand an Pflege ermittelt, den eine Person im Pflegeheim benötigt. Der ermittelte Pflegeaufwand wird in eine der 12 Pflegestufen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 7a Abs. 3 KLV) eingeordnet. Eine Pflegestufe entspricht einem täglichen Pflegeaufwand von 20 Minuten. Die Pflegestufen 0 bis 2 entsprechen keinem oder einem leichten Pflegebedarf, die Pflegestufen 3 bis 12 einem mittleren bis hohen Pflegebedarf. 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. Die Pflegestufen sind Grundlage für die Berechnung und Finanzierung der Pflegekosten. Die Pflegestufe 12 entspricht 240 Minuten Pflege pro Tag und ist das Maximum, das über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann.

In der ambulanten Langzeitpflege wird der Pflegebedarf mit dem effektiven Zeitaufwand festgelegt, den eine Person im eigenen Wohnumfeld benötigt. Im Anschluss an die Bedarfsabklärung wird eine individuelle Pflegeplanung erstellt. Dabei werden die pflegerischen Massnahmen zeitlich genau festgelegt und entsprechend nach den dazugehörigen Leistungsarten der Pflege (Art. 7 Abs. 2 KLV) abgerechnet.

Hilfe und Betreuung

Die Betreuung ist in der Schweiz gesetzlich nicht definiert. Sie wird vielfach als Sammelbegriff für verschiedene Unterstützungsleistungen benutzt, die keine pflegerische Leistung im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind. Der «Wegweiser für eine gute Betreuung im Alter»² schlägt eine konzeptionelle Definition von Betreuung vor: Er unterscheidet zwischen den Hilfeleistungen und den eigentlichen Betreuungsleistungen (s. Abbildung 1). Hilfeleistungen haben einen starken Dienstleistungscharakter. Dazu gehören treuhänderische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Mahlzeiten- und Fahrdienste, Hilfsmittel wie Rollator oder bauliche Massnahmen wie Treppenlifte. Bei den eigentlichen Betreuungsleistungen stehen die sozialen Aspekte wie die selbstbestimmte Alltagsgestaltung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Vordergrund. Von informeller Betreuung wird gesprochen, wenn die Leistungen durch Angehörige, Bekannte, Nachbarschaft oder Freiwillige im Quartier beziehungsweise in der Gemeinde erbracht werden. Formelle Betreuung meint Leistungen, die durch Fachpersonen oder organisierte Freiwillige erbracht werden.³

Abbildung 1: Unterstützungsformen und Angebote in der Langzeitpflege (Quelle: BSV, 2023, adaptiert durch GSI 2026)



Im Alltag fließen Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen stark ineinander. So kann eine Person, die zu Hause durch die Angehörigen betreut wird, für die Körperpflege zusätzlich die Spitex beanspruchen, an einem Tag pro Woche die Tagesstätte besuchen und für Arztbesuche punktuell Fahrdienste nutzen. Hilfe- und Betreuungsleistungen haben das Ziel, die selbstbestimmte Alltagsgestaltung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen.

² <https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/wegweiser-fur-gute-betreuung-im-alter> (Heinzmann, Pardini & Knöpfel, 2020)

³ <https://www.bsv.admin.ch/de/betreuung-im-alter> (BASS, 2023)

3.4 Herausforderungen

Die Langzeitpflege steht in naher Zukunft vor grossen Herausforderungen, die nachfolgend zusammen mit möglichen Lösungsansätzen beschrieben sind:

Alterung der Bevölkerung

Herausforderung

Die demografischen Prognosen rechnen damit, dass die Zahl der 80+-Jährigen bis ins Jahr 2050 weiter zunehmen und vor 2070 nicht rückläufig sein wird.⁴ Die Generation der Babyboomer (Jahrgänge 1946–1965) erreicht zwischen 2010 und 2029 das AHV-Alter und zwischen 2025 und 2045 das Alter 80+. Dies wird in der Langzeitpflege zu einem Mehrbedarf führen, dem aufgrund des Fachkräftemangels und der Kosten nicht einfach durch Angebots-erweiterung begegnet werden kann. So gibt es im Kanton Bern bereits heute viele unterschiedliche Unterstützungsangebote, Betroffene und Angehörige sind häufig jedoch mit der Vielfalt und der Spezialisierung dieser Angebote überfordert. Ländliche Regionen sind von der Alterung der Bevölkerung stärker betroffen. So liegt der Altersquotient⁵ im städtischen Bern-Mittelland bei 34,8 und im ländlichen Berner Oberland bei 41,5.

Lösungsansatz

Um den prognostizierten Mehrbedarf decken zu können, müssen die ambulanten, intermediären und stationären Angebote besser aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht genutzt werden. Menschen mit leichtem oder mittlerem Pflegebedarf sollen ambulant und intermediär betreut werden, Menschen mit mittlerem oder hohem Pflegebedarf stationär. Zur Entlastung der professionellen Strukturen braucht es neue Modelle für eine kompetenzgerechte Aufteilung der Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen. Informations- und Beratungsangebote unterstützen Betroffene und Angehörige beim Finden bedarfsgerechter Angebote. Auf Ebene der Einrichtungen muss sowohl die Koordination der Leistungen wie auch die Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Strukturen gewährleistet sein. Sozialmedizinische Koordinationsstellen könnten ein breites Angebot abdecken. So z. B. auch die Koordination und Beratung für die Bevölkerung, welche ambulanten, intermediären oder stationären Pflegeangebote es gibt und welche geeignet wären (s. Teilstrategie Integrierte Versorgung).

Verbleib im eigenen Zuhause

Herausforderung

Über 95 Prozent der Menschen im AHV-Alter (65+) in der Schweiz leben in ihrem Zuhause. Meist möchten sie auch bei Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich dort wohnen bleiben.⁶ Daher wird die Nachfrage nach ambulanten Pflege-, Betreuungs- und Hilfeleistungen weiter zunehmen. Bereits heute beziehen 10,7 % der zu Hause lebenden über 65-Jährigen informelle Pflege- oder Betreuungsleistungen. 8,3% benötigen formelle Betreuungsleistungen und 6,3% formelle Pflegeleistungen.⁷ Das durchschnittliche Alter beim Eintritt ins Pflegeheim liegt im Kanton Bern bei 84,9 Jahren.⁸ Gründe für einen frühzeitigen Heimeintritt liegen unter anderem in ungeeigneten Wohnsituationen, fehlenden finanziellen Mitteln für Betreuungsleistungen, fehlenden Beratungs- und Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige oder zu kurzen Rehabilitationszeiten nach medizinischen Ereignissen.

Lösungsansatz

Barrierefrei gestaltete Wohnungen und Wohnangebote mit Dienstleistungen erlauben es, trotz Unterstützungsbedarf länger im eigenen Zuhause verbleiben zu können. Diese Angebote müssen in den Städten, Gemeinden und Regionen weiter ausgebaut werden. Entlastungsangebote für betreuende Angehörige müssen bedarfsgerecht gestaltet werden (z.B. betreffend Öffnungszeiten, Ferienbetten, etc.). Bestimmte Leistungen, die das selbstständige Wohnen fördern, sollen nach Gesetzesänderung durch die Ergänzungsleistung berücksichtigt werden. Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe müssen auf nationaler Ebene weiter gefördert werden. Die Rahmenbedingungen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) müssen auf nationaler Ebene bezüglich Dauer und Finanzierung verbessert werden, damit sie mehr genutzt wird.

Spezialisierte Langzeitpflege

Herausforderung

Aufgrund der demografischen und epidemiologischen Entwicklung wird die Anzahl Menschen mit Demenz im Kanton Bern wachsen. Mit zunehmendem Alter steigen auch die Mehrfacherkrankungen. Zu den häufigsten chronischen Krankheiten zählen Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Diabetes und Erkrankungen des Bewegungsapparates. In komplexen Krankheitssituationen wird oftmals eine spezialisierte Pflege, Betreuung oder Infrastruktur benötigt.

Lösungsansatz

Für Betroffene mit einem spezialisierten Pflege- und Betreuungsbedarf und für deren Angehörige ist es wichtig, Leistungserbringer mit spezialisierten Angeboten zu finden (z.B. in den Bereichen Demenz, Gerontopsychiatrie, Palliative Care, Akut- und Übergangspflege). Spezialisierungen in der Langzeitpflege müssen besser bekannt gemacht, regional aufeinander abgestimmt und in der kantonalen Bedarfsplanung mitberücksichtigt werden.

4 <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/14963221> (Bundesamt für Statistik, 2020)
5 Verhältnis der Menschen im Rentenalter (65+) zu 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter (von 20 bis 64 Jahren)
6 Höpflinger et al., 2019. Höpflinger, 2020

7 Dritter Teilbericht des Altersmonitors: Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen im Alter (Pro Senectute 2023, S.10). <https://www.prosenectute.ch/de/fachwelt/Grundlagen/studien/betreuung.html>
8 <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/eintrittsalter-ins-pflegeheim>

Fachkräftemangel

Herausforderung

Der Fachkräftemangel betrifft die Langzeitpflege stark und wird in den nächsten Jahren weiterbestehen. Eine grosse Zahl der in der Langzeitpflege tätigen Babyboomer wird in Rente gehen. Zudem scheiden rund 40% der qualifizierten Pflegekräfte vor dem Erreichen des Rentenalters aus dem Beruf aus.⁹ Hinzu kommt die vermehrte Teilzeitarbeit. Die Sicherstellung von ausreichend Pflegepersonal ist für die Langzeitpflege wichtig.

Lösungsansatz

Um ausreichend Pflegepersonal für die Langzeitpflege zu gewährleisten, muss mehr Personal ausgebildet, der Einstieg in die Langzeitpflege attraktiv gemacht und die Berufsverweildauer verlängert werden. Die Pflegeinitiative muss schweizweit umgesetzt werden.⁹ Neue Berufsrollen und Kompetenzprofile wie Advanced Practice Nurse (APN), eine bessere Positionierung der Arbeit in der Langzeitpflege als dipl. Pflegefachperson FH/HF, die interprofessionelle Zusammenarbeit, die technologische Unterstützung sowie der Einbezug informeller Betreuungsleistungen (z.B. durch betreuende Angehörige) müssen gefördert werden.

Einheitliche Pflegebedarfsermittlung

Herausforderung

Voraussetzung für eine adäquate Vergütung der Pflegeleistungen ist eine systematische, valide und reliable Bedarfsabklärung. Die teils ungenügende Finanzierung von Leistungen in den Bereichen Demenz, Palliative Care und gerontopsychiatrische Pflege liegt hauptsächlich in der fehlenden Präzisierung des KLV-Leistungskatalogs (Art. 7 KLV) und der ungenügenden Abbildung in den Pflegeerfassungssystemen begründet.¹⁰ In der Schweiz werden aktuell drei verschiedene Pflegebedarfserfassungssysteme¹¹ angewendet. Aufgrund der unterschiedlichen Systematik können sie je nach Patientensituation und Fallschwere zu einer unterschiedlichen Einstufung in eine der 12 Pflegebedarfsstufen führen.¹²

Lösungsansatz

Zur Vereinheitlichung der Bedarfserfassung legte der Bundesrat im Jahr 2019 Mindestanforderungen fest (Art. 8b Abs. 2 KLV). Spätestens ab 1. Januar 2024 muss jede Pflegestufe den tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen entsprechen. Die Pflegebedarfserfassung gilt grundsätzlich für beide Bereiche (ambulant und stationär), umfasst jedoch spezifische Instrumente, um die korrekte Einstufung und Abrechnung zu gewährleisten. Diese Regelung wurde bis heute noch nicht umgesetzt.¹³ ARTISET (Föderation der Branchenverbände CURAVIVA, INSOS und YOUVITA) strebt ein nationales Einheitsinstrument für die stationäre Langzeitpflege an. Im Zeithorizont von fünf Jahren soll «RAI mit Serviceplattform» umgesetzt werden. Das Einheitsinstrument soll die Gesamtheit der Bewohnenden ausreichend repräsentieren und bestehende Unklarheiten in Zusammenhang mit der Zuordnung und Abgrenzung von pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten beheben. Sowohl die GDK als auch der Kanton Bern unterstützen aus fachlichen Überlegungen diese Haltung. Zusätzlich ist zu beachten, dass mit der einheitlichen Finanzierung die Finanzierung von ambulanten und stationären Pflegeleistungen bis 2032 weiter harmonisiert werden wird, um die Trennung aufzuheben.

Finanzierung

Herausforderung

Die Leistungen im Schweizer Gesundheitswesen werden aktuell unterschiedlich finanziert, je nachdem ob sie ambulant, stationär oder im Bereich der Langzeitpflege (z.B. im Pflegeheim, durch die Spitex) erbracht werden. Die unterschiedlichen Finanzierungsschlüssel zwischen Krankenkassen und Kantonen schaffen Fehlanreize und behindern die Zusammenarbeit zwischen den interprofessionellen Fachkräften und zwischen den ambulanten, intermediären und stationären Einrichtungen.

Lösungsansatz

Die drei Finanzierungssysteme (ambulant, stationär und Pflegeleistungen) sollen schweizweit vereinheitlicht werden. Das Schweizer Stimmvolk hat am 24. November 2024 die KVG-Änderung zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen beschlossen. Per 1. Januar 2028 sollen die ambulanten und stationären medizinischen Leistungen einheitlich finanziert werden und ab 2032 auch die Pflegeleistungen.¹⁴

9 <https://www.bag.admin.ch/de/umsetzung-pflegeinitiative-artikel-117b-bv> (Faktenblatt: Bestand und Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal)

10 <https://www.bag.admin.ch/de/evaluationsberichte-kranken-und-unfallversicherung> (Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung: Schlussbericht)

11 BESA (Bedarfsklärungs- und Abrechnungssystem), RAI/RUG (Resident Assessment Instrument/Resource Utilization Groups), PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis)

12 <https://www.infras.ch/de/projekte/pflegebedarf-mindestanforderungen-erfassungssysteme> (Infras & IPW-FHS, 2017)

13 <https://www.besaqs.ch/de/pflegebedarfsermittlung-auf-dem-weg-zu-einem-einheitsinstrument-rai-mit-serviceplattform>

14 <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/abstimmungen/20241124/finanzierung-gesundheitsleistungen.html>

3.5 Ansätze und Modelle der Langzeitpflege

3.5.1 Versorgungsstrukturen

Pflegeheime, Spitex-Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen können Pflegeleistungen zulasten der OKP abrechnen. Die Pflegeleistungen sind in der KLV definiert. Die Kantone sind für die Planung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Pflegeheimen und für die Zulassung der Spitex-Organisationen zuständig. Tabelle 1 bildet die Versorgungsstrukturen der Langzeitpflege ab.

Tabelle 1: Versorgungsstrukturen der Hilfe, Betreuung und Pflege (Quelle: GSI 2026)

Versorgungsstruktur	Hilfe und Betreuung	Pflege
Ambulant	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige • Freiwillige • gemeinnützige und private Institutionen der Altershilfe 	<ul style="list-style-type: none"> • Spitex-Organisationen • freiberufliche Pflegefachpersonen • pflegende Angehörige
Intermediär	<ul style="list-style-type: none"> • Spitex-Organisationen • Alterswohnungen • Wohnen mit Dienstleistungen • Tages- und Nachtstätten 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzaufenthalte in Pflegeheimen • Akut- und Übergangspflege (ambulant oder stationär)
Stationär		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeheime

3.5.1.1 Ambulante Versorgung

Für die ambulante Pflege hat sich der Begriff der Spitex etabliert, der aus der Bezeichnung «spitalexterne Hilfe und Pflege» abgeleitet wurde. Die ambulante Pflege zu Hause wird durch

- Spitex-Organisationen,
- freiberufliche Pflegefachpersonen und
- pflegende Angehörige

erbracht. Mit der Neuregelung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 richtete sich der Fokus auf die Pflege und weniger auf die Leistungen der Hilfe und Betreuung. In den letzten Jahren haben die betreuenden Leistungen an Bedeutung gewonnen. Zum Dienstleistungsangebot der Spitex-Organisationen gehören Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche und soziale Betreuungsleistungen. Ambulante Betreuungsleistungen werden auch von anderen (nicht bewilligungspflichtigen) Anbietern erbracht. Diese bieten hauswirtschaftliche Hilfe beim Kochen, Haushalten, Einkaufen, Reinigen und mehr an sowie Betreuung, Begleitung und Alltagsaktivierung, damit ältere Personen so lange wie möglich zu Hause wohnen können. Der Kanton Bern unterstützt verschiedene Organisationen, die solche Hilfe- und Betreuungsleistungen anbieten (s. 5.5.4).

3.5.1.2 Intermediäre Versorgung

Intermediäre Angebote stellen eine Zwischenform zwischen dem Wohnen im angestammten Zuhause und in einem Pflegeheim dar. Sie tragen massgeblich dazu bei, älteren Menschen einen längeren Verbleib im eigenen Zuhause zu ermöglichen und einen Pflegeheimeintritt hinauszuzögern. Darüber hinaus sind sie von grosser Bedeutung für die Entlastung der betreuenden Angehörigen. Die wichtigsten Formen sind:

- Alterswohnungen und Wohnen mit Dienstleistungen
- Tages- und Nachtstätten
- Kurzaufenthalte in Pflegeheimen
- Akut- und Übergangspflege (AÜP)
- Fahr- und Mahlzeitendienste

Für die genannten intermediären Angebote besteht im Kanton Bern keine rechtliche Grundlage für die Aufsicht und Bewilligung durch den Kanton. Für Tages- und Nachtstätten, Kurzaufenthalte in Pflegeheimen und AÜP besteht jedoch die Möglichkeit einer Mitfinanzierung durch den Kanton (s. 5.5.2).

Alterswohnungen und Wohnen mit Dienstleistungen

Alterswohnungen sind in der Regel barrierefrei gestaltete Wohnungen. Beim Wohnen mit Dienstleistungen können Unterstützungsangebote nach persönlichem Bedarf bezogen werden. Der im Gesetz über die sozialen Leistungsangebote (SLG) verwendete Begriff «Wohnen mit Dienstleistungen» entspricht dem Begriff «betreutes Wohnen». In der Schweiz existiert weder eine einheitliche Definition noch eine gesetzliche Grundlage zum betreuten Wohnen.¹⁵ Je nach Anbietermarkt und kantonalen Regelungen gehören nebst einer altersgerechten Bauweise folgende Leistungen dazu: Notrufsystem, Erreichbarkeit einer Ansprechperson, Dienstleistungsangebot wie Wäscheservice, Reinigung oder Mahlzeiten, Angebote zur sozialen Teilhabe.

Je nach Versorgungsgrad lassen sich die Wohnangebote in vier Stufen einteilen:¹⁶

- Stufe D: Unterstützung bei Hausarbeiten, Unterstützung beim Kochen und Einkaufen oder durch Mahlzeitendienst, Unterstützung in finanziellen Fragen oder bei der Lebensgestaltung (soziale Angebote, Begleitung, Transport), Angebot für soziale Kontaktmöglichkeiten wie Begegnungsorte oder Seniorentreffen, Notfalltelefon oder -knopf mit 24-h-Erreichbarkeit, persönlicher Kontakt telefonisch zu Bürozeiten oder in einer Anlaufstelle während mindestens drei Stunden pro Woche
- Stufe C: Leistungen der Stufe D, Unterstützung bei Körperpflege, Bekleidung und Mobilisation, Beratung bei Diäten, Hilfe zur Selbsthilfe, Anlaufstelle mit persönlichem Kontakt zu Bürozeiten
- Stufe B: Leistungen der Stufe C, Unterstützung und Beratung bei der Durchführung von benötigten Therapien, 24-h-Präsenz einer Fachperson (nachts auch als Pikettdienst möglich), Anbindung an ein lokales System der Langzeitpflege
- Stufe A: sämtliche pflegerisch-betreuerischen Unterstützungsleistungen, ergänzt mit speziell ausgebildeten Fachkräften, um Menschen in komplexen Krankheits-situationen fachkompetent begleiten zu können

¹⁵ BSV (2023), S. 20

¹⁶ Imhof & Mahrer Imhof, 2018

Das Bereitstellen der Infrastruktur für Alterswohnungen und Wohnen mit Dienstleistungen liegt im Verantwortungsbereich der Gemeinden.

Tages- und Nachtstätten

Tages- und Nachtstätten nehmen ältere Menschen vorübergehend tagsüber oder in der Nacht auf und gewährleisten in dieser Zeit die Betreuung, Verpflegung, Aktivierung sowie zum Teil auch die Pflege.¹⁷

Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen

Kurzzeitaufenthalte im Pflegeheim können als Ferienbetten genutzt werden oder wenn aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung wie bei einer Grippe oder nach einem Sturz temporär eine intensivere Betreuung erforderlich ist. Kurzzeitplätze gehören vielerorts zum festen und umfassenden Angebot der Pflegeheime. Sie sind ein wichtiges Mittel für die temporär intensivere Betreuung von älteren Menschen.

Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Die AÜP ist eine maximal vierzehntägige, nach einem Spitalaufenthalt vom Spitalarzt bzw. von der Spitalärztin angeordnete Pflege. Sie soll der längeren Genesungszeit älterer Menschen nach medizinischen Ereignissen Rechnung tragen. Sie kann stationär oder ambulant erfolgen. Die AÜP wurde angesichts der Neuordnung der Spitalfinanzierung mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung Anfang 2011 eingeführt. Das Angebot blieb jedoch lückenhaft, und die Nachfrage war gering. Gründe für die tiefe Nachfrage sind die kurze Dauer, die fehlende Finanzierung der Hotellerie- und Betreuungskosten sowie die fehlende Bekanntheit der AÜP.¹⁸

3.5.1.3 Stationäre Versorgung

Stationäre Angebote werden durch Pflegeheime sichergestellt. Der Bedarf an stationären Plätzen wird vom Umfang des Angebots im ambulanten und im intermediären Bereich beeinflusst. Sollen weniger stationäre Pflegeplätze in Anspruch genommen werden, bedeutet dies eine stärkere Beanspruchung der ambulanten und der intermediären Strukturen.

Der Kanton Bern verfolgt seit Langem eine Strategie der Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich. Auch in Zukunft sollen deutlich mehr Personen mit einer niedrigen Pflegebedürftigkeit in ihrem angestammten Zuhause oder in einer betreuten Wohnform gepflegt und betreut werden. Dies entspricht dem Grundsatz «ambulant vor stationär» und dem Wunsch vieler Menschen, möglichst lange im angestammten Zuhause leben zu können.

¹⁷ Neukomm et al., 2019

¹⁸ INFRAS et al., 2018

3.5.1.4 Information und Beratung

Im Alter stellen sich häufig Fragen rund um die Themen Wohnen, Finanzen, Vorsorge, Gesundheit und mehr. Ein professionelles Beratungs- und Informationsangebot für ältere Menschen und ihre Angehörigen ist daher ebenso wichtig wie eine bedarfsgerechte ambulante, intermediäre und stationäre Versorgung. Einen weiteren wichtigen Beitrag leisten die Angehörigen, die Freiwilligen und die gemeinnützigen privaten (nicht bewilligungspflichtigen) Institutionen der Altershilfe wie zum Beispiel die Stiftung Pro Senectute Kanton Bern, das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) Kanton Bern, der Verein Alzheimer Bern und der Entlastungsdienst Kanton Bern, die vom Kanton mitfinanziert werden.

3.5.2 Integrierte Versorgung in der Langzeitpflege

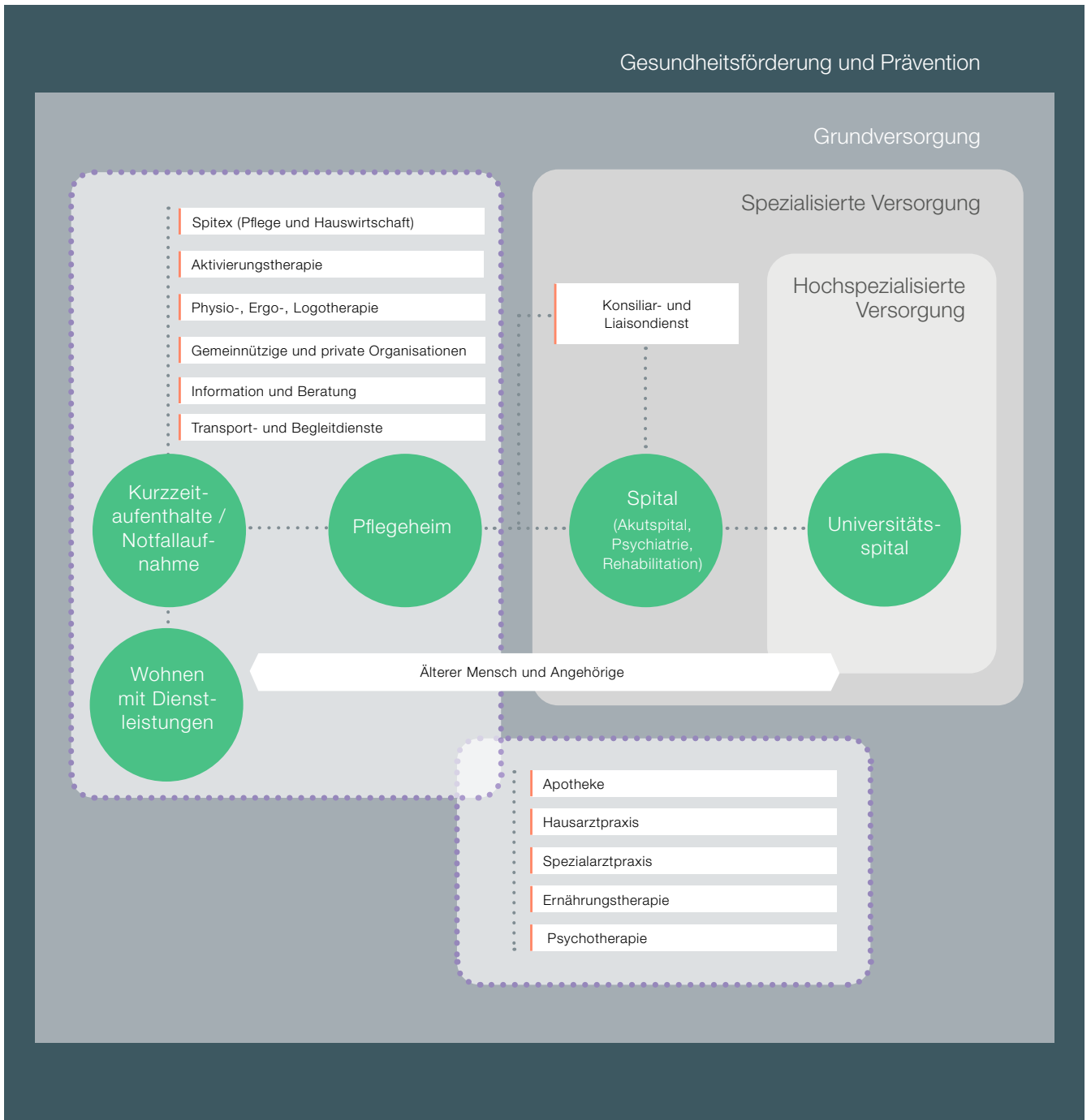
Im Bereich der Langzeitpflege lassen sich verschiedene Trends für die Zukunft erkennen. Einerseits entwickeln sich die Versorgungsmodelle zunehmend hin zu einer stärker vernetzten und integrierten Versorgung. Andererseits herrscht ein Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Angesichts dieser Herausforderungen werden sich die Leistungserbringer der Langzeitpflege künftig noch stärker zu integrierten Netzwerken weiterentwickeln müssen. Dabei sind verschiedene Formen von Netzwerken möglich. Institutionen der Langzeitpflege können beispielsweise Teil eines regionalen Netzwerks mit Anbindung an ein Regionalspital sein.

Gemäss dem Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz verstehen sich die Institutionen der Langzeitpflege als Dienstleistungsunternehmen, die den pflegebedürftigen älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglichen.¹⁹ Sie erbringen die Dienstleistungen ambulant im angestammten Zuhause der pflegebedürftigen Person, in intermediären Wohnformen oder stationär im Pflegeheim. Das Dienstleistungsangebot beinhaltet Hilfeleistungen in den Bereichen Hauswirtschaft, Administration, Transport, Pflege und Betreuung, spezialisierte Angebote in den Bereichen Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie und Akut- und Übergangspflege sowie ein übergeordnetes Beratungs- und Koordinationsangebot.

Darüber hinaus ist in der Integrierten Versorgung in der Langzeitpflege die Zusammenarbeit mit den medizinischen Grundversorgern, den therapeutischen Diensten und dem Quartier noch wichtiger. Professionelle und nicht professionelle Pflege- und Betreuungsleistungen werden koordiniert, und die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird gefördert. Für eine gut funktionierende Integrierte Versorgung ist klar geregelt, wer innerhalb des Gesamtprozesses den Lead hat. Die koordinierende Leistung wird in den meisten Fällen durch die Grundversorgung wahrgenommen (s. Abbildung 2).

¹⁹ Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege. CURAVIVA Schweiz (2016)

Abbildung 2: Modell der Integrierten Versorgung in der Langzeitpflege (Quelle: GSI, 2026)

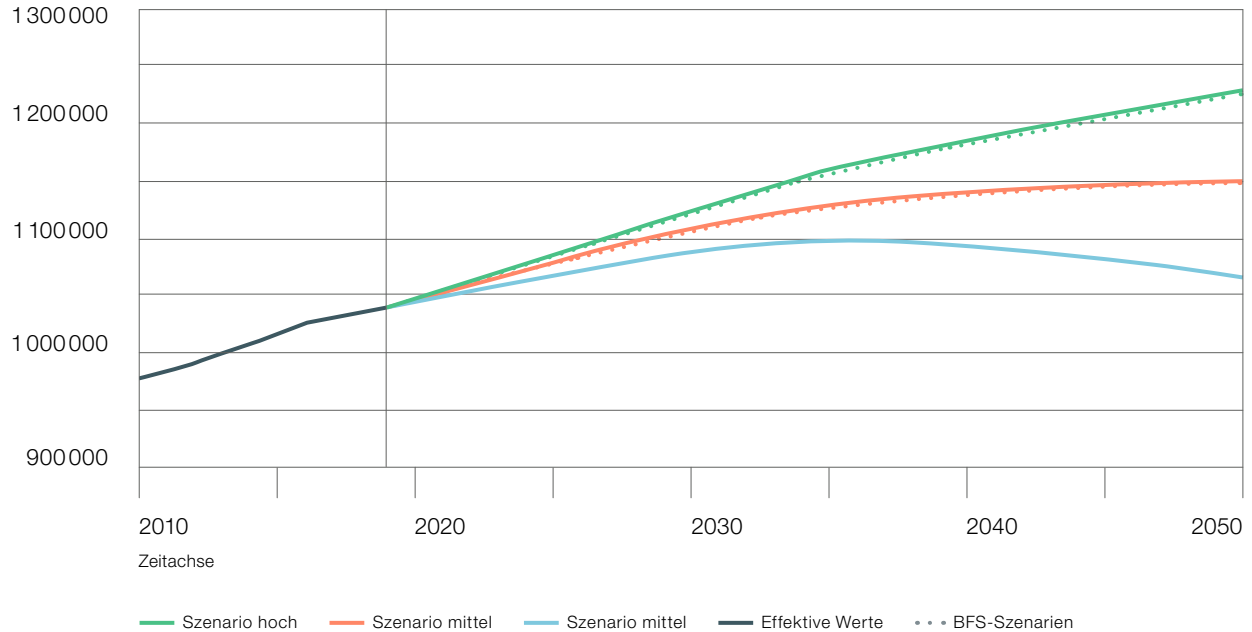


••• Netzwerk ■ Stationäres und intermediäres Angebot ■ Ambulantes Angebot - - - Verbindliche Zusammenarbeit der Leistungserbringer im Netzwerk

3.5.3 Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern

Der Kanton Bern erarbeitet und publiziert regelmässig aktualisierte Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern (s. Abbildung 3). Dabei werden drei mögliche Szenarien (hoch, mittel, tief) dargestellt. Die Bevölkerungsszenarien sind Grundlage für die strategischen Planungen in allen Richtungen.²⁰

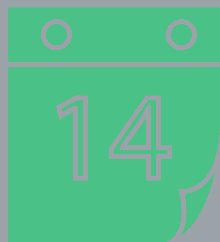
Bevölkerung Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Kanton Bern, 2010–2050 (Quelle: Statistikkonferenz des Kantons Bern, 2020)



Zunahme Bevölkerung 2020–2050	Mittel	Hoch	Tief
in Personen	104 814	183 299	23 282
in %	10,0	17,5	2,2

Das mittlere Szenario geht von der Hypothese aus, dass sich die Entwicklung der letzten Jahre fortsetzt. Es rechnet im Jahr 2050 für den Kanton Bern mit 1 150 000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Dies entspricht einem Zuwachs von 10 % oder rund 105 000 Personen gegenüber 2020. Der durchschnittliche jährliche Zuwachs beträgt rund 3500 Personen. Infolge der Alterung der Bevölkerung wird eine starke Zunahme bei der Bevölkerung 65+ zu beobachten sein. Nach diesem Szenario werden im Jahr 2050 45 % mehr 65+-Jährige im Kanton Bern wohnen als noch im Jahr 2020. Bei den unter 65-Jährigen beträgt der Zuwachs im gleichen Zeitraum nur 0,6 %. Besonders stark ist der Anstieg bei den 80+-Jährigen. Die Zunahme beträgt nach dem mittleren Szenario 75 316 Personen, also 137 334 Personen im Jahr 2050 gegenüber 62 018 Personen im Jahr 2020 (plus 121 %).

²⁰ <https://www.fin.be.ch/de/start/themen/OeffentlicheStatistik/bevoelkerungsstatistik/bevoelkerungsszenarien.html> (Statistikkonferenz des Kantons Bern, 2020)



4.1 Aktivitäten auf nationaler Ebene

Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats sind in den Strategien Gesundheit2020 und Gesundheit2030 festgelegt.²¹ Bei der Umsetzung der beiden Strategien sind zahlreiche weitere themenspezifische Strategien, Projekte und Berichte entstanden (s. 4.1.1). Die wissenschaftlichen Grundlagen erhalten Bund, Kantone und Institutionen des Gesundheitswesens vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan). Es wurde 1998 im Rahmen des Dialogs «Nationale Gesundheitspolitik» initiiert und wird von Bund und Kantonen getragen (s. 4.1.2).

4.1.1 Berichte und Strategien

Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich Langzeitpflege (2016)

Dieser Bericht zeigt die grundsätzlichen Herausforderungen der demografischen Alterung in den Bereichen Pflegepersonal, Versorgungsstrukturen und Finanzierung auf.²² Sieben Handlungsfelder wurden identifiziert:

- die Prävention von vorzeitiger Pflegebedürftigkeit
- die Entlastung pflegender Angehöriger
- die Sicherstellung von personellen Ressourcen und Qualifikationen in der Pflege
- die Sicherstellung der Pflege zu Hause, in intermediären Strukturen und in Pflegeheimen
- die Verbesserung der Qualität und der Effizienz der Pflege
- das Monitoring der zuvor genannten Aspekte

Nationale Demenzstrategie 2014–2019

Die Strategie legt den Fokus auf vier Handlungsfelder.²³ So soll die Bevölkerung sensibilisiert und Vorurteile gegenüber Menschen mit Demenz sollen abgebaut werden. Bedarfsgerechte Angebote sollen bereitgestellt und finanziert werden. Die Qualität muss entlang des ganzen Krankheitsverlaufs sichergestellt und die Fachkompetenz im professionellen und nicht professionellen Bereich gestärkt werden. Dazu müssen den Kantonen Daten zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation vorliegen. Ende 2019 ist die Nationale Demenzstrategie 2014–2019 abgeschlossen worden. Zur langfristigen Verankerung der Massnahmen wurde die Strategie anschliessend in die Nationale Plattform Demenz überführt.²⁴ Im Juni 2020 wurde die Broschüre «DemCare – Empfehlungen für Langzeitinstitutionen» unter der Federführung von Alzheimer Schweiz erstellt. Sie ist von zentraler Bedeutung für die Arbeit mit Menschen mit Demenz.

²¹ <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitspolitische-strategie-des-bundesrats-20202030>

²² <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20123604> (Bericht in Erfüllung des Parlamentarischen Vorstosses, Postulat 12.3604)

²³ <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-demenzstrategie-2014-2019>

²⁴ <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-plattform-demenz>

Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von betreuenden und pflegenden Angehörigen (2014)

Im Jahr 2014 hat der Bundesrat diesen Aktionsplan verabschiedet mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige zu verbessern.²⁵ Die Umsetzung des Aktionsplans wird vom Förderprogramm Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020 unterstützt. Die Massnahmen betreffen Entlastungsangebote, gesellschaftliche Anerkennung und bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung. Das neue Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung ist seit dem 1. Juli 2021 in Kraft.

Strategie zur Verbesserung der Qualität in der Gesundheitsversorgung

Diese Strategie hat der Bundesrat im Jahr 2009 verabschiedet und 2022 aktualisiert. Seit 2019 sind alle Pflegeheime verpflichtet, sechs Qualitätsindikatoren in den vier Messthemen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation und Schmerzen zu erheben und die Daten an die zuständige Bundesbehörde weiterzugeben.²⁶ Eng mit der Qualität verbunden ist die Strategie NOSO, die zum Ziel hat, healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) zu reduzieren und die Ausbreitung potenziell gefährlicher Erreger in Spitälern und Pflegeheimen zu verhindern.²⁷

Strategie eHealth Schweiz 2.0

Die Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2024 löst die erste eHealth-Strategie von 2007 ab. Die Kompetenz- und Koordinationsstelle eHealth Suisse ist für die Umsetzung der Strategie zuständig. Dazu gehören das Projekt elektronisches Patientendossier (EPD) und die Massnahmen zur Standardisierung der technischen und semantischen Interoperabilität.²⁸ Gemäss Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) müssen die Kantone den Betrieb von mindestens einer Stammgemeinschaft sicherstellen. Die Spitäler sind seit 2020 und die Pflegeheime seit 2022 zum Führen eines EPD verpflichtet. Am 5. November 2025 hat der Bundesrat die Weiterentwicklung und Neuausrichtung des EPD beschlossen. Ab ca. 2030 soll das elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) das EPD ablösen. Während das EPD auf Freiwilligkeit und komplexer Struktur basierte, führt das E-GD eine automatische Eröffnung für alle, eine Nutzungspflicht für Gesundheitsfachpersonen und eine vereinfachte zentrale Struktur ein, um die Akzeptanz zu erhöhen.

Fachkräfte- und Pflegeinitiative

Seit dem Jahr 2010 ergreifen Bund und Kantone Massnahmen, um mehr Pflegefachpersonen in der Schweiz auszubilden und die Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften zu reduzieren. Dazu gehören der Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015, die Fachkräfteinitiative (FKI) und das Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020. Mit dem Gesundheitsberufegesetz (GesBG), das 2020 in Kraft trat, wurden schweizweit die Anforderungen an die Ausbildung und die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung für sieben Gesundheitsberufe²⁹ vereinheitlicht, die Anerkennung ausländischer Diplome geregelt und das Gesundheitsberuferegister eingeführt. Zur Umsetzung der Pflegeinitiative, die im Jahr 2021 von Volk und Ständen angenommen wurde, trat am 1. Juli 2024 das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft. Das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege war bis zum 29. August 2024 in der Vernehmlassung.³⁰

25 <https://www.bag.admin.ch/de/aktionsplan-fuer-betreuende-und-pflegende-angehoerige>

26 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html>

27 <https://www.bag.admin.ch/de/strategie-noso-spital-und-pflegeheiminfektionen-reduzieren.html>

28 <https://www.e-health-suisse.ch>

29 Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik, Optometrie sowie Osteopathie

30 <https://www.bag.admin.ch/de/neues-bundesgesetz-ueber-die-arbeitsbedingungen-in-der-pflege>

4.1.2 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitet wissenschaftliche Analysen zum Gesundheitssystem in der Schweiz. 2022 hat es eine Studie zum geschätzten Bedarf an Langzeitpflege in der Schweiz bis zum Jahr 2040 veröffentlicht.³¹ Das statistische Prognosemodell berücksichtigt Pflegeheime, Kurzaufenthalte in Pflegeheimen, betreute Wohnformen und Spitex-Dienste sowie die Substitutionsflüsse zwischen diesen Strukturen. Das Obsan berechnet unter anderem auch die Auswirkung einer konsequenten Versorgung der leichtpflegebedürftigen Menschen (Pflegestufe 0 bis 2) ausserhalb der Pflegeheime. Dieses Verlagerungspotenzial ist heute je nach kantonaler Organisation der Langzeitversorgung unterschiedlich. Das Obsan zeigt auf, dass der Bedarf an stationären Pflegeheimbetten durch die Verlagerung der leichtpflegebedürftigen Menschen in ambulante und intermediäre Strukturen gemindert werden kann. Gleichzeitig führt die Verlagerung zu einem Mehrbedarf an Personal in der ambulanten Pflege. Bei den betreuten Wohnformen rechnet das Obsan ebenfalls mit einer wachsenden Nachfrage. Bereits heute würden ältere Menschen mit zunehmendem Pflegebedarf gerne in eine betreute Wohnform ziehen. Jedoch ist das erforderliche Angebot nicht immer vorhanden oder aus finanziellen Gründen nicht tragbar.

4.2 Aktivitäten in anderen Kantonen

Im Bereich der Langzeitpflege (ambulant und stationär) ist die Aufgabenteilung zwischen den Kantonen und den Gemeinden heterogen. Manche Kantone haben ihre Aufgaben in der Langzeitpflege an die Gemeinden delegiert, andere nicht. Das kann Aufgaben in der stationären Pflege, in der ambulanten Pflege oder in beiden Bereichen betreffen. Im Kanton Bern liegt die Zuständigkeit für die ambulante und die stationäre Langzeitpflege beim Kanton. Dies vereinfacht die Umsetzung von integrierten Versorgungsmodellen und die Neuorganisation der Langzeitpflege (ambulant und stationär) aus einer Hand. Nachfolgend werden Kantone aufgeführt, die ihre Planung in der Langzeitpflege kürzlich aktualisiert oder innovative Projekte initiiert und umgesetzt haben. Der Kanton Bern hat diese bei der Strategieentwicklung in seine Überlegungen einbezogen, unabhängig davon, ob diese Kantone Aufgaben an die Gemeinden delegieren oder nicht.

³¹ <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz> (Pellegrini et al., 2022)



Kanton	Projekt	Beschreibung
AG ³²	Erneuerung der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2030	Der Kanton Aargau hat im Jahr 2023 seine überarbeitete Gesundheitspolitische Gesamtplanung veröffentlicht. Zur Sicherstellung der Langzeitpflege sollen die Gemeinden Versorgungsregionen bilden, organisieren und führen. Der Kanton unterstützt diese mittels Betriebsbeiträgen. Er bestimmt das Mindestangebot einer Versorgungsregion bezüglich Koordination und Vernetzung, regionale Pflegeheimplanung sowie Anlaufstelle für Beratung. Die regionalen Pflegeheimplanungen sind Grundlage für die kantonale Pflegeheimliste, die zwischen Grund- und Spezialpflege unterscheidet. Zur Spezialpflege zählen aktuell die Gerontopsychiatrie, die Palliative Care, die Schwerstpflege, die AÜP und die Pflege von Menschen mit psychischer, physischer oder geistiger Beeinträchtigung.
BL ³³	Neues Altersbetreuungs- und Pflegegesetz und neues Wohnbauförderungsgesetz ³⁴	Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz, das per 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist, verpflichtet die Gemeinden, sich zu Versorgungsregionen zusammenzuschliessen. Die Versorgungsregionen müssen ein Versorgungskonzept erstellen und pflegegeleitete Informations- und Beratungsstellen zur Betreuung und Pflege im Alter implementieren. Die Beratung erfolgt durch eine Advanced Practice Nurse. Der Kanton verzichtet auf die Ausrichtung von Investitionsbeiträgen an Pflegeheime. Er leistet eine Anschubfinanzierung aus Kantonsmitteln für Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer Integrierten Versorgung. Im Rahmen des neuen Wohnbauförderungsgesetzes unterstützt der Kanton seit dem 1. Januar 2024 altersgerechte Wohnbauten für Menschen im AHV-Alter.
FR ³⁵	Entschädigung für betreuende Angehörige	Der Kanton Freiburg entrichtet seit 1990 eine Pauschalentschädigung für betreuende Angehörige. Dafür wurde im Jahr 2016 ein eigenes Gesetz erlassen. Die Entschädigung wird nach gewissen Kriterien und nach Beratung durch einen Arzt, eine Ärztin oder eine Hilfsorganisation gewährt und von den Gemeinden verwaltet. Im Jahr 2011 gab der Kanton rund CHF 7 000 000 für circa 1 000 betreuende Angehörige aus. Im Jahr 2022 waren es über CHF 14 000 000 für rund 2200 betreuende Angehörige. Ab 2024 beträgt die Pauschale je nach Grad der Hilfeleistungen zwischen CHF 35 und 50 pro Tag. Mit der finanziellen Unterstützung sollen regelmässige Spitex-Einsätze reduziert sowie Spitalaufenthalte oder die frühe Unterbringung in einem Pflegeheim verhindert werden.
SO ³⁶	Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030	Der Kanton Solothurn hat 2022 die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030 veröffentlicht. Im stationären Bereich macht er Rahmenvorgaben mit maximalen und minimalen Platzzahlen. Pflegeheime können zugunsten anderer Pflegeheime freiwillig Plätze abgeben. Der Regierungsrat kann bei Nichterreichen der Belegungszahlen bewilligte Plätze von Amtes wegen reduzieren. Die ambulante Pflege besteht aus öffentlicher, privater und Inhouse-Spitex, freiberuflichen Pflegefachpersonen und nicht bewilligungspflichtigen Anbietern wie Pro Senectute und Entlastungsdienste Schweiz. Die Einwohnergemeinden schliessen mit den Spitex-Anbietern Leistungsvereinbarungen ab. Um das Verlagerungspotenzial auszuschöpfen, sollen die Leistungsaufträge mit der Spitex angepasst werden hinsichtlich verlängerter Betriebszeiten am Abend, eines 24-h-Pflegenotrufs, einer breiteren Angebotspalette von spezialisierten Pflegeleistungen sowie Zusammenschlüssen zu grösseren und integrierten Spitex-Organisationen. Der Kanton empfiehlt den Gemeinden, die Kurzzeitangebote, die Finanzierung der Tagesstätten zur Entlastung betreuender Angehöriger sowie die Kontakt-, Anlauf- und Beratungsstellen der Pro Senectute sicherzustellen.

32 <https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheitspolitische-gesamtplanung>

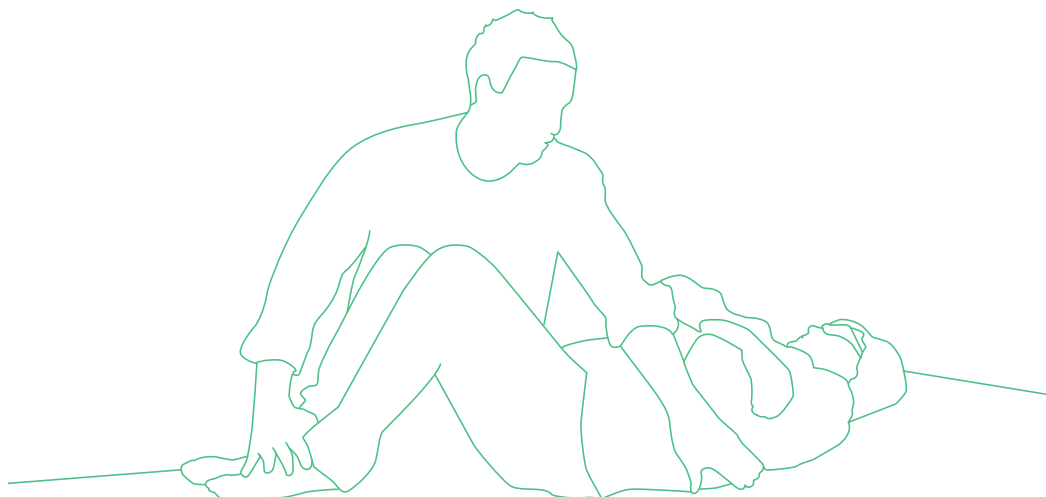
33 <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/gesundheitsfoerderung/alter-1>

34 <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/gesundheitsversorgung/fachbereich-versorgung/informationsplattform-alter/wohnen>

35 <https://www.fr.ch/de/gesundheitspolitik/invaliditaet-und-behinderung/alles-fuer-betreuende-angehoerige/unterstuetzung-und-angebote-fuer-betreuende-angehoerige>

36 <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/behandlung-und-pflege/alters-und-pflegeheime>

Kanton	Projekt	Beschreibung
ZH	Betreuungsfinanzierung	Der Kanton Zürich passt per 1. Januar 2025 seine Zusatzleistungsverordnung an und stärkt darin die Finanzierung der Betreuung im Alter. Ziel ist die Stärkung der Selbstbestimmung und der Autonomie der Menschen im Alter in bescheidenen finanziellen Verhältnissen und das Fördern ihrer Lebensqualität. Durch die präventive Wirkung guter Betreuung sollen Heimeintritte hinausgezögert und vermieden werden. Bis Ende 2026 haben die Gemeinden Zeit, sogenannte Bedarfsbescheinigungsstellen einzusetzen, das Abklärungsverfahren zu definieren und das Betreuungsangebot allenfalls zu ergänzen. Wesentlich wird sein, dass die älteren Menschen von der neuen Regelung erfahren und niederschwellig Zugang zu Beratung und Betreuung erhalten. Das Sozialamt des Kantons Zürich ist verantwortlich für diese neue Betreuungsfinanzierung und stellt Umsetzungshilfen zur Verfügung. ³⁷
Diverse Kantone	Sozialmedizinische Informations- und Koordinationsstellen	<p>Diverse Kantone haben sozialmedizinische Informations- und Koordinationsstellen eingerichtet. Diese sind für unterschiedliche Zielgruppen bestimmt, wie beispielsweise für alle Menschen ab 60 Jahren oder gezielt für Menschen mit Multimorbidität (mehreren chronischen Erkrankungen). Ihr Leistungsangebot reicht von der Beratung im Büro bis zu aufsuchenden Angeboten, vom Bereitstellen von Informationen zu regionalen Betreuungs- und Pflegeangeboten bis zu Screening-Massnahmen, geriatrischem Assessment und dem Erstellen individueller Pflege- und Betreuungspläne.</p> <p>Beispiele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COGERIA (réseau genevois de coordination et d'anticipation des soins pour favoriser le maintien à domicile des personnes fragiles de plus de 65 ans) im Kanton Genf³⁸ • RIO (Réseau d'Information et d'Orientation de la personne âgée) im Kanton Jura³⁹ • AROSS (L'Accueil Réseau Orientation Santé Social) im Kanton Neuenburg⁴⁰ • Kantonale Fachstelle Alter des SRK, Fallkoordination und Beratung im Kanton Thurgau⁴¹ • ProSA (Projet de Soins Anticipé) im Kanton Waadt • SECOSS-SOMEKO (Service coordination socio-sanitaire, Sozialmedizinische Koordinationsstelle) im Kanton Wallis⁴² • CareNet+ von Pro Senectute (Koordinationszentrum für Menschen ab 60 Jahren) im Kanton Zürich⁴³ <p>37 https://www.zh.ch/de/soziales/ergaenzungsleistungen-ahv-iv/umsetzungshilfe-zlv.html 38 https://www.ge.ch/cogeria-personne-agee-fragile 39 https://rio-jura.ch 40 https://www.aross.ch 41 https://www.srk-thurgau.ch/kantonale-fachstelle-alter 42 https://www.secoass-someko.ch/de/wer-sind-wir/vorstellung 43 https://pszh.ch/beratung/carenet</p>



5

Langzeitpflege im Kanton Bern



5.1 Vision

Die ältere Bevölkerung im Kanton Bern kann möglichst lange ein selbstständiges Leben in der von ihr gewünschten Wohnumgebung führen. Ihre Selbstbestimmung und ihre Autonomie werden bis ans Lebensende gewahrt. Die von einer älteren Person benötigten Pflege- und Betreuungsleistungen werden bedarfsgerecht, koordiniert und in guter Qualität erbracht. Das persönliche Umfeld der betroffenen Person wird in die Pflege und Betreuung miteinbezogen. Die Langzeitpflege im Kanton Bern ist nachhaltig sichergestellt und finanziert.

Der Bedarf an ambulanten und stationären Pflegeangeboten ist voneinander abhängig. Eine gut ausgebaute ambulante Pflege hilft mit, den stationären Bedarf zu reduzieren. Gleichzeitig ist damit zu rechnen, dass die Nachfrage nach barrierefrei gestalteten Alterswohnungen, Wohnen mit Dienstleistungen, Tages- und Nachtstätten sowie Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige steigen wird. Dasselbe gilt für die hauswirtschaftlichen Leistungen und die damit einhergehende bedarfsgerechte Sozialbetreuung.

5.2 Ziele

Der Kanton Bern verfolgt mit der Teilstrategie Langzeitversorgung folgende übergeordnete Ziele:

- Ziel 1: Der Kanton Bern stellt eine bedarfsgerechte und koordinierte ambulante und stationäre Langzeitpflege in allen Regionen sicher. Die Langzeitpflege erfolgt nach den Grundsätzen der abgestuften Versorgung, ambulant vor stationär sowie koordiniert und vernetzt.
- Ziel 2: Die ambulante und stationäre Langzeitpflege ist für alle Bernerinnen und Berner zugänglich und erfolgt in guter Qualität. Die Planung der ambulanten und der stationären Langzeitpflege erfolgt nach dem Grundsatz des 4+-Regionen-Modells.
- Ziel 3: Im Kanton Bern können ältere Menschen so lange wie möglich in ihrem angestammten Zuhause leben. Ihre Selbstbestimmung und ihre Autonomie werden bestmöglich bis an ihr Lebensende gewahrt. Intermediäre Angebote und Leistungen der Hilfe und Betreuung sind ausgebaut.
- Ziel 4: Im Kanton Bern schöpfen die Leistungserbringer das eigene Ausbildungspotenzial für die Pflegeberufe aus, verbessern die Nachwuchsrekrutierung und bemühen sich, die Berufsverweildauer des Pflegepersonals zu verlängern. Professionelle Pflege- und Betreuungsdienste werden durch den Einsatz technikbasierter Massnahmen und durch die Koordination mit informellen Hilfe- und Betreuungsleistungen entlastet.

5.3 Grundsätze

Die Langzeitversorgung im Kanton Bern soll sich auf Basis nachfolgender Grundsätze weiterentwickeln.

Grundsatz	Erläuterung
Abgestufte Versorgung	Bei der abgestuften Versorgung gilt der Grundsatz, je allgemeiner eine Leistung ist und je häufiger sie in Anspruch genommen wird, desto wohnortsnaher soll sie erbracht werden. Spezialisierte Leistungen, die seltener erbracht werden, und Leistungen mit vergleichsweise hohen Vorhaltekosten müssen nicht von jeder Institution angeboten werden. In der Langzeitpflege bedeutet dies, dass die Grundversorgung von jeder Institution und die spezialisierten Leistungen der Langzeitpflege (z.B. Demenz, Gerontopsychiatrie, Palliative Care, Akut- und Übergangspflege) nicht von jeder Institution erbracht werden müssen.
Ambulant vor stationär	In der Langzeitversorgung gilt der Grundsatz «ambulant und intermediär vor stationär». Ein gut ausgebautes ambulantes und intermediäres Angebot entlastet die Pflegeheime. Das stationäre Angebot soll insbesondere den Menschen mit hohem Pflegebedarf zur Verfügung stehen. Im Kanton Bern sollen das stationäre Angebot erhalten und das ambulante sowie das intermediäre Angebot ausgebaut werden.
Anwendung des 4+-Regionen-Modells	Der Kanton Bern verfolgt in der Gesundheitsversorgung das Zielbild des 4+-Regionen-Modells mit Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura und Emmental-Oberaargau. Die Planung der Langzeitpflege (ambulant und stationär) soll sich an diesen Versorgungsregionen orientieren, denn grössere und einheitliche Planungsregionen verbessern die Steuerbarkeit, die Bildung von Netzwerken der Integrierten Versorgung und die regionale Abstimmung von Leistungsangeboten.
Bildung von Gesundheitsnetzwerken	Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sollen sich zunehmend zu integrierten Gesundheitsnetzwerken entwickeln, die eine koordinierte Pflege und Betreuung entlang der Versorgungskette (ambulant, intermediär, stationär) sicherstellen. Merkmale von Gesundheitsnetzwerken sind gemeinsame Ziele, hohe Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit, die Nutzung der gleichen IT-Struktur (inkl. des EPD bzw. E-GD), Entwicklung von gemeinsamen Management-Service-Leistungen wie HR, Finanzen, QM, etc., das Arbeiten in interprofessionellen Teams, klare Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten insbesondere betreffend Case Management sowie gemeinsame Richtlinien und aufeinander abgestimmte Prozesse. Gesundheitsnetzwerke erbringen die Betreuung und Pflege aus einer Hand.

5.4 Rechtlicher Rahmen

5.4.1 Bund

Bundesverfassung

Die Schweizerische Bundesverfassung (BV) hält die Verantwortung von Bund und Kantonen für eine ausreichende und allen zugängliche Langzeitpflege von hoher Qualität fest. Die Pflege soll als wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung gefördert werden.

Krankenversicherungsgesetz und -verordnung

Der Bundesrat hat die Gesetzgebungskompetenz und legt im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) die Rahmenbedingungen fest. Das KVG verlangt von den Kantonen, dass sie eine Pflegeheimplanung erstellen und eine kantonale Pflegeheimliste führen. Zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit wurden im Jahr 2021 neue Instrumente wie die Qualitätsverträge und die Verpflichtung der Leistungserbringer, diese einzuhalten, eingeführt.⁴⁴ Die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) legt die Kriterien für die Pflegeheimplanung und die Anforderungen für Pflegeheime fest.

44 <https://www.bag.admin.ch/de/krankenversicherung-qualitaetsentwicklung-in-der-schweiz>

Krankenpflege-Leistungsverordnung

Die Finanzierung der Pflegeleistungen, ambulant und stationär, ist in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt. Die KLV legt auch die Bedingungen der Leistungserbringung fest, damit diese über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann.

Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier

Das Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Gesundheitsdossiers.

Bundesgesetze über die Gesundheitsberufe und die Arbeitsbedingungen in der Pflege

Der rechtliche Rahmen für die Ausbildung und Berufsausübung in der Pflege und weiteren Gesundheitsberufen ist im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) und im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege geregelt. Der Gesetzesentwurf des neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) wurde am 8. Mai 2024 in die Vernehmlassung geschickt.

Bundesgesetze über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Ergänzungsleistungen

Die Finanzierung der Altershilfe ist im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) geregelt. Damit werden gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige und private Organisationen unterstützt, die ältere Menschen befähigen, so lange wie möglich selbstständig und autonom insbesondere in der eigenen Wohnung zu leben. Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sieht die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten vor, einschliesslich der Abfederung von Erwerbseinbussen von pflegenden Angehörigen. Mit den geplanten Änderungen des ELG soll das selbstständige Wohnen zu Hause oder in einer institutionalisierten betreuten Wohnform gefördert werden.

Geplante Gesetzesänderungen

Mit der Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sollen künftig auch Ergänzungsleistungen zur AHV für die Betreuung – wie zum Beispiel Haushaltshilfe, Mahlzeiten-, Fahr- und Begleitdienste – möglich sein. Die Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes lief bis zum 23. Oktober 2023.⁴⁵

Am 24. November 2024 hat das Schweizer Stimmvolk die KVG-Änderung zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen (ambulant, stationär und Pflegeleistungen) angenommen. Künftig werden alle KVG-pflichtigen Leistungen nach einem einheitlichen Verteilschlüssel finanziert, und zwar mindestens 26,9 % der Nettokosten (nach Abzug der Franchise und des Selbstbehalts der Versicherten) durch die Kantone und höchstens 73,1 % durch die OKP. Die einheitliche Finanzierung soll einerseits die Flexibilität beim Übergang von ambulanten zu stationären Pflegeleistungen fördern und andererseits den Betrieb von intermediären Angeboten erleichtern. Die einheitliche Finanzierung wird bei den Pflegeleistungen ab 2032 umgesetzt.

⁴⁵ https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/48/cons_1 (Vernehmlassung 2023/48)

Die Einführung der einheitlichen Finanzierung von Pflegeleistungen per 1. Januar 2032 stellt eine bedeutende Veränderung für die Langzeitpflege dar. Die Pflegefinanzierung wird von kantonalen Restkostenmodellen auf ein schweizweit einheitliches System umgestellt. Kantone zahlen künftig einen festen Anteil an die Gesamtkosten statt bisheriger Restfinanzierungen. Dies soll Fehlanreize korrigieren und die Koordination stärken. Durch den einheitlichen Finanzierungsschlüssel wird der Anreiz verstärkt, pflegebedürftige Personen ambulant zu betreuen («ambulant vor stationär»).

5.4.2 Kanton Bern

Verfassung des Kantons Bern

Die Verfassung des Kantons Bern (KV) legt fest, dass der Kanton für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu sorgen und gemeinsam mit den Gemeinden die Hilfe und Pflege zu Hause zu fördern hat.

Staatsbeitragsgesetz

Das Staatsbeitragsgesetz (StBG) will sicherstellen, dass Staatsbeiträge ihren Zweck auf wirtschaftliche und wirkungsvolle Art erreichen; nach einheitlichen Grundsätzen gewährt werden; und auf die finanziellen Möglichkeiten des Kantons abgestimmt sind. So werden die Normkosten in Artikel 13a StBG definiert als die Kosten, «die einem Betrieb bei der wirtschaftlichen und sparsamen Erbringung von qualitativ guten Leistungen entstehen». Es bleiben aber nicht nur spezialgesetzliche Regelungen vorbehalten, sondern gemäss Artikel 13b StBG bleibt auch die Übernahme von Betriebsdefiziten möglich.

Gesetz und Verordnung über die sozialen Leistungsangebote

Das Gesetz über die sozialen Leistungsangebote (SLG) und die entsprechende Verordnung (SLV) regeln alle Angebote der institutionellen Sozialhilfe und grenzen diese von der individuellen Sozialhilfe, die im Sozialhilfegesetz (SHG) geregelt ist, ab. Die Verantwortung für das Sicherstellen ambulanter und stationärer Leistungsangebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf überträgt die SLV der GSI. Dazu gehören Beratungs- und Informationsstellen, Wohn- und Pflegeheime, Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex), Tagesstätten, Assistenz- und Transportdienste. Die SLV regelt die Vergütung der Restkosten für ambulante und stationäre Pflegeleistungen auf Basis von jährlich festgelegten Normkosten. Die berechneten Normkosten entsprechen gemäss Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG) den höchstmöglich anrechenbaren Ergänzungsleistungen im Pflegeheim. Im Bereich der nicht universitären Gesundheitsberufe regelt die SLV die Finanzierung, die Bewilligungspflicht und die Massnahmen der Aus- und Weiterbildung.



5.4.3 Gemeinden

Im Kanton Bern liegt die Zuständigkeit für die Langzeitpflege (ambulant und stationär) beim Kanton. Der Kanton hat den Gemeinden keine Aufgaben in der Langzeitpflege übertragen. Im Rahmen der Gemeindeautonomie (Art. 109 KV) sollen die Gemeinden jedoch Angebote im intermediären Bereich und in der Hilfe und Betreuung bereitstellen und finanziell unterstützen. Dazu gehören beispielsweise eine geeignete Infrastruktur für Alterswohnungen, betreutes Wohnen und für Gesundheitspraxen sowie die Förderung sozialer Netzwerke, der Freiwilligenarbeit oder von Betreuungsgutscheinen. Beispiele sind die Regionen Gantrisch und Oberaargau-Ost⁴⁶ sowie die Stadt Bern⁴⁷. Der Kanton ist zudem bereit, sich auch an innovativen Pilotprojekten der Gemeinden zu beteiligen, die eine verbesserte Hilfe und Betreuung im Alter zum Ziel haben.

Gemeinden und Regionen spielen somit eine wichtige Rolle bei der Langzeitversorgung, insbesondere durch:

- Altersplanungen
- Regionalkonferenzen

Gut erreichbare Angebote und die Gestaltung der Wohnumgebung sind wesentliche Aufgaben der kommunalen Alterspolitik. Fragen zum Älterwerden müssen in andere Zuständigkeitsbereiche, wie Raum- und Verkehrsplanung, einfließen, um die Wohnumgebung für ältere Menschen attraktiv zu gestalten. Dazu gehören:

- Barrierefreie Quartiersgestaltungen
- Raumplanerische Massnahmen in der Städte- und Ortsplanung
- Die Rolle der Gemeinschaft

Die kommunale Alterspolitik basiert hauptsächlich auf den folgenden gesetzlichen Grundlagen:

- Gemeindegesetz (GG): Dieses Gesetz gibt den Gemeinden durch ihre Autonomie Spielraum für eigene Regelungen.
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (SHG): Dieses Gesetz sichert die grundlegende soziale Absicherung, die auch ältere Menschen betrifft.

Zusammenfassend ist die Alterspolitik im Kanton Bern eine Mischung aus kantonaler Steuerung und autonomer Gestaltung durch die Gemeinden, die auf dem kantonalen Gemeinderecht basiert. Eine aktive Alterspolitik ist daher stark vom politischen Willen der jeweiligen Gemeinde abhängig. Aktuell gibt es im Kanton Bern 334 politische Gemeinden, von denen rund 330 ein Altersleitbild erarbeitet haben, das etwa 91 % der Gesamtbevölkerung abdeckt. Die Planung, Steuerung und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflege liegen hingegen primär beim Kanton.

⁴⁶ <https://www.programmsocius.ch/projekte>

⁴⁷ <https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter/finanzen-und-recht/betreuungsgutsprachen-1>

5.5 Finanzierung

Per 2032 wird die einheitliche Finanzierung der Pflegeleistungen eingeführt. Bis dahin gelten die aktuellen Finanzierungsbedingungen, die im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 festgelegt wurden. Demnach werden die Pflegekosten gemäss KVG (Art. 25a Abs. 5) auf die OKP, die Versicherten und die Restfinanzierer (Kantone und/oder Gemeinden) aufgeteilt. Der Bundesrat legt die Beiträge der OKP und der versicherten Person fest; der Kanton regelt die Restkostenfinanzierung. Im Kanton Bern ist allein der Kanton für die Restkosten zuständig (Art. 29–30 SLV). Die Restkosten sind die nicht gedeckten Aufwände für die angeordneten Pflegeleistungen. Sie werden jährlich auf Basis der Normkostenmodelle für die ambulante und die stationäre Pflege festgelegt. Die Berechnung der ambulanten und stationären Normkosten ist im Vortrag zur SLV beschrieben (s. RRB 1124/2023 und RRB 1372/2021).⁴⁸ Die vom Kanton finanzierten Restkosten sollen nur die effektiven Kosten decken und nicht gewinnbildend sein (Art. 13 StBG). Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass in einzelne Betrieben Gewinne entstehen. Eine «Überdeckung» ist im Staatsbeitragsrecht denn auch nicht ausgeschlossen (vgl. Art. 15a StBG). Durch die Begrenzung der Kostenbeteiligung durch die OKP und die versicherte Person ist die finanzielle Belastung des Kantons im Bereich Pflegefinanzierung in den letzten Jahren gestiegen.

Im Kanton Bern wird bei der Finanzierung der Langzeitpflege (ambulant und stationär) zudem strikt zwischen der Deckung von Pflegekosten gemäss Bundesrecht und der Auszahlung von Zusatzfinanzierungen gemäss kantonalem SLG unterschieden: Die obligatorische Restkostenfinanzierung der Pflege gemäss Bundesrecht betrifft die Deckung der täglichen Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen sowie bei der Spitex. Die Auszahlung von Zusatzfinanzierungen gemäss Art. 25 und 26 SLG ist ein separates Instrument zur Förderung von versorgungsrelevanten Leistungen. Die Leistungsangebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf umfassen gemäss Art. 26 SLG insbesondere die folgenden Bereiche:

- Beratungs- und Informationsangebote für Betroffene sowie deren Angehörige
- Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause (Spitex)
- Tagesstätten
- Pflegeheime

Der Kanton kann hier zusätzlich zur Restkostenfinanzierung der Pflegeleistungen gemäss Bundesrecht kantonale Leistungsverträge mit Institutionen abschliessen, die spezialisierte Pflege in der stationären Altersbetreuung und Alterspflege oder als Tagesstätten Entlastungsangebote für pflegende Angehörige anbieten. Im Bereich der Spitex schliesst der Kanton mit versorgungsrelevanten Leistungserbringern einen Leistungsvertrag ab, um die Versorgungssicherheit mit pflegerischen Leistungen in einem Versorgungssperimeter sicherzustellen.

Der Kanton kann weiter gemäss Art. 25 SLG Leistungsverträge mit Leistungserbringern abschliessen, welche die Versorgungspflicht für fallbasierte hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen im vereinbarten Versorgungssperimeter übernehmen.

⁴⁸ <https://www.rr.be.ch/de/start/beschluesse/suche.html> (RRB 1124/2023 und RRB 1372/2021)

5.5.1 Finanzierung ambulanter Leistungen

Der Kanton Bern hat das System der Restkostenfinanzierung in der ambulanten Pflege per 1. Januar 2022 neu ausgerichtet. Das neue Normkostenmodell der ambulanten Pflege entspricht den durchschnittlichen gewichteten Kosten pro KLV-Leistungsart (Art. 29 SLV). Diese basieren auf einer repräsentativen Stichprobe von 13 Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht der Jahre 2017 bis 2019. Die spezialisierte Pflege mit erhöhten Kompetenzanforderungen (z.B. psychiatrische, onkologische oder palliative Pflege) wird seit 2021 nicht mehr zusätzlich vergütet, da diese Kosten ebenfalls in den Normkosten enthalten sind. Eine Ausnahme bilden die Leistungen der Kinderspitex mit Versorgungspflicht, die einen höheren Tarif erhalten. Bei Spitex-Organisationen mit einem Leistungsauftrag wird eine durchschnittliche Wegentschädigung abgezogen, da diese gemäss SLV (Art. 30 Abs. 4) zusätzlich vergütet wird. Bei Spitex-Organisationen ohne Leistungsvertrag werden 15 % der Normkosten abgezogen, da sie keinen kantonalen Auftrag zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit haben (s. 5.7.2). Zusätzliche 5 % werden bei den freiberuflichen Pflegefachpersonen abgezogen, weil sie eine andere Kostenstruktur und keine Ausbildungsverpflichtung haben. Bei den jährlichen Anpassungen der Normkosten wird zudem das Lohnsummenwachstum berücksichtigt (s. Tabelle 2)

Tabelle 2: Finanzierung der Pflegeleistungen in der ambulanten Pflege im Kanton Bern im Jahr 2026 (Quelle: GSI 2026)

Beitrag der OKP (Art. 7a KLV)	Kostenbeteiligung der versicherten Person ab 65 Jahren	Restfinanzierung Kanton (Art. 29-30 SLV)
Kostenbeteiligung nach KLV-Leistungsart: <ul style="list-style-type: none"> • a-Leistungen (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination): CHF 76.90/Std. • b-Leistungen (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung): CHF 63/Std. • c-Leistungen (Massnahmen der Grundpflege): CHF 52.60/Std. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbehalt und Franchise der Krankenkasse • Maximal 20 % des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages der Krankenkasse. Dies entspricht heute CHF 15.35 für eine Stunde pro Tag. 	Brutto-Vollkosten nach KLV-Leistungsart (vor Abzügen): <ul style="list-style-type: none"> • a-Leistungen: CHF 119.65/Std. • b-Leistungen: CHF 120.40/Std • c-Leistungen: CHF CHF 110.50/Std. Davon 100 % für Spitex mit Versorgungsauftrag, 85 % für Spitex ohne Leistungsvertrag und 80 % für freiberufliche Pflegefachpersonen.

Die Finanzierung der ambulanten Unterstützungsangebote (Hauswirtschaft, Betreuung, soziale Begleitung) unterliegt in der Schweiz nicht dem KVG. Die Kosten können nur mit einer Zusatzversicherung übernommen werden. Ohne Zusatzversicherung müssen die Kosten von der pflegebedürftigen Person getragen werden. Der Kanton Bern hat einen Spielraum, diese Kosten zusätzlich zur Restkostenfinanzierung der Pflegeleistungen freiwillig (ganz oder teilweise) zu übernehmen. Er schliesst deshalb mit Spitex-Organisationen mit oder ohne Leistungsvertrag zusätzliche Verträge für fallbasierte hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen ab. Er vergütet diese Leistungen derzeit mit CHF 15.05 pro Stunde zusätzlich zu dem Tarif, der über die Leistungsempfängerinnen und -empfänger oder über die Ergänzungsleistungen abgegolten wird.

5.5.2 Finanzierung intermediärer Leistungen

Im intermediären Bereich erfolgt die Finanzierung der Pflegeleistungen je nach Leistungsangebot unterschiedlich:

Wohnen mit Dienstleistungen

Die Finanzierung der Pflege im Wohnen mit Dienstleistungen folgt der Systematik der ambulanten Pflege (s. Tabelle 2). Die vom Kanton getragenen Restkosten entsprechen 80 % der Vollkosten minus Abzüge inkl. der durchschnittlichen Wegenschädigung von CHF 14.40.

Tages- und Nachtstätten

Die Organisationen sind in der Preisgestaltung ihrer Angebote an Tages- und Nachtstätten frei. Der Kanton unterstützt Tages- und Nachtstätten, indem er eine Pauschale von CHF 75 pro Gästetag und pro Gästenacht ausrichtet. Pflegerische Leistungen gemäss KVG werden über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet; der Restbetrag wird den Gästen in Rechnung gestellt.

Kurzaufenthalte und Ferienbetten

Die Finanzierung der Pflege bei Kurzaufenthalten erfolgt nach den Regeln der stationären Langzeitpflege (s. Tabelle 3). In einem verkürzten Verfahren der Pflegebedarfserfassung wird die benötigte Pflegestufe eingeschätzt und entsprechend finanziert.

Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Die Pflegeleistungen der AÜP werden von der OKP und dem Wohnkanton der versicherten Person während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet, also maximal 45 Prozent durch die OKP und mindestens 55 Prozent durch den Kanton (Art. 25a Abs. 2 KVG). Die Kosten für Physio-, Ergo- oder sonstige Therapien werden über Einzelleistungen durch die OKP vergütet. Die Hotelleriekosten werden über die Heimtaxe abgerechnet und gehen vollständig zulasten der versicherten Person.

5.5.3 Finanzierung stationärer Leistungen

Die stationäre Langzeitpflege beinhaltet die Kosten für den Aufenthalt und für die ärztlich angeordneten Pflegeleistungen (s. Tabelle 3). Der Aufenthalt beinhaltet Hotellerie-, Betreuungs- und Infrastrukturkosten. Diese gehen vollständig zulasten der pflegebedürftigen Person. Die Pflegeheime sind in der Preissetzung für den Aufenthalt grundsätzlich frei. Bei Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV gelten als Obergrenze die höchst anrechenbaren Kosten für Hotellerie, Betreuung und Infrastruktur gemäss Normkostenmodell (Art. 3 Abs. 1 EV ELG). In Berner Pflegeheimen haben rund 60 % der Bewohnenden Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Tabelle 3: Finanzierung der Pflegeleistungen in der stationären Pflege im Kanton Bern im Jahr 2026 (Quelle: GSI 2026)

Beitrag der OKP (Art. 7a Abs. 3 KLV)	Kostenbeteiligung der pflegebedürftigen Person	Restfinanzierung Kanton (Art. 15 SLV)
<ul style="list-style-type: none">• Pro Pflegestufe CHF 9.60• Für Pflegestufe 12 maximal CHF 115.20	<ul style="list-style-type: none">• Selbstbehalt und Franchise der Krankenkasse• Maximal 20 % des höchsten Pflegebeitrages der OKP. Dies entspricht heute CHF 23/Tag, ab Pflegestufe 3• Kosten für den Aufenthalt	Restkosten gemäss Normkostenmodell: <ul style="list-style-type: none">• Pflege CHF 11.85 pro 10 Min. Pflege pro Tag• Hotellerie CHF 113.95/Tag• Betreuung CHF 32.60/Tag• Infrastruktur CHF 34.00/Tag

Seit dem 1. Januar 2024 verfügt der Kanton Bern über ein Normkostenmodell, das auf Basis effektiver Kosten ermittelt wurde. Anhand einer repräsentativen Stichprobe wurden 80 Kostenrechnungen aus dem Jahr 2022 von Pflegeheimen analysiert und ausgewertet. Einzig der Anteil für die Infrastruktur beruht nicht auf den effektiven Kosten. Basierend auf dieser Grundlage werden die Normkosten jährlich um das Lohnsummenwachstum, die Teuerung, den Hochbaupreisindex und den hypothekarischen Referenzzinssatz angepasst (Art. 15 SLV). Mit der Neuberechnung der Restkosten verzichtete der Kanton Bern auf Spezialvergütungen zum Beispiel für Demenz und Gerontopsychiatrie. Die Mehraufwände für die spezialisierte Pflege sind in den effektiven Pflegekosten ab 2022 enthalten.

5.5.4 Finanzierung weiterer Unterstützungsleistungen

Mittels Leistungsverträgen unterstützt der Kanton Bern verschiedene Hilfs- und Betreuungsangebote (s. Tabelle 4 und Abschnitt 5.7.5). Es handelt sich um kantonale Ausgaben für die Abgeltung von Leistungsangeboten für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf gemäss dem kantonalen SLG-Rahmenkredit 2024–2027.

Tabelle 4: Kantonale Zusatzfinanzierung weiterer Unterstützungsleistungen im Jahr 2024 in CHF (Quelle: GSI 2026)

Leistungserbringer	Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen (HWSL) mit ärztlicher Verordnung	Hilfe und Betreuung	Fahrdienst	Information und Beratung
Spitex-Organisationen mit Leistungsvertrag	1 300 000			
Pro Senectute Kantone Bern und Jura		255 000		2 020 000 ⁴⁹
Entlastungsdienst Kanton Bern		368 530		
Behindertentransport Kanton Bern BTB ⁵⁰			6 107 400	
Alzheimer Bern		92 600		193 000
Rheumaliga Bern und Oberwallis ⁵¹		97 155		40 458
Pro-Senior Bern ⁵²				41 000
Selbsthilfe BE ⁵³		898 061		
beocare – Entlastung für Angehörige, SRK Bern		225 000		
Total (CHF gerundet) ⁵⁴	1 300 000	1 936 346	6 107 400	2 294 458

49 Davon CHF 200 000 für Support der Gemeinden in der Alterspolitik und CHF 240 000 für win3 «Generationen im Klassenzimmer»

50 Beinhaltet Leistungen, die sowohl im Alters- als auch im Behindertenbereich erbracht werden

51 Davon sind ca. 40% für Hilfe und Unterstützung in Form von Bewegungskursen. Die Angebote richten sich an alle Altersgruppen, nicht nur an Menschen im AHV-Alter

52 Berät Gemeinden zu altersfreundlichen Strukturen und kommunalen Angeboten

53 Von rund 250 Selbsthilfegruppen befassen sich ca. 10 mit dem Alter

54 Beinhaltet Leistungen, die sowohl im Alters- als auch im Behindertenbereich erbracht werden

5.6 Berichte und Strategien

Die folgenden kantonalen Berichte und Strategien sind für diese Teilstrategie von besonderer Relevanz:

Berichte und Strategien

Erläuterung

Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 ⁵⁵	Die Gesundheitsstrategie analysiert die Ist-Situation der kantonalen Gesundheitsversorgung und legt darauf aufbauend Ziele, Massnahmen und sechs Stossrichtungen fest. In der Langzeitpflege wurden zwei Ziele formuliert: Die Lebensqualität soll durch eine bessere Versorgung am Lebensende erhöht und ein Angebot in spezialisierter Palliative Care in Pflegeheimen gefördert werden. Das Thema Palliative Care wird in einer separaten Teilstrategie bearbeitet.
Teilstrategie Integrierte Versorgung des Kantons Bern ⁵⁵	Die Teilstrategie legt fest, dass sich das Gesundheitswesen im Kanton Bern nach folgenden Grundsätzen weiterentwickeln soll: 4+-Regionen-Modell, Gesundheitsnetzwerke, abgestufte Versorgung und Grundsatz «ambulant vor stationär». Die Leistungserbringer bilden regionale Gesundheitsnetzwerke der Integrierten Versorgung und stellen die Koordination des Patientenpfads sicher.
Richtlinien der Regierungspolitik 2023–2026, Kanton Bern ⁵⁶	Die Richtlinien geben Vision, Ziele, Entwicklungsschwerpunkte und Projekte für die Regierungspolitik von 2023 bis 2026 vor. Folgende Ziele und Perspektiven stehen im Zusammenhang mit der Langzeitpflege (ambulant und stationär): Ziel 2.5: Einführung des EPD bzw. E-GD. Ziel 3.2: Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in den Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie. Ziel 3.3: Umsetzung der Empfehlungen des Spitalberichts. Perspektive 1.B: Prüfung der Kooperation «Tech4Care@Home» als Unterstützung der dezentralen Pflege durch Spitalkompetenzen.
Lignes directrices et recommandations pour le développement des soins de longue durée au sein des structures médico-sociales d'hébergement, GRSP (2023, unveröffentlicht)	Das Groupement romand des services de santé publique (GRSP), in dem die Westschweizer Kantone und die Kantone Tessin und Bern vertreten sind, hat Leitlinien zum Umgang mit dem zunehmenden Druck auf die ambulante und stationäre Langzeitpflege entwickelt. Der Bericht empfiehlt den Kantonen, eine Vision zu entwickeln, bei der die Langzeitpflege besser in die Gesundheitsversorgung integriert ist. Zudem soll der Verbleib älterer pflegebedürftiger Menschen in ihrem Zuhause gefördert, die Nutzung der Pflegeheimbetten reguliert, die Aufgaben und Anforderungen an Pflegeheime präzisiert, eine bedarfsgerechte Finanzierung der Langzeitpflege eingeführt und kompetentes Pflegepersonal und Sozialarbeitende in der Langzeitpflege ausgebildet und erhalten werden.
Alterspolitik im Kanton Bern 2016 ⁵⁷	Der kantonale Bericht zur Alterspolitik definiert neun Handlungsfelder: Selbstständigkeit und Gesundheit im Alter, Unterstützung zu Hause und für Angehörige, Wohnen und Dienstleistungen, Versorgungsangebote bei Krankheit, Sensibilisierung fürs Thema Alter und Altersversorgung, bedarfsgerechte Versorgungsangebote, Fachpersonal, Qualitätssicherung oder Finanzierung. Der Bericht nimmt auch Bezug auf die Integrierte Versorgung, das Modell der Caring Community, die Care-Migration, Work and Care, die Nationale Demenzstrategie 2014–2017, das kantonale Konzept Palliative Care 2013/2014, die Langzeitpflege sowie auf die Altersvorsorge allgemein.

55 <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html>

56 <https://www.rr.be.ch/de/start/engagement-2030-regierungsrichtlinien.html>

57 <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html>

5.7 Aktivitäten zur Langzeitpflege im Kanton Bern

Nachfolgend wird beschrieben, wie die heutige Langzeitpflege im Kanton Bern ausgestaltet ist und welche Entwicklungen aktuell angestossen werden.

5.7.1 Versorgungsregionen

Der Kanton Bern ist ein Flächenkanton. Geografische Versorgungsräume sind ein Planungsinstrument, um in jeder Region eine bedarfsgerechte und allen zugängliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Zur besseren Steuerbarkeit, zur Vermeidung von Redundanzen und Ineffizienzen sowie zur Förderung von Kooperationen und Netzwerken der Integrierten Versorgung plant der Kanton Bern, die Gesundheitsversorgung neu in grösseren Regionen zu vereinen. Dazu ist eine Harmonisierung der Versorgungsregionen nach dem 4+-Regionen-Modell notwendig (s. Abbildung 4). Konkret soll es vier Versorgungsregionen geben:

- Bern-Mittelland
- Berner Oberland
- Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura
- Emmental-Oberaargau

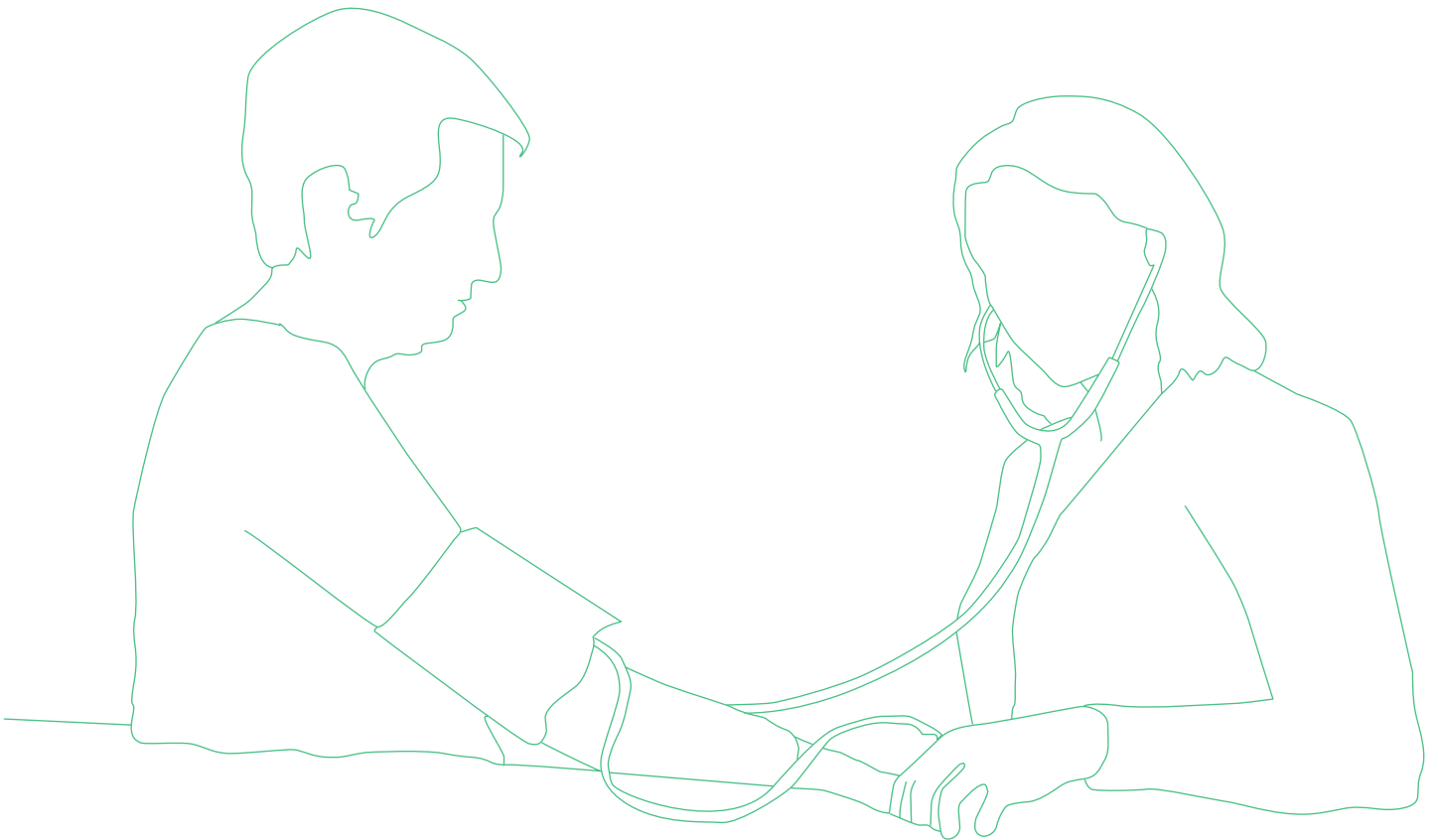


Abbildung 4: Schematische Darstellung des 4+-Regionen-Modells des Kantons Bern (Quelle: GSI, 2026)



Das Plus (+) steht für die französisch sprechende Bevölkerung (Berner Jura). Die Leistungserbringer einer Region sollen ihr Angebot aufeinander abstimmen, sich stärker koordinieren und vermehrt kooperieren. Die Langzeitpflege orientiert sich an der räumlichen Struktur dieser Versorgungsregionen. Die Zweisprachigkeit wird bei der Verteilung der Plätze und Angebote berücksichtigt.

Ambulante Langzeitpflege

Bisher plante der Kanton Bern die ambulante Langzeitpflege in 47 Subregionen. Diese Regionen waren historisch gewachsen und zu kleinräumig. Ihre Einwohnerzahl ist sehr unterschiedlich (zwischen 2500 und 139000 Einwohnerinnen und Einwohner). Im Jahr 2023 lancierte der Kanton Bern ein Projekt zur Neuorganisation dieser 47 Subregionen. Er beauftragte das Obsan, auf der Grundlage des 4+-Regionen-Modells und einer bevölkerungsorientierten Perspektive Vorschläge für grössere Planungsregionen zu erarbeiten. Basierend auf den Ergebnissen und Empfehlungen des Obsan und unter Einbezug der Spitex-Organisationen und ihrer Verbände gibt es seit 2026 neu 17 Spitex-Regionen mit jeweils mindestens 20000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die neuen Regionen betten sich räumlich in das übergeordnete 4+-Regionen-Modell ein (s. Abbildung 5).⁵⁸

⁵⁸ <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/sozialmedizinische-institutionen-und-spitex.html>
(17 definitive Spitex-Regionen)

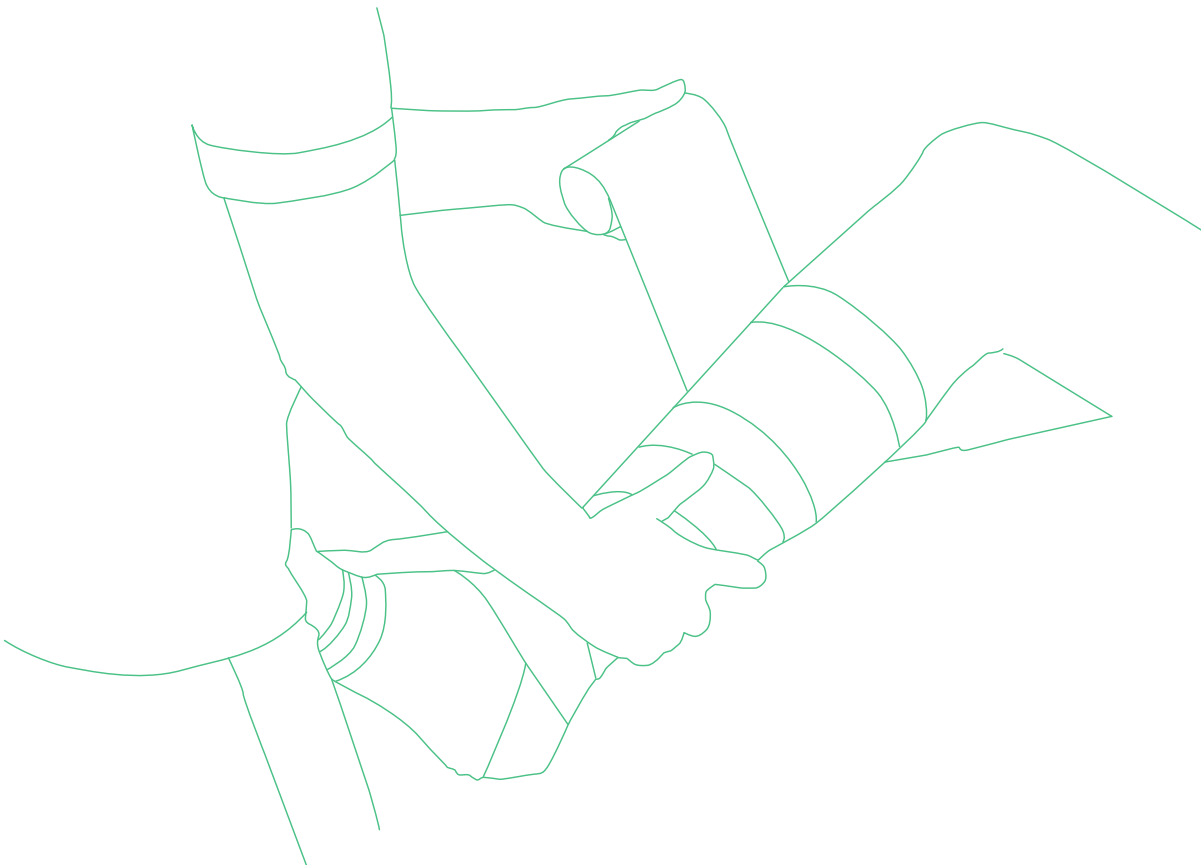
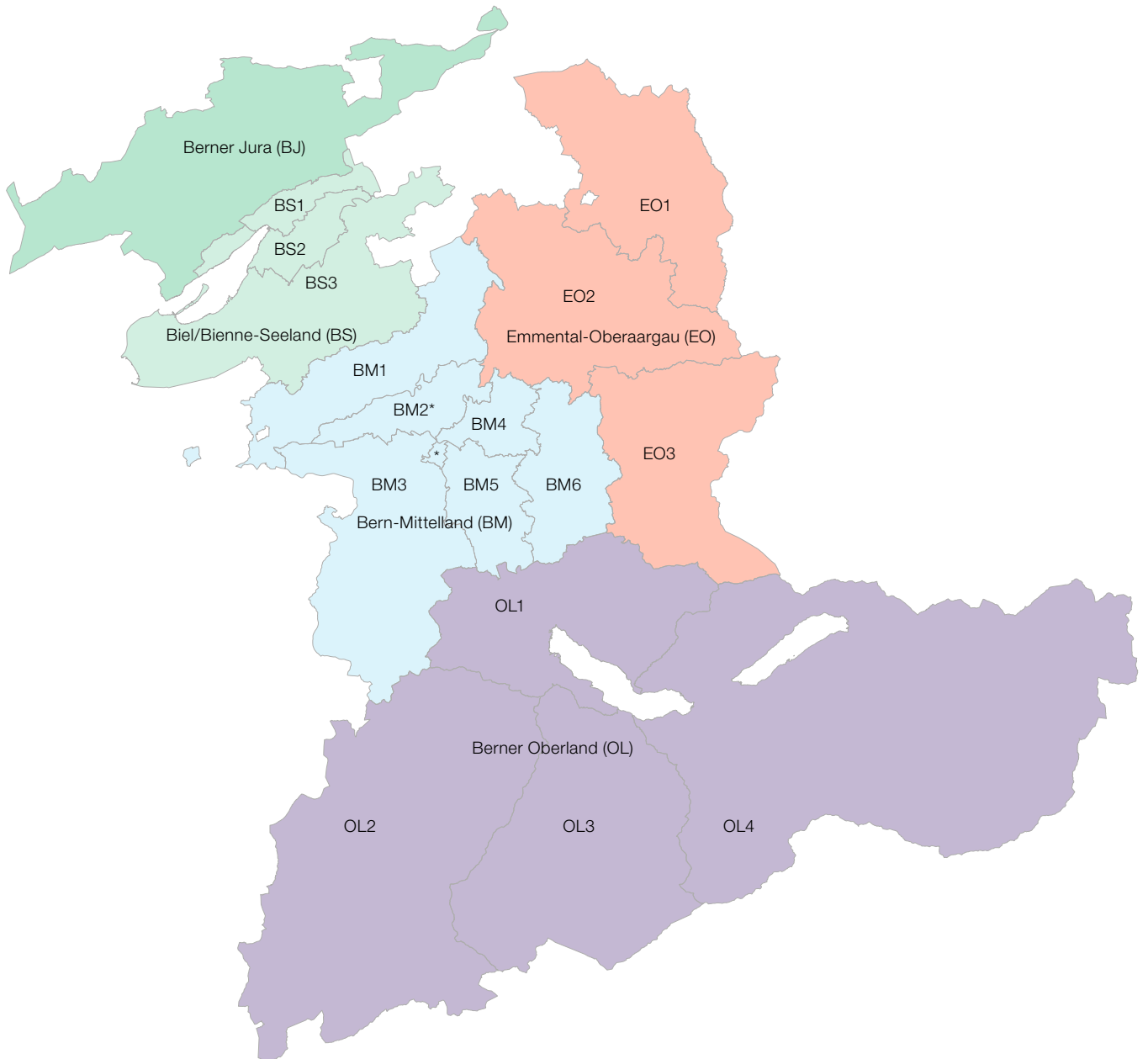


Abbildung 5: 17 Versorgungsregionen Spitex seit 2026 (Quelle: GSI 2026)



Stationäre Langzeitpflege

Für die Planung der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) gibt es im Kanton Bern heute 8 Regionen mit 36 Subregionen. Diese Regionen sind historisch gewachsen und zu kleinräumig. Neu orientiert sich die Planung an der räumlichen Struktur der 4+ Versorgungsregionen.

5.7.2 Ambulante Versorgung

Spitex-Organisationen

Im Jahr 2023 gab es im Kanton Bern 44 Spitex-Organisationen mit Leistungsvertrag und 62 Spitex-Organisationen ohne Leistungsvertrag (s. Tabelle 5). Mit den Leistungsverträgen wird die Versorgungssicherheit in allen Regionen des Kantons sichergestellt. Die Versorgungssicherheit ist gewährleistet, wenn eine Einwohnerin oder ein Einwohner die benötigte ambulante Pflege innerhalb von 48 Stunden erhält. Für diese Versorgungspflicht entschädigt der Kanton Bern die Spitex-Organisationen mit Leistungsvertrag zusätzlich. Damit die Spitex-Organisationen ihre Pflegeleistungen über die OKP abrechnen können, benötigen sie eine kantonale Betriebsbewilligung.

Der Kanton Bern schliesst mit Spitex-Organisationen mit oder ohne Leistungsvertrag zusätzliche Verträge für fallbasierte hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen ab. Damit sind sie verpflichtet, alle Klientinnen und Klienten mit entsprechendem Bedarf in ihrem Vertragsgebiet anzunehmen.

Tabelle 5: Kennzahlen zum Spitex-Angebot pro Versorgungsregion des Kantons Bern im Jahr 2023 (Quelle: BFS, Statistik für Hilfe und Pflege zu Hause 2023, Daten Kanton Bern)

	Bern-Mittelland	Berner Oberland	Emmental-Oberaargau	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura (inkl. Moutier)	Ausser-kantonal	Total
Anzahl Organisationen mit LV	13	12	9	9	1	44
Anzahl VZÄ Organisationen mit LV	908,1	397,7	532,8	523,7	39,8	2402,0
Durchschnittliche Anzahl KLV-Stunden von Organisationen mit LV	60 859,7	29 141,2	52 108,9	49 294,9	–	191 404,6
Anzahl Organisationen ohne LV	28	10	5	13	6	62
Anzahl VZÄ Organisationen ohne LV	311,4	108,2	52,7	126,6	54,1	653,0
Durchschnittliche Anzahl KLV-Stunden von Organisationen ohne LV	8 513,6	11 986,7	6 994,6	10 744,8	–	38 239,8

Freiberufliche Pflegefachpersonen

Das ambulante Angebot der Spitex-Organisationen wird ergänzt durch freiberufliche Pflegefachpersonen. Damit diese die Pflegeleistungen über die OKP abrechnen können, benötigen sie eine Berufsausübungsbewilligung. Im Jahr 2023 leisteten 183 freiberufliche Pflegefachpersonen 2511,4 KLV-Stunden im Kanton Bern (s. Tabelle 6).

Tabelle 6: Kennzahlen zu den freiberuflichen Pflegefachpersonen pro Versorgungsregion des Kantons Bern im Jahr 2023
(Quelle: BFS, Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause 2023, Daten Kanton Bern)

	Bern-Mittelland	Berner Oberland	Emmental-Oberaargau	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura (inkl. Moutier)	Ausser-kantonal	Total
Anzahl freiberufliche Pflegefachpersonen	68	47	22	42	4	183
Anzahl VZÄ freiberufliche Pflegefachpersonen	36,6	28,4	12,4	23,0	6,6	107,0
Durchschnittliche Anzahl KLV-Stunden von freischaffenden Pflegefachpersonen	684,0	778,7	714,0	837,3	–	3014,0

5.7.3 Intermediäre Versorgung

Alterswohnungen und Wohnen mit Dienstleistungen

Das Bereitstellen von Alterswohnungen und Wohnen mit Dienstleistungen ist nicht Aufgabe des Kantons. Diese Aufgaben übernehmen in der Regel die Gemeinden. Im Jahr 2023 gab es im Kanton Bern 75 Organisationen für Wohnen mit Dienstleistungen, die KLV-Pflegeleistungen abgerechnet haben (s. Tabelle 7).

Tages- und Nachtstätten

Die GSI unterstützt Tagesstätten, indem sie Pauschalen zur Mitfinanzierung des Aufenthalts ausrichtet. Ab 2025 beteiligt sie sich auch an den Nachtstätten. Dazu schliesst sie Leistungsverträge mit entsprechenden Organisationen ab. An die Pflegeleistungen, die in Tages- und Nachtstätten erbracht werden, erfolgt der finanzielle Beitrag des Kantons über die Finanzierung der ambulanten Pflege (Spitex-Organisationen). Im Jahr 2023 unterstützte der Kanton 545 Plätze in 64 Tagesstätten (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Kennzahlen zum intermediären Angebot nach Versorgungsregionen des Kantons Bern aus dem Jahr 2023
(Quelle: GSI 2026, Fachapplikation eRV Spitex⁵⁹)

	Bern-Mittelland	Berner Oberland	Emmental-Oberaargau	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura (inkl. Moutier)	Total
Anzahl Tagesstätten	23	12	11	18	64
Anzahl Tagesstätte-Plätze (gemäss LV)	186	99	118	142	545
Anzahl Organisationen für Wohnen mit Dienstleistung	38	19	8	10	75
Anzahl VZÄ Wohnen mit Dienstleistung	80,0	41,9	10,1	14,6	146,6
Durchschnittliche Anzahl KLV-Stunden von freischaffenden Pflegefachpersonen	2 673,1	2 436,2	1 622,8	1 882,2	8 614,2

Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen

Stationäre Entlastungsangebote wie Ferienbetten, Notfall- oder Übergangspflegeplätze werden im Kanton Bern in der Regel durch Pflegeheime angeboten. Institutionen, die stationäre Kurzzeitaufenthalte von bis zu drei Monaten anbieten, benötigen im Kanton Bern keine Betriebsbewilligung, sofern pro Woche maximal vier Stunden Pflege erbracht werden (Art. 89 Abs. 2 SLG). Institutionen, die stationäre Aufenthalte von mehr als drei Monaten und/oder Pflegeleistungen über vier Stunden pro Woche anbieten, benötigen im Kanton Bern eine Betriebsbewilligung als Pflegeheim.

Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Gegenwärtig gibt es im Kanton Bern ein Kontingent von 250 AÜP-Plätzen. Davon werden aktuell jedoch nur 37 Plätze von Pflegeheimen nachgefragt und über die Pflegeheimliste angeboten. Zusätzlich bieten einige Spitex-Organisationen ambulante AÜP zu Hause an (z.B. Réseau de l'Arc und Spitex Bürglen).

5.7.4 Stationäre Versorgung

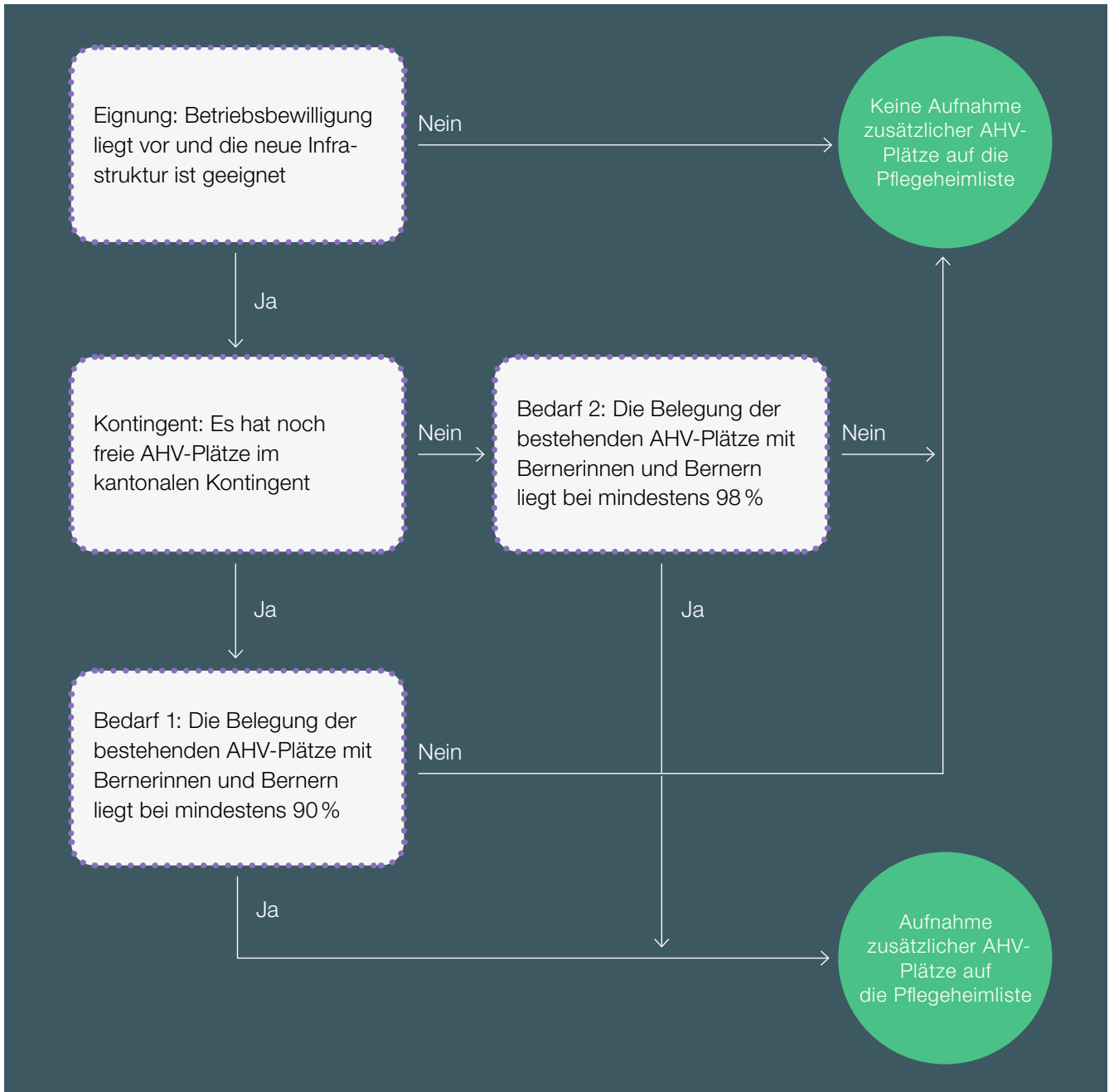
Pflegeheime

Das Gesundheitsamt der GSI stellt die stationäre Langzeitpflege mittels Pflegeheimplanung und Pflegeheimliste sicher (Art. 39 KVG; Art. 58a ff KVV). Die Pflegeheimplanung ist ein Instrument zur Steuerung des stationären Angebots. Sie legt das Kontingent an Pflegeheimplätzen fest. Das Kontingent wird anhand der aktuellen Bevölkerungsszenarien und des Anteils der über 80-Jährigen pro Region bestimmt. Das Kontingent wurde im Jahr 2004 festgelegt und beträgt 15 500 Plätze für Menschen im AHV-Alter. Dieses Kontingent wurde bis heute nicht ausgeschöpft. Die Pflegeheimliste dient dazu, das kontingentierte Platzangebot gemäss

59 <https://www.gsi.be.ch/de/start/dienstleistungen/eRV.html>

regionalem Bedarf zu verteilen. Damit ein Pflegeheim in die Liste aufgenommen wird, muss es bestimmte Anforderungen erfüllen und über eine entsprechende Betriebsbewilligung verfügen (s. Abbildung 6). Der Kanton Bern vergibt die AHV-Plätze auf der Pflegeheimliste standortspezifisch. Die Summe der betriebenen und der im Rahmen von Bauvorhaben reservierten Plätze auf der Pflegeheimliste darf das Kontingent einer Region nicht überschreiten. Ein Leistungserbringer kann auf die ihm zugeteilten Plätze auf der Pflegeheimliste zugunsten eines anderen Anbieters verzichten. Dies muss gegenüber dem Kanton schriftlich bestätigt werden.

Abbildung 6: Ablaufschema zum Aufnahmeverfahren eines Pflegeheims auf die Pflegeheimliste Kanton Bern (vereinfacht) (Quelle: GSI 2026)



Das Kontingent an Pflegeheimplätzen ist auf die Berner Bevölkerungszahlen ausgerichtet. Daher stehen die Plätze in erster Linie den pflegebedürftigen Bernerinnen und Bernern zur Verfügung. Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Bern können aufgenommen werden, wenn freie Plätze verfügbar sind. Sie haben jedoch keinen Anspruch auf einen Platz in einem Berner Pflegeheim. Der Kanton

Bern prüft jährlich die Auslastung der bewilligten Pflegeheimplätze mit Bernerinnen und Bernern. Bei bestehenden Einrichtungen bewilligt der Kanton zusätzliche Pflegeheimlistenplätze, sofern die Belegung mit Bernerinnen und Bernern während dreier aufeinanderfolgender Jahre durchschnittlich bei 90 % und mehr liegt, und folglich ein zusätzlicher Bedarf für die Kantonsbevölkerung besteht. Liegt die Auslastung der Pflegeheime mit Bernerinnen und Bernern während der letzten drei Jahre bei durchschnittlich 98 % oder mehr, kann die Einrichtung ein begründetes Gesuch um zusätzliche Pflegeheimlistenplätze stellen, auch wenn das Kontingent an Pflegeheimlistenplätzen der Region ausgeschöpft ist.⁶⁰ Im Jahr 2023 betrug im Kanton Bern die durchschnittliche Belegung mit Bernerinnen und Bernern 86 %.

Tabelle 8: Kennzahlen zum stationären Pflegeheimangebot nach Versorgungsregionen des Kantons Bern im Jahr 2023 (Quelle: GSI, Fachapplikation eRV Pflege⁶¹)

	Bern-Mittelland	Berner Oberland	Emmental-Oberaargau	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura (inkl. Moutier)	Total
Kontingent Pflegeheimplätze	5920	3432	2784	3364	15 500
Anzahl Pflegeheime	99	69	46	62	276
Anzahl Pflegeheimplätze (in Betrieb)	5429	3146	2648	3110	14 333
Anzahl reservierte Pflegeheimplätze	432	190	42	76	740
Anzahl verfügbare Pflegeheimplätze	59	96	94	178	427
Durchschnittliche Auslastung (in %)	86,61	88,50	85,04	86,61	86,0

Seit dem 1. Januar 2019 ist die Restkostenfinanzierung für ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner analog der Spitalfinanzierung geregelt (Art. 25a Abs. 5 KVG). Der Wohnkanton übernimmt die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons. Die Voraussetzung, dass der pflegebedürftigen Person kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden kann und nur dann ein Anspruch auf die Vergütung der Restkosten des Standortkantons besteht, setzt der Kanton Bern gegenwärtig nicht um. Der Grund dafür ist, dass die Wahlfreiheit der Bernerinnen und Berner möglichst uneingeschränkt gewährleistet werden kann. Bei einem Wohnsitz ausserhalb des Kantons Bern besteht hingegen kein Anspruch auf einen Platz in einem Berner Pflegeheim, selbst wenn eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde. Gegenwärtig gibt es in ei-

60 <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/sozialmedizinische-institutionen-und-spitex.html>
(Dokument «Aufnahme auf die kantonale Pflegeheimliste – Allgemeine Informationen, Kriterien und Verfahren»)

61 <https://www.gsi.be.ch/de/start/dienstleistungen/eRV.html>

nigen Pflegeheimen eine Warteliste für Bernerinnen und Berner, obschon die Belegung der kantonalen Pflegeheimplätze nicht ausgeschöpft ist. Der Kanton Bern erwartet künftig von den Pflegeheimen, dass die Belegung eines Platzes durch ausserkantonale Interessenten nur in begründeten Fällen möglich ist.

5.7.5 Seelsorge

Es gibt im Kanton Bern insgesamt rund 300 Pflegeheime. Etwa 60 grössere Pflegeheime werden aktuell von Seelsorgerinnen und Seelsorgern betreut, die fest in die Abläufe der Institution eingebunden sind (sogenannte institutionelle Seelsorge). Ab 2026 werden weitere 50 mittlere Heime (ab 50 Pflegeplätze) dazukommen. Die ab diesem Zeitpunkt ökumenisch verantwortete institutionelle Seelsorge sieht eine Zuordnung von reformiert oder katholisch finanzierten Stellenprozenten in den einzelnen Heimen vor. Die Übersicht dazu findet sich auf der Webseite der Heimseelsorge Kanton Bern.⁶² In kleineren Heimen ist meistens die Seelsorge der Gemeinde zuständig, d.h. der Pfarrer oder die Pfarrerin, andere Mitarbeitende oder Freiwillige der Gemeinde besuchen die Bewohner und Bewohnerinnen.

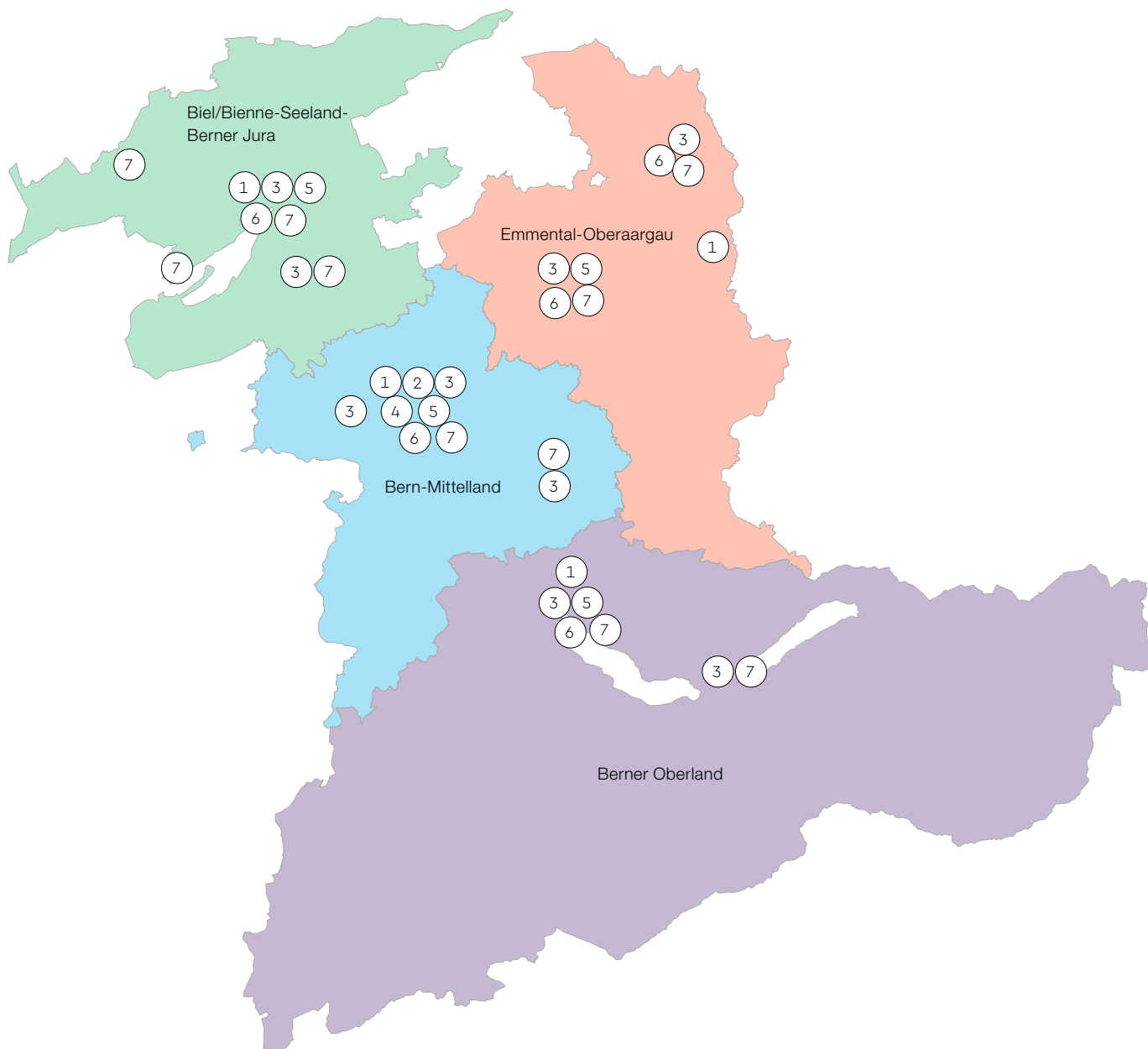
5.7.6 Information und Beratung

Im Kanton Bern geht das Amt für Integration und Soziales (AIS) der GSI Leistungsverträge mit verschiedenen gemeinnützigen Organisationen ein, die Information und Beratung für ältere Menschen, ihre Angehörigen und Bezugspersonen anbieten (s. Abbildung 7).

⁶² Vgl. https://www.heimseelsorgebern.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Heimseelsorge/UEbersicht_ref.-oder-kath.-Heimseelsorge.pdf



Abbildung 7: Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen in den 4+ Regionen des Kantons Bern (Quelle: GSI 2026)



Nr.	Leistungserbringer	Beratungsstellen
1	Alzheimer Bern	Bern, Biel/Bienne, Huttwil, Thun
2	Entlastungsdienst Kanton Bern	Bern
3	Pro Senectute Kanton Bern	Bern, Biel/Bienne, Burgdorf, Interlaken, Konolfingen, Langenthal, Liebefeld, Lyss, Thun
4	Rheumaliga Bern und Oberwallis	Bern
5	Selbsthilfe BE	Bern, Biel/Bienne, Burgdorf, Thun
6	SRK Kanton Bern	Biel/Bienne, Burgdorf, Langenthal, Thun, Zollikofen
7	Stiftung Behindertentransport Kanton Bern	Bern, Biel/Bienne, Burgdorf, Courtelary, Interlaken, Konolfingen, La Neuveville, Langenthal, Lyss, Moutier, Thun

Dazu gehören:

- **Alzheimer Bern:** Beratungsangebote, Schulungen, Vorträge, begleitete Gesprächsgruppen und Aktivitäten für Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörige sowie Schulungen für Fachpersonen und Freiwillige⁶³
- **Behindertentransport Kanton Bern BTB:** Regulieren von Freizeitfahrten für mobilitätsbehinderte Menschen⁶⁴
- **Entlastungsdienst Kanton Bern:** Unterstützung von Familien bei der zeitweisen Betreuung ihrer behinderten und demenzkranken Angehörigen mit konkreten Hilfestellungen wie soziale Kontakte pflegen, Gespräche führen, Spaziergänge unternehmen, beim Einkauf unterstützen, im Haushalt helfen⁶⁵
- **Pro Senectute Kanton Bern:** Beratung und Information zu Fragen rund um Finanzen, Recht, Lebensgestaltung, Wohnen, Gesundheit, Pflege, gesellschaftliche Integration, Förderung und Erhalt der Selbstständigkeit, Heimeintritt. Die Geschäftsstelle befindet sich in Ittigen. Es gibt neun regionale Beratungsstellen im Kanton Bern (Bern, Biel, Burgdorf, Interlaken, Konolfingen, Langenthal, Liebfeld, Lyss, Thun)⁶⁶
- **Altersforum Kanton Bern (ehemals ProSenior Bern):** Durchführung einer ERFA-Tagung im Altersbereich, ein bis zwei Workshops pro Jahr mit den Altersstellen von Gemeinden⁶⁷
- **Rheumaliga Bern und Oberwallis:** Gesundheits- und Sozialberatung, Patientenbildungsangebote, Ergonomie, Hilfsmittel, Schmerzbewältigung, Physio- und Ergotherapie sowie Vermittlung in Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen⁶⁸
- **Selbsthilfe BE⁶⁹:** Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe im Kanton Bern
- **beocare – Entlastung für Angehörige, SRK Bern:** Entlastungsangebote für betreuende Angehörige und zur Unterstützung von alleinstehenden Einzelpersonen mit Beeinträchtigungen⁷⁰

Im Auftrag des Kantons betreibt Pro Senectute zudem das folgende internetbasierte Suchportal:

- **www.wohnen60plus.ch:** Suchportal zu Wohnformen und zu Angeboten im ambulanten, intermediären oder stationären Bereich für ältere Menschen im Kanton Bern

63 <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/bern/home>

64 <https://www.stiftung-btb.ch/de>

65 <https://www.entlastungsdienst.ch/senior-innen>

66 <https://be.prosenectute.ch/de/ueber-uns/standorte>

67 <https://www.prosenior-bern.ch>

68 <https://www.rheumaliga.ch/be>

69 <https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de.html>

70 <https://www.srk-bern.ch/de/unterstuetzung-im-alltag/im-alter/entlastung-fuer-angehoerige>

5.7.7 Betreuende Angehörige

Ältere Menschen werden oftmals zu Hause von Angehörigen betreut und gepflegt. Die Angehörigen erbringen ihre Unterstützungsleistungen meist informell und unentgeltlich. Die Anzahl betreuender und pflegender Angehöriger in der Schweiz wird aktuell auf rund 600 000 geschätzt.⁷¹ Ihr Beitrag wird aufgrund der demografischen Entwicklung in Zukunft noch wichtiger werden.

Im Kanton Bern arbeiten immer mehr Spitex-Organisationen mit pflegenden Angehörigen zusammen. Diese werden von der Spitex-Organisation angestellt und erhalten einen Lohn (üblicherweise 30 bis 35 Franken pro Stunde). Die Gesamtkosten der erbrachten Pflegeleistung werden von mehreren Stellen getragen. Die jeweils zuständige Krankenkasse übernimmt 52.60 Franken pro Pflegestunde, die öffentliche Hand übernimmt die restlichen Kosten abzüglich einer allfälligen Beteiligung der Patientin oder des Patienten. Damit die Restkosten für Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige beschäftigen, die effektiven Kosten decken und finanzielle Fehlanreize beseitigt werden, beträgt der Kantonsanteil seit dem 1. Januar 2026 für jede von angestellten pflegenden Angehörigen geleistete Pflegestunde 14.50 Franken. Damit wird die exzessive Marge reduziert und der Kanton sorgt für klare Regeln bei der wichtigen Arbeit pflegender Angehöriger. Der neue Tarif ist in der SLV festgeschrieben.

Parallel dazu hat das Schweizer Bundesparlament (Stand Ende 2025) den Vorstoss von Nationalrat Thomas Rechsteiner (Motion 23.4281) angenommen, der eine einheitliche und verbindliche Regelung für die Anstellung pflegender Angehöriger durch Spitex-Organisationen fordert. Ziel ist es, die Abrechnung von Grundpflegeleistungen über die OKP auf Ausnahmefälle zu begrenzen und Mindeststandards festzulegen. Da die Motion angenommen wurde, muss der Bundesrat nun eine entsprechende Gesetzesänderung ausarbeiten. Mit einer in Kraft tretenden nationalen Neuregelung ist nicht vor 2027 oder später zu rechnen, da der parlamentarische Prozess (Vernehmlassung, Debatte, Referendumsfrist) Zeit in Anspruch nimmt.

Am interkantonalen Tag der betreuenden Angehörigen, der jährlich am 30. Oktober stattfindet, wird das Engagement der Angehörigen sichtbar gemacht und verdankt.⁷² Im Kanton Bern finden bereits zwei Wochen im Voraus Austausch-Cafés in den verschiedenen Regionen statt. Diese werden vom Verein Silbernetz im Auftrag des Kantons organisiert. Die betreuenden Angehörigen erhalten Informationen zu Unterstützungsangeboten und die Möglichkeit zu Austausch unter Peers und mit Fachpersonen. An der Abschlussveranstaltung am 30. Oktober gibt es nebst Referaten und einem Unterhaltungsprogramm auch die Möglichkeit, mit Organisationen, die Unterstützungs- und Entlastungsangebote anbieten, in Kontakt zu treten.

Städte und Gemeinden können in Eigenverantwortung weitere Unterstützungsangebote für betreuende Angehörige anbieten. Die Stadt Bern hat beispielsweise von 2019 bis 2022 ein Pilotprojekt zu Betreuungsgutsprachen durchgeführt (s. 7.3).

Informations- und Unterstützungsangebote für betreuende Angehörige gibt es hier:

- **Kanton Bern:** Informationen des Amtes für Integration und Soziales der GSI zu Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige <https://www.fambe.sites.be.ch/familienthemen/care-pflege-und-betreuung/betreuende-angehoerige/unterstuetzungsangebote-fuer-betreuende-angehoerige>

⁷¹ <https://www.bag.admin.ch/de/betreuende-und-pflegende-angehoerige>

⁷² <https://www.fambe.sites.be.ch/familienthemen/care-pflege-und-betreuung/betreuende-angehoerige/tag-der-betreuenden-angehoerigen>

- **Pro Senectute:** Ratgeber und Beratung <https://www.prosenectute.ch/de/ratgeber/gesundheit/angehoerige-pflegen.html>
- **Schweizerisches Rotes Kreuz:** SOS – Kontakt für Hilfe, Beratung für betreuende Angehörige <https://betreuen.redcross.ch>
- **VASK Bern:** Weiterbildung für Angehörigenbegleitung <https://angehoerigen-begleitung.ch/weiterbildung>
- **We+Care:** Ratgeber, Verfügungen, Notfallplan <https://www.weplus.care/de-ch/>

5.7.8 Pflegepersonal

Aufgrund des demografischen Wandels trifft der Fachkräftemangel das Gesundheitswesen besonders hart. Er geht weit über die Langzeitpflege und den Rahmen der vorliegenden Teilstrategie hinaus und wird in übergeordneten Projekten vertieft bearbeitet. Im Folgenden wird allgemein auf das Thema eingegangen.

Ausbildungsverpflichtung für nicht universitäre Gesundheitsberufe

Der Kanton Bern hat bereits im Jahr 2012 bei 14 nicht universitären Gesundheitsberufen eine Ausbildungspflicht als Massnahme gegen den Fachkräftemangel eingeführt. Für Pflegeheime und Spitex-Organisationen besteht seit 2014 eine Ausbildungspflicht mit einem Bonus-Malus-System. Mit dieser Verpflichtung wird sichergestellt, dass das vorhandene betriebliche Ausbildungspotenzial ausgeschöpft wird.

Advanced Practice Nurse (APN)

Seit 2019 unterstützt der Kanton Bern die Ausbildung der APN an der Berner Fachhochschule (BFH), indem er die Ausbildungsbetriebe für ihre praktische Ausbildungsleistung finanziell unterstützt. Pro Studierende und Ausbildungstag wird CHF 150 abgegolten. Für die 50-tägige Ausbildung erhält der Ausbildungsbetrieb pro Studierende insgesamt CHF 7500, sofern er über einen Vertrag mit der BFH verfügt. Damit die APN in der Grundversorgung anerkannt und integriert wird, braucht es weiterführende Massnahmen wie die Reglementierung der Kompetenzen oder die Möglichkeit zur Leistungsabrechnung. Die Abrechenbarkeit der APN-Leistungen zulasten der OKP ist unerlässlich, um die Grundversorgung zu entlasten und innovative Versorgungsmodelle zu fördern.

Pflegeinitiative

Mit den bestehenden Massnahmen hat der Kanton Bern die erste Etappe der Pflegeinitiative zur Ausbildungsoffensive bereits umgesetzt. Die zweite Etappe gilt der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Förderung der beruflichen Entwicklung.

Die neuen gesetzlichen Regelungen im Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sind aktuell in der Vernehmlassung. Die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen betreffen die Verlängerung der Ankündigungsfrist für Dienstpläne, Lohnzuschläge für kurzfristige Arbeitseinsätze und die Verpflichtung zur Erarbeitung von Empfehlungen zum optimalen Skill-Grade-Mix. Um die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten zu verbessern, fordern die Pflegeverbände eine schweizweit einheitliche Regelung des Masterabschlusses Pflege.⁷³

⁷³ <https://www.bag.admin.ch/de/2-etappe-vernehmlassung-zum-bundesgesetz-ueber-die-arbeitsbedingungen-in-der-pflege-und-zur-aenderung-des-gesundheitsberufegesetzes> (Faktenblatt: Umsetzung Pflegeinitiative 2. Etappe)

5.8 Schwerpunkt Demenz

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Anzahl älterer Menschen mit Demenz im Kanton Bern wachsen. Wendet man die Prävalenzschätzungen von Alzheimer Schweiz auf die Bevölkerungsstruktur des Kantons an, so leben 2025 etwa 20 000 Personen mit Demenz im Kanton Bern. Ihre Zahl wird sich bis 2050 voraussichtlich verdoppeln, weil die Zahl der älteren Personen zunehmen wird. Für jede direkt betroffene Person sind zusätzlich ein bis drei in die Betreuung einbezogene Angehörige mitbetroffen. Hochgerechnet betrifft Demenz so den Alltag von bis zu 80 000 Bernerinnen und Bernern. Vor diesem Hintergrund ist Demenz ein gesellschaftliches Thema. Der Kanton Bern ist sich der Herausforderung bewusst. Er hat sich deshalb bereits in der Vergangenheit intensiv mit der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 auseinandergesetzt. Die gegenwärtigen Massnahmen orientieren sich an den nationalen Handlungsfeldern:

Information

Die Vermittlung von Wissen durch sachgerechte Information der Betroffenen und ihrer Angehöriger ist in allen Phasen der Erkrankung wichtig. Im Kanton Bern stellt insbesondere Alzheimer Bern eine spezifische Beratung für Betroffene und ihre Angehörigen bereit. Der Kanton unterstützt diese Organisation finanziell und stellt das Beratungsangebot durch einen Leistungsvertrag sicher. Das ermöglicht Beratungen von betroffenen Personen mit Demenz und ihren Angehörigen, Schulungen und Gesprächsgruppen für Angehörige sowie Aktivitäten für Personen mit Demenz. Die durch Pro Senectute betriebene Internetplattform www.wohnen60plus.ch bietet ergänzend einen Überblick über freie ambulante und stationäre Angebote im Kanton Bern.

Angebote

Für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt es ambulante und stationäre Angebote sowohl für die medizinische Behandlung wie auch für die pflegerische Betreuung. Im Kanton Bern besteht heute ein im interkantonalen Vergleich gut ausgebautes und vielfältiges Angebot. Kantonsweit sorgen etwa 1000 Hausärztinnen und Hausärzte, 300 Pflegeheime, 300 freischaffende Pflegefachpersonen, 110 Spitex-Organisationen, 70 Tagesstätten und 33 Spitalunternehmen für eine bedarfs- und fachgerechte Gesundheitsversorgung. Die Leistungsaufträge des Kantons an die Leistungserbringer umfassen dabei das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung. So gehört die Pflege von Menschen mit Demenz zum Grundauftrag der Berner Leistungserbringer, insbesondere der Pflegeheime und der ambulanten Pflege zu Hause.

Bildung

Basierend auf der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 hat der Kanton Bern von 2016 bis 2018 die Leistungserbringer für die Weiterbildung von Pflegefachpersonen im CAS Demenz und Lebensgestaltung der BFH finanziell unterstützt. Mit der Vorgabe, dass die Pflegeheime für eine Betriebsbewilligung ein Demenzkonzept einreichen müssen, wurde allen Institutionen mit einer gültigen Betriebsbewilligung ein Beitrag von max. CHF 7 500 pro Institution an diese Weiterbildung bezahlt. In den drei Jahren leistete der Kanton Bern insgesamt CHF 595 000 für die Weiterbildung CAS Demenz und Lebensgestaltung.

Finanzierung

Der Kanton Bern hat die Normkosten für die Restfinanzierung der Pflegeheime zum 1. Januar 2024 angepasst (s. 5.5). Damit wurden die Normkosten für die stationäre Pflege zugunsten aller Zielgruppen – so auch für Demenzbetroffene – neu bemessen. Im gleichen Jahr hat der Kanton Bern die Einführung der aktuellen Versionen der Pflegebedarfsermittlungssysteme RAI-Nursing Home und BESA zugelassen. Mit diesen kann der Pflegebedarf aller Bewohnenden und insbesondere bei Demenz angemessener ermittelt und damit vergütet werden.

Qualität

Zur qualitativ guten Behandlung, Pflege und Betreuung von demenzerkrankten Personen benötigt es einheitliche Mindestanforderungen an Personal, Strukturen und Prozesse. Bei der Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz sind daher – wie bei allen medizinischen oder pflegerischen Behandlungen – die auf Ebene Bund und Kanton geltenden Rahmenbedingungen zu beachten. Der Kanton Bern verfügt für Ärztinnen und Ärzte, Spitex-Organisationen, Spitäler und Pflegeheime über unterschiedliche Qualitätsanforderungen für den Erhalt einer Berufsausübungs- sowie einer Betriebsbewilligung. Ziel ist es, in allen Regionen des Kantons gleich hohe Mindestanforderungen an die Versorgungsqualität sicherzustellen.

Selbstbestimmung und Autonomie

Ein wichtiges Element für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung ist die gesundheitliche Vorausplanung (GVP). Im Frühstadium einer Demenz muss der Wille des Patienten oder der Patientin ermittelt und erfasst werden (im Optimalfall in Form einer Patientenverfügung oder sonst einem rechtsgültigen Dokument). Wenn die Demenz bereits fortgeschritten ist und sich auf die Urteilsfähigkeit der Person auswirkt, müssen Mittel und Wege gefunden werden, um die erkrankte Person miteinzubeziehen.

Daten

Spezialisierte Angebote wie zum Beispiel Demenzplätze, werden heute in der Pflegeheimliste nicht separat ausgewiesen. Ob spezialisierte Angebote künftig auf dieser separat ausgewiesen werden sollen, wird mit der nächsten Pflegeheimplanung – vorgesehen bis 2030 – geprüft.

Behandlungspfad (Beispiel):

Der Behandlungspfad beschreibt die Betreuung von Menschen mit Demenz über einen längeren Zeitraum, wobei APN eine wichtige Rolle bei der Koordination, individuellen Begleitung und Unterstützung spielen können:

- Präklinische Phase: Erste, unmerkliche Anzeichen treten auf, eine frühe Diagnose und Beratung ist möglich.
- Leichte kognitive Beeinträchtigung: Gedächtnislücken und Schwierigkeiten bei der Wortfindung treten auf. Nicht medikamentöse Therapien wie Gedächtnistraining und biografiebezogene Ansätze helfen.
- Mittelschwere und schwere Phase: Der Alltag wird zunehmend schwieriger. Eine APN unterstützt bei der Bewältigung von Symptomen wie aggressivem Verhalten, Schlafproblemen und Schwierigkeiten bei der Körperpflege. Weiter sind gleichbleibende Strukturen und Abläufe von grosser Wichtigkeit. Das Modell der Bezugspflege (gleiche Person, gleiche Zeit, gleicher Ort) kann helfen. Demente Personen haben grosse Probleme, wenn Pflegepersonen zu oft wechseln.



6.1 Handlungsfelder und Massnahmen

Die Handlungsfelder (HF) und die Massnahmen konzentrieren sich auf die Umsetzung der vier übergeordneten Ziele (s. 5.2).

Ziel im HF 1

Der Kanton Bern stellt eine bedarfsgerechte und koordinierte ambulante und stationäre Langzeitpflege in allen Regionen sicher. Die Langzeitpflege erfolgt nach den Grundsätzen der abgestuften Versorgung, ambulant vor stationär sowie koordiniert und vernetzt.

Massnahmen durch Kanton

- 1.1 Der Kanton unterstützt regionale Informations- und Beratungsstellen, damit unterstützungsbedürftige Menschen bedarfsgerechte Angebote finden und leichtpflegebedürftige Menschen in ambulanten und intermediären Strukturen betreut werden können.
- 1.2 Der Kanton stellt die ambulante Langzeitpflege durch Leistungsverträge zur Versorgungssicherheit sicher, die er mit einem Teil der Spitex-Organisationen abschliesst.
- 1.3 Der Kanton stellt die stationäre Langzeitpflege über die Pflegeheimplanung und die Pflegeheimliste sicher. Er prüft die Weiterentwicklung der Pflegeheimplanung und der Zuteilung auf der Pflegeheimliste anhand zusätzlicher Kriterien.
- 1.4 Der Kanton prüft den Bedarf an spezialisierten stationären Langzeitangeboten (Z.B. Demenz, Gerontopsychiatrie, Palliative Care, Akut- und Übergangspflege). Im Sinne der abgestuften Versorgung werden die spezialisierten Langzeitangebote in die Pflegeheimplanung integriert und auf der Pflegeheimliste sichtbar gemacht.
- 1.5 Der Kanton prüft den Mehrwert und die Finanzierung von sozialmedizinischen Koordinationsstellen gemäss den Modellen AROSS, COGERIA, SOMEKO etc. (s. Teilstrategie Integrierte Versorgung). Dabei wird er bestehende Leistungsverträge sowie Beratungs- und Informationsstellen analysieren, um Redundanzen zu vermeiden und den Aufbau sowie Betrieb dieser Koordinationsstellen effizient zu gestalten.

Massnahmen der Leistungserbringer

- 1.6 Die freiberuflichen Pflegefachpersonen, die Spitex-Organisationen und die Pflegeheime erbringen die betreuenden und pflegerischen Leistungen bedarfsgerecht und koordiniert.
- 1.7 Die Spitex-Organisationen mit Leistungsvertrag stellen die Versorgungssicherheit sicher.
- 1.8 Die Pflegeheime gewährleisten die Aufnahme der Berner Bevölkerung gemäss ihrem kantonalen Auftrag.
- 1.9 Die Pflegeheime setzen die nationalen Empfehlungen im Bereich Demenz um (DemCare⁷⁴).
- 1.10 Im Bereich der intermediären Versorgung sind die Leistungserbringer aufgefordert, gesamtgesellschaftliche Lösungen zur Optimierung einer qualitativ hochwertigen und finanziell nachhaltigeren Übergangspflege aufzuzeigen und umzusetzen.
- 1.11 Die Leistungserbringer prüfen Massnahmen zur Eindämmung der negativen Auswirkungen des vermehrten Einsatzes von Temporärpersonal, insbesondere im Hinblick auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen.

Wirkung

Damit ältere Menschen bedarfsgerechte Angebote für ihre Situation finden, müssen die Langzeitangebote inklusive der Spezialisierungen sichtbar gemacht werden. Informations- und Beratungsangebote unterstützen ältere Menschen und ihre Angehörigen darin, pflegerische und betreuende Unterstützungsleistungen sowie Entlastungsangebote zu finden. Dadurch können Menschen mit leichtem Pflegebedarf so lange wie möglich in ihrem angestammten Zuhause leben, während die stationären Angebote den Menschen mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf zur Verfügung stehen.

Umsetzung

Die Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege wird durch das periodische Aktualisieren der Pflegeheimplanung, das jährliche Erstellen und Pflegen der Pflegeheimliste sowie durch die Ausschreibung der Spitex-Leistungsverträge (in der Regel alle vier Jahre) gewährleistet. Für die Information und Beratung werden Leistungsaufträge abgeschlossen und Koordinationsstellen geprüft. Dabei soll auch eine sektorübergreifende Planung der Dienstleistungen in Zusammenarbeit mit den Akteuren geprüft werden.

⁷⁴ <https://www.bag.admin.ch/de/stationaere-langzeitpflege> (Broschüre «DemCare: Empfehlungen für Langzeiteinrichtungen»)

Ziel im HF 1 **Der Kanton Bern stellt eine bedarfsgerechte und koordinierte ambulante und stationäre Langzeitpflege in allen Regionen sicher. Die Langzeitpflege erfolgt nach den Grundsätzen der abgestuften Versorgung, ambulant vor stationär sowie koordiniert und vernetzt.**

Verantwortung	GSI, Leistungserbringer
Evaluation	<p>Der Kanton überprüft die Entwicklung in der Langzeitpflege im Rahmen eines Monitorings (Auswahl, nicht abschliessend):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung: Anzahl und Inanspruchnahme der Angebote Dritter • ambulant: Anzahl Spitex-Organisationen mit einem Leistungsvertrag, Zahl der von einem Leistungserbringer versorgten Personen, durchschnittliche Zahl der Leistungsstunden pro versorgte Person • stationär: Auslastung der Pflegeheime mit Bernerinnen und Bernern, Anzahl spezialisierte Angebote • stationär: Anzahl leichtpflegebedürftiger Bewohnender in Pflegeheimen (Pflegestufen 0 bis 2)

Ziel im HF 2 **Die ambulante und stationäre Langzeitpflege ist für alle Bernerinnen und Berner zugänglich und erfolgt in guter Qualität. Die Planung der ambulanten und der stationären Langzeitpflege erfolgt nach dem Grundsatz des 4+-Regionen-Modells.**

Massnahmen durch Kanton	<p>2.1 Der Kanton harmonisiert die Versorgungsregionen der ambulanten und der stationären Langzeitpflege und orientiert sich dabei am 4+-Regionen-Modell.</p> <p>2.2 Der Kanton definiert und prüft die qualitativen Mindestanforderungen an die Leistungserbringer durch die Betriebs- und die Berufsausübungsbewilligungen.</p> <p>2.3 Der Kanton monitorisiert die nationalen Qualitätsindikatoren bei den Pflegeheimen und führt bei Auffälligkeiten mit den Institutionen einen strukturierten Dialog.</p> <p>2.4 Der Kanton finanziert die Weiterbildung CAS Demenz und Lebensgestaltung der BFH für Pflegefachpersonen in Pflegeheimen mit max. CHF 7500 pro Institution.</p>
Massnahmen durch Leistungserbringer (ambulant und stationär)	<p>2.5 Die Pflegeheime messen die nationalen Qualitätsindikatoren und setzen kontinuierliche Verbesserungsprozesse um.</p> <p>2.6 Die Pflegeheime setzen die nationalen Qualitätsempfehlungen für Pflegeheime um (NOSO-Standards und -Richtlinien).⁷⁵</p> <p>2.7 Die Leistungserbringer schliessen sich gemäss den 4+ Versorgungsregionen zu integrierten Netzwerken zusammen.</p> <p>2.8 Die Leistungserbringer gestalten ihr Leistungsangebot nach regionalem Bedarf, nach der abgestuften Versorgung und ergänzend zum Angebot anderer Leistungserbringer der Region.</p>
Wirkung	<p>Durch die Planung in Versorgungsregionen ist die bedarfsgerechte, allen zugängliche Langzeitpflege sichergestellt. Grössere Versorgungsräume verbessern die Voraussetzungen für Kooperationen und Netzwerke der Leistungserbringer und stärken so die Integrierte Versorgung. Die Qualität in der Langzeitpflege wird durch die Bewilligungsverfahren und die Überwachung der nationalen Qualitätsindikatoren sichergestellt.</p>
Umsetzung	<p>Die GSI plant auf der Grundlage des 4+-Regionen-Modells die ambulante und die stationäre Langzeitpflege und unterstützt damit die Bildung integrierter Netzwerke. Die Bewilligungsverfahren orientieren sich an den nationalen qualitativen Mindestanforderungen.</p>
Verantwortung	GSI, Leistungserbringer
Evaluation	<p>Der Kanton überprüft die Entwicklung in der Langzeitpflege im Rahmen eines Monitorings (ergänzend zu HF1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • übergreifend: Anzahl und Grösse Gesundheitsnetzwerke pro 4+-Versorgungsregion • stationär: Bewohnendenströme (inner- und ausserkantonal) • stationär: nationale Qualitätsindikatoren

⁷⁵ <https://www.bag.admin.ch/de/noso-in-pflegeheimen-standards-und-richtlinien>

Ziel im HF 3

Im Kanton Bern können ältere Menschen so lange wie möglich in ihrem angestammten Zuhause leben. Ihre Selbstbestimmung und ihre Autonomie werden bestmöglich bis an ihr Lebensende gewahrt. Intermediäre Angebote und Leistungen der Hilfe und Betreuung sind ausgebaut.

Massnahmen durch Kanton	<p>3.1 Der Kanton unterstützt Beratungs- und Informationsangebote für ältere Menschen und betreuende Angehörige.</p> <p>3.2 Der Kanton ist bereit, sich an innovativen Pilotprojekten der Gemeinden sowie anderweitigen Organisationen zu beteiligen, die eine verbesserte Hilfe und Betreuung im Alter zum Ziel haben.</p> <p>3.3 Der Kanton prüft eine finanzielle Beteiligung an innovativen Pilotprojekten in den Gemeinden analog zu den Betreuungsgutsprachen der Stadt Bern.</p> <p>3.4 Der Kanton strebt an, bereits ab 1. Januar 2026 einen separaten Tarif für pflegende Angehörige einzuführen. Hierzu muss die SLV angepasst werden.</p> <p>3.5 Der Kanton prüft, ob die Angebote für Information und Beratung sowie für Hilfe und Betreuung aufgrund des Bedarfs ausgeweitet werden müssen.</p>
Massnahmen der Gemeinden	<p>3.6 Die Gemeinden und die Gemeindeverbände stellen sicher, dass das Thema Alter in alle kommunalen und regionalen Politikbereiche einfließt.</p> <p>3.7 Die Gemeinden und die Regionen bauen das Angebot an barrierefreiem Wohnraum und an Wohnen mit Dienstleistungen aus.</p> <p>3.8 Die Gemeinden und die Regionen betreiben allein oder gemeinsam eine kommunale oder regionale Alterskompetenzstelle.</p>
Massnahmen der Leistungserbringer	<p>3.9 Die Leistungserbringer beziehen das persönliche Umfeld der Betroffenen in die Pflege und Betreuung ein.</p> <p>3.10 Die Leistungserbringer gestalten ihr Angebot bedürfnisgerecht (z.B. Betriebszeiten von Spitex und Tagesstätten, Angebot von Notfallaufnahme und spezialisierter Pflege).</p> <p>3.11 Die Leistungserbringer setzen den Massnahmenplan zur gesundheitlichen Vorausplanung gemäss nationaler Roadmap⁷⁶ um.</p>
Wirkung	<p>Regionale Informations- und Beratungsstellen unterstützen Betroffene und Angehörige beim Finden bedürfnis- und bedarfsgerechter Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Mit einer frühzeitig erstellten gesundheitlichen Vorausplanung kann der Patientenwillen auch bei gesundheitlichen oder kognitiven Einschränkungen stärker in den Behandlungsplan einbezogen werden. Durch den Ausbau barrierefreier Infrastruktur sowie ambulanter und intermediärer Betreuungs- und Pflegeangebote können ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf länger im angestammten Zuhause leben.</p>
Umsetzung	<p>Die ambulanten und intermediären Angebote im Bereich Pflege und Betreuung und zur Unterstützung betreuender Angehöriger werden ausgebaut. Selbstbestimmung und Autonomie werden durch Information und Beratung und durch das frühzeitige Erstellen einer gesundheitlichen Vorausplanung gefördert. Weitere Massnahmen obliegen den Leistungserbringern.</p>
Verantwortung	<p>GSI, Leistungserbringer</p>
Evaluation	<p>Der Kanton überprüft die Entwicklung in der Langzeitpflege im Rahmen eines Monitorings (Auswahl, nicht abschliessend):</p> <ul style="list-style-type: none">• Beratung und Information: Anzahl Beratungsstellen und Altersforen• nachgefragte Leistungen der Hilfe und Betreuung

76 <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitsliche-vorausplanung-gvp>

Ziel im HF 4

Im Kanton Bern schöpfen die Leistungserbringer das eigene Ausbildungs-potenzial für die Pflegeberufe aus, verbessern die Nachwuchsrekrutierung und bemühen sich, die Berufsverweildauer des Pflegepersonals zu verlängern. Professionelle Pflege- und Betreuungsdienste werden durch den Einsatz technik-basierter Massnahmen und durch die Koordination mit informellen Hilfe- und Be-treuungsleistungen entlastet.

Massnahmen des Kantons

- 4.1 Der Kanton setzt die bisherige Ausbildungsverpflichtung fort.
- 4.2 Der Kanton setzt die nationale Pflegeinitiative um.
- 4.3 Der Kanton fördert die Entwicklung neuer Berufsrollen wie der Advanced Practice Nurse (APN).
- 4.4 Der Kanton beauftragt mittels Leistungsvertrag die OdA Gesundheit Bern mit der Nachwuchsförderung. Diese führt den Kantonalen Tag der Gesundheitsberufe durch und bewirtschaftet die Plattform www.myoda.ch und www.bam.ch.
- 4.5 Der Kanton unterstützt die Kurse des SBK Bern und der Lindenhof-Schule für den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf.
- 4.6 Der Kanton prüft die Finanzierung für die Weiterbildung CAS Demenz und Lebensgestaltung der BFH für Pflegefachpersonen in Pflegeheimen und in Spitex-Organisationen.

Massnahmen der Leistungserbringer

- 4.7 Die Leistungserbringer sorgen für attraktive Arbeitsbedingungen, die den Berufsverbleib nachhaltig stärken.
- 4.8 Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Leistung der Langzeitpflege durch interprofessionelle Teams erbracht werden. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind sinnvoll verteilt.
- 4.9 Die Leistungserbringer befähigen das Gesundheitspersonal, die Pflege- und Betreuungs-kompetenz von pflegenden Angehörigen und Freiwilligen zu stärken und in ihre professionelle Arbeit einzubeziehen.
- 4.10 Die Leistungserbringer fördern den Einsatz von Technik zur Entlastung des Fachpersonals.
- 4.11 Die Bildungsinstitutionen fördern gemeinsam mit den Verbänden den Ausbildungsoutput in Bereichen mit ausgeprägtem Fachkräftemangel.

Wirkung

Die Langzeitpflege ist für Fachkräfte ein attraktives Arbeitsfeld. Die Möglichkeiten der Spezialisierung, die Arbeit in interprofessionellen Teams und der Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen in die Betreuung bewirken ein Jobenrichement. Bei hoher Arbeitsattraktivität steigen weniger Fachpersonen vorzeitig aus dem Beruf aus.

Umsetzung

Der Kanton Bern setzt gemeinsam mit den Leistungserbringern die kantonale Ausbildungs-verpflichtung für nicht universitäre Gesundheitsberufe um. Er unterstützt Wiedereinstiegs-kurse. Weitere Massnahmen obliegen den Leistungserbringern selbst.

Verantwortung

GSI, Leistungserbringer, Bildungsinstitutionen, Verbände

Evaluation

Der Kanton überprüft die Entwicklung in der Langzeitpflege im Rahmen eines Monitorings (Auswahl, nicht abschliessend):

- Anzahl Ausbildungsplätze und abgeschlossener Berufsausbildungen nach Ausbildungsstufe
- Berufsverweildauer des Pflegepersonals

6.2 Roadmap

Roadmap	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Versorgungsregionen	Umsetzung der 4+ Versorgungsregionen in der ambulanten und der stationären Langzeitpflege. In der ambulanten Langzeitpflege werden diese zusätzlich durch 17 Subregionen ergänzt.		
Leistungsverträge mit Spitex-Organisationen (ambulant)	2026: Ausschreibung der Leistungsverträge Versorgungssicherheit 2026–2029	2029: Ausschreibung der Leistungsverträge Versorgungssicherheit 2030–2033	2033: Ausschreibung der Leistungsverträge Versorgungssicherheit 2034–2037
Pflegeheimliste (stationär)	Überprüfung der jährlichen Auslastung der bewilligten Pflegeheimplätze mit Bernerinnen und Bernern	Regelmässige Überprüfung und Anpassung der Pflegeheimliste	
Spezialisierte Langzeitpflege (stationär)	Angebotserhebung bei den Pflegeheimen im Kanton	Abbildung der spezialisierten Angebote auf der Pflegeheimliste	
Pflegeheimplanung (stationär)	Aktualisierung der Bevölkerungsprojektion	Erarbeitung und Umsetzung einer aktualisierten Pflegeheimplanung	
Finanzierung (ambulant und stationär)	Überprüfung und Anpassung der kantonalen Normkostenmodelle für die ambulante und die stationäre Langzeitpflege	2028: Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären medizinischen Leistungen	2032: Einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen
Sozialmedizinische Koordinationsstellen	(vgl. dazu die Teilstrategie Integrierte Versorgung, Juni 2024, S. 22)		
Bildung	Prüfung der Finanzierung der Weiterbildung CAS Demenz und Lebensgestaltung der BFH für Pflegefachpersonen		
Aufsicht	Regelmässige Überprüfung und Umsetzung der Aufsicht über die Gesundheitsinstitutionen der Langzeitpflege (ambulant und stationär)		

6.3 Finanzielle Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Ambulante und stationäre Pflege	Bei der ambulanten und der stationären Pflege handelt es sich um gebundene Ausgaben. Der Kanton zahlte 2024 für die stationäre Pflege rund CHF 273 000 000 und für die ambulante Pflege inkl. Hauswirtschaftsleistungen rund CHF 130 000 000 (beides provisorische Zahlen). Bei den Hauswirtschaftsleistungen handelt es sich nicht um gebundene Ausgaben, sondern um eine Zusatzfinanzierung (Quelle: SLG Rahmenkredit 2024–2027; Abgeltung für Leistungsangebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf gemäss Artikel 25 und 129 Absatz 1 SLG). Die Auswirkungen der Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Pflegeleistungen ab 1. Januar 2032 sind noch nicht bezifferbar.		
Intermediäre Pflege	Seit 2024 sind jährlich rund CHF 4 000 000 für den intermediären Bereich der Tagesstätten eingestellt (Quelle: SLG Rahmenkredit 2024–2027; Abgeltung für Leistungsangebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf gemäss Artikel 25 und 129 Absatz 1 SLG). Der Kanton Bern unterstützt damit weiterhin die Gästetage in Tagesstrukturen.		
Information und Beratung	Seit 2024 sind jährlich rund CHF 2 294 458 für Information und Beratung eingestellt (s. Tabelle 4; Quelle: SLG-Rahmenkredit 2024–2027; Abgeltung für Leistungsangebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf gemäss Artikel 25 und 129 Absatz 1 SLG).		
Hilfe und Betreuung	Seit 2024 sind jährlich rund CHF 8 043 746 für die Hilfe und Betreuung vorgesehen (s. Tabelle 4; Quelle: SLG-Rahmenkredit 2024–2027; Abgeltung für Leistungsangebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf gemäss Artikel 25 und 129 Absatz 1 SLG).		
Bildung	Für die Finanzierung von Weiterbildungsmassnahmen, welche versorgungsrelevant sind und einen pflegerischen Schwerpunkt haben, prüft der Kanton rund CHF 500 000 pro Jahr sicherzustellen. Diese Mittel sind heute noch nicht eingestellt.		
Unterstützung sozialmedizinischer Koordinationsstellen	(vgl. dazu die Teilstrategie Integrierte Versorgung, Juni 2024, S. 23)		

7

Beispiele



Die Transformation des Berner Gesundheitswesens hin zu einer regionalen, integrierten Langzeitpflege hat bereits begonnen. Abschliessend werden innovative Beispiele aus dem Kanton Bern aufgeführt.

7.1 «Réseau de l'Arc» im Berner Jura (MPD)⁷⁷

Beschreibung	Das «Réseau de l'Arc» ist ein Zusammenschluss der Spitalstandorte Saint-Imier und Moutier, von Pflegeheimen sowie verschiedenen Medizentren. Das Gesundheitsangebot wird durch die Integration weiterer Gesundheitsdienstleister und durch gezielte Partnerschaften schrittweise an die Bedürfnisse seiner Klientel angepasst. Die neue Gesundheitsorganisation bietet in Zusammenarbeit mit der Krankenkasse Visana der Bevölkerung im Jurabogen seit 2024 ein neues Grundversicherungsprodukt an. Durch die Pauschalfinanzierung pro Mitglied («full capitation») sollen Anreize geschaffen werden, damit sich die Mitglieder durch Gesundheitsförderung und Prävention gesund halten und damit bei Bedarf die wirksamsten Leistungen effizient und in guter Qualität erbracht werden.
Grundsatz	Bei der Versorgung werden die Leistungen über die ganze Behandlungskette koordiniert (Gesundheitsförderung und Prävention, Diagnose und Behandlung, Krankheitsbewältigung und Rehabilitation, Langzeitpflege und -betreuung sowie Palliative Care). Durch die Pauschalfinanzierung erhalten Gesundheitsförderung und Prävention mehr Gewicht. Die Leistungen der Gesundheitsversorgung werden über den Navigateur de santé VIVA koordiniert.
Innovation	Das «Réseau de l'Arc» ist ein Pioniermodell der Integrierten Versorgung in der Schweiz. Die Gesellschaft Réseau de l'Arc SA (ehemals Hôpital du Jura bernois SA) wird vom Swiss Medical Network, dem Kanton Bern und der Visana Beteiligungen AG getragen. Damit hat sich erstmals in der Schweiz ein Krankenversicherer an einer Spitalgesellschaft beteiligt. Anstelle der Einzelleistungsvergütung werden die Leistungen im Netzwerk durch Pauschalfinanzierung («full capitation») vergütet.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Das Netzwerk stellt die Grundversorgung der Region sicher. Die Leistungen werden stärker koordiniert. Personen, die sich für das Versicherungsmodell entscheiden, profitieren von Zusatzleistungen der Prävention. Insgesamt sollen so tiefere Kosten für die Krankenversicherer und damit für die Prämienzahlenden sowie für den Kanton resultieren.

⁷⁷ <https://www.reseaudelarc.net/de/reseau-de-larc>

7.2 Concara Holding AG⁷⁸

Beschreibung	Die Domicil Bern AG und die Spitex Bern bieten seit Januar 2024 unter dem gemeinsamen Dach der Concara Holding AG ambulante, intermediäre und stationäre Dienstleistungen an. Dazu gehören altersgerechte Wohnungen, Wohnen mit Dienstleistungen, ambulante Betreuung zu Hause, Mahlzeitendienst und Mittagstisch, pharmazeutische und medizinische Versorgung, Tagesaufenthalte, Akut- und Übergangspflege, Ferien- und Kurzeitaufenthalte sowie die stationäre Pflege und Betreuung mit Spezialangeboten für Menschen mit Demenz. Im Zentrum der Kooperation steht die Integrierte Versorgung. Die beiden Organisationen bauen gemeinsam einen zentralen Kundendienst auf, haben ein gemeinsames Case Management und erbringen Leistungen in Pflege und Betreuung koordiniert.
Grundsatz	Die Concara Holding AG verfügt über bedarfsgerechte Angebote von der altersgerechten Wohnung bis zur stationären Betreuung.
Innovation	Die beiden Unternehmen reagieren auf die gesundheitspolitischen und demografischen Herausforderungen und auf die in der Gesundheitsstrategie 2020–2030 formulierten Erwartungen des Kantons Bern hinsichtlich einer verstärkten Koordination der Leistungserbringer.
Nutzen für Leistungserbringer, Versicherungen, Kanton, Bevölkerung	Durch die Kooperation positioniert sich die Concara Holding als attraktive Arbeitgeberin. Die Mitarbeitenden profitieren von erweiterten Karrieremöglichkeiten sowie einem breiten Weiterbildungsangebot. Die Domicil Bern AG war unter den 20 Organisationen, die 2024 für die Best Large Workplaces™ ausgezeichnet wurden.

7.3 Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen im Alter⁷⁹

Beschreibung	Die Stadt Bern hat in Zusammenarbeit mit der Stiftung Pro Senectute Kanton Bern und der Berner Fachhochschule BFH zwischen 2019 und 2022 das Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen durchgeführt. Im Projekt wurde die niederschwellige Vergabe von Betreuungsgutsprachen an AHV-Rentnerinnen und -Rentner mit Wohnsitz in der Stadt Bern, die über bescheidene finanzielle Mittel verfügen, getestet. Durch frühzeitige und bedarfsgerechte Betreuung soll der Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglicht oder das Wohnen in einer betreuten Wohnform unterstützt werden. Durch Begleitforschung wurde das Projekt wissenschaftlich unterstützt, der Prozess und die Ziele wurden evaluiert und Empfehlungen für die Verstetigung und Multiplikation formuliert.
Modell der Gesundheitsversorgung	Die Betreuung hat grosses präventives Potenzial, um die Selbstständigkeit und Lebensqualität auch im fragilen Alter zu erhalten und Eintritte ins Pflegeheim zu vermeiden oder zu verzögern. Sie muss frühzeitig einsetzen und bedarfsgerecht sein. Den Prinzipien der Bedarfsorientierung und der Selbstbestimmung wurde im Projekt grosses Gewicht beigemessen.
Innovation	Das Projekt der Stadt Bern hatte zusammen mit dem Projekt «Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen» der Stadt Luzern Modellcharakter für die Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG).
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Die Evaluation der BFH zeigt, dass die Betreuungsgutsprachen einen Beitrag zum Erhalt von Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter leisten und die Pflegebedürftigkeit hinauszögern können. Eine Stabilisierung war bei fortgeschrittener Fragilisierung nicht mehr möglich, aber bei chronisch degenerativen Erkrankungen konnte der Heimeintritt verzögert werden. Aufseiten der finanzierenden und bedarfsabklärenden Stellen war ein relativ komplexer Prozess notwendig, der jedoch bei guter Koordination und Absprache als Regelangebot ressourcenschonend umsetzbar und multiplizierbar ist.

78 <https://concara.ch> und <https://www.domicilbern.ch>

79 <https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter/finanzen-und-recht/betreuungsgutsprachen-1/projektziel>

Anhang

A1 Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10)
AIS	Amt für Integration und Soziales
APN	Advanced Practice Nurse
AÜP	Akut- und Übergangspflege
BESA	Bedarfsklärungs- und Abrechnungssystem
BGAP	Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege, Vorentwurf des Gesetzes am 8. Mai 2024 in Vernehmlassung geschickt
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101)
CAS	Certificate of Advanced Studies (berufsbegleitender Weiterbildungsstudiengang)
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (SR 831.30)
E-GD	Elektronisches Gesundheitsdossier
EGDG	Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (Stand 2026: Entwurf)
eRV	Elektronische Rechnungsverarbeitung
EV ELG	Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 16. September 2009 (BSG 841.311)
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesBG	Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (SR 811.21)
GG	Gemeindegesezt vom 16. März 1998 (BSG 170.11)
GSI	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, bis Ende 2020 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung; SR 832.112.31)
KV	Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (BSG 101.1)

A1 Abkürzungsverzeichnis

KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
LV	Leistungsvertrag
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PLAISIR	Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis
RAI/RUG	Resident Assessment Instrument/Resource Utilization Groups
RRB	Regierungsratsbeschluss
SHG	Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 11. Juni 2001 (Sozialhilfegesetz; BSG 860.1)
SLG	Gesetz über die sozialen Leistungsangebote vom 9. März 2021 (BSG 860.2)
SLV	Verordnung über die sozialen Leistungsangebote vom 24. November 2021 (BSG 860.21)
SpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (BSG 812.11)
SpVV	Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (BSG 812.112)
StBG	Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (BSG 641.1)
VZÄ	Vollzeitäquivalent

A2 Glossar

Begriff und Quelle

Definition

Advanced Practice Nurse (APN)⁸⁰

Eine Pflegeexpertin APN-CH bzw. ein Pflegeexperte APN-CH ist eine registrierte Pflegefachperson, die sich durch akademische Ausbildung mit mindestens einem Master of Science Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen.

Alterspolitik⁸¹

Alterspolitik wird als umfassende Querschnittsaufgabe verstanden und meint alle Massnahmen zur Durchsetzung von Zielen und zur Gestaltung des öffentlichen Lebens zugunsten älterer Menschen. Zielsetzung der Alterspolitik ist die Förderung der Autonomie der älteren Menschen und ihre Integration als gleichberechtigte Mitglieder in die Gesellschaft. Für das Thema Alterspolitik ist das Amt für Integration und Soziales der GSI zuständig. Die Alterspolitik umfasst deutlich mehr Themen als die Langzeitpflege (ambulant und stationär), für die das Gesundheitsamt zuständig ist.

Altersquotient⁸²

Der Altersquotient ist ein Indikator, der anzeigt, wie hoch die Belastung einer Volkswirtschaft bzw. einer Bevölkerung im produktiven Alter durch die aus Altersgründen nicht mehr erwerbsfähige Bevölkerung ist. Er zeigt das Verhältnis der Menschen im Rentenalter (65+) zu 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre).

Babyboomer⁸³

Die Menschen der Babyboomer-Generation sind zwischen 1946 und 1965 geboren. In den Nachkriegsjahren stieg die Geburtenrate an. Seit 1965 ist sie wieder rückläufig, was auf die Einführung der Pille zur Empfängnisverhütung zurückgeführt wird. Die Babyboomer werden zwischen 2010 und 2029 in Rente gehen und erreichen ab 2025 bis 2044 das Alter von 80+.

Berufsverweildauer⁸⁴

Anzahl Jahre, die nach dem Ausbildungsabschluss im jeweiligen Beruf verbracht werden.

Betreutes Wohnen⁸⁵

Betreutes Wohnen ist eine klientenzentrierte Unterstützung im Bereich der Alltagsaktivitäten, die auch einen nicht geplanten Bedarf abdecken kann. Betreutes Wohnen beinhaltet eine barrierefreie Wohnung und ein Unterstützungs- und Pflegeangebot. Es gibt vier Kategorien von Unterstützungsleistungen: Leistungen zur Erhöhung der Sicherheit in Notsituationen, zur Entlastung der Betroffenen und der Angehörigen, in der pflegerischen Grundversorgung und im Bereich Aktivitäten und Veranstaltungen.

80 <https://apn-ch.ch>

81 <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html>

82 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter.html>

83 Höpfinger, 2020

84 <https://www.bag.admin.ch/de/umsetzung-pflegeinitiative-artikel-117b-bv> (Faktenblatt Berufsverweildauer)

85 Imhof & Mahrer-Imhof, 2018

A2 Glossar

Begriff und Quelle	Definition
Formelle Betreuung ⁸⁶	Die formelle Betreuung wird durch Personen erbracht, die als Freiwillige oder Erwerbstätige für Organisationen wie Spitex, Schweizerisches Rotes Kreuz, Pro Senectute oder private gewinnorientierte Organisationen arbeiten.
Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) ⁸⁷	Überbegriff für Reflexionen, Gespräche und Entscheidungen über persönliche Werte, Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder am Lebensende, insbesondere für den Fall der Urteilsunfähigkeit. Der eigene Wille soll für Drittpersonen festgehalten und dokumentiert werden (z.B. in einer Patientenverfügung oder in einem Behandlungs- resp. Betreuungsplan). Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess mit unterschiedlichen Ebenen der Konkretisierung und gegebenenfalls Anpassungen der Dokumentation.
Informelle Betreuung ⁸⁶	Die informelle Betreuung wird meist unentgeltlich durch das persönliche Umfeld einer hilfsbedürftigen Person erbracht, also durch Angehörige, Bekannte, Nachbarschaft oder organisierte Freiwillige. Sie umfasst Mithilfe im Haushalt, Begleitung zu Arztbesuchen, Gespräche und emotionale Unterstützung.
Integrierte Versorgung ⁸⁸	Integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungsform mit hoher Verbindlichkeit unter den beteiligten Leistungserbringern, in der die ganzheitliche Betreuung und Behandlung der Patientin resp. des Patienten im Zentrum steht.
Interprofessionalität ⁸⁹	In interprofessionellen Teams arbeiten Menschen aus unterschiedlichen Berufen miteinander. In einer bestimmten Situation übernimmt diejenige Person die Verantwortung, die am besten dafür geeignet ist. Durch das Wissen um die vorhandenen Kompetenzen werden die Aufgaben optimal koordiniert. Interprofessionelle Teams sind nicht strikt hierarchisch aufgebaut. Jede Person kann Verantwortung übernehmen. Dies wirkt sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit und die Verweildauer im Beruf aus.

86 <https://www.bsv.admin.ch/de/betreuung-im-alter> (BASS, 2023)

87 <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitsliche-vorausplanung-gvp>

88 <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> (Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030)

89 <https://www.bag.admin.ch/de/foerderprogramm-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen-2017-2020>

A3 Politische Vorstösse

Folgende politische Vorstösse im Kanton Bern stehen in Zusammenhang mit der Teilstrategie Langzeitversorgung (ambulant und stationär):

Beschluss-Nr.	Geschäftstitel	Geschäftstyp
422/2024	Mobile Teams für Erwachsenen- und Alterspsychiatrie, um Hospitalisierungen zu reduzieren und die Betreuung zu Hause zu verbessern	Motion 247-2023
54/2024	Altersstrategie 2016 aktualisieren, integrierte Altersversorgung fördern und Anreize zur regionalen Kooperation schaffen	Motion 215-2023
51/2024	Entlastungsangebote im intermediären Bereich für ambulant betreute Personen	Motion 187-2023
1199/2023	Demenzstrategie Kanton Bern jetzt! Angebote optimieren und Lücken schliessen	Motion 186-2023
1131/2023	Betreuungsgutsprachen für selbständiges Wohnen im Alter prüfen	Postulat 146-2023
548/2023	Massnahmen gegen Debitorenverluste in Heimen	Motion 025-2023
767/2023	Ausbildungsoffensive im Pflegebereich des Kantons Bern. Wie steht es um die Beiträge an Gesundheitseinrichtungen, die praktische Ausbildungsplätze anbieten?	Interpellation 050-2023
449/2023	Welche kantonale Strategie für die Planung 2040 von Pflegeheimbetten und geschützten Wohngruppen für ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz?	Interpellation 228-2022
455/2023	Alterspolitik im Kanton Bern nach Corona – quo vadis?	Interpellation 291-2022
119/2023	Umsetzung der Pflegeinitiative	Vorstoss 193-2022
1091/2022	Strategie in Alters- und Langzeitpflege – wie weiter?	Interpellation 104-2022
1088/2022	Patientenverfügungen und Vorsorgeauftrag als Instrument zur Stärkung der Eigenverantwortung und Förderung des Selbstbestimmungsrechts!	Motion 119-2022
910/2021	Fachkräftemangel bei der HF-Pflege-Ausbildung: Jetzt braucht es einen zusätzlichen Schub	Motion 103-2021
909/2021	Überbrückungsabgeltung der Betreuungsleistungen bei Menschen mit schwerer Demenz, um ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen	Motion 070-2021
56/2021	Finanzierung eines Pilotprojekts für spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege	Motion 213-2020
1260/2020	Hohe Qualität der spitalexternen Leistungen im ganzen Kanton Bern!	Motion 217-2020
1155/2020	Regionale Zuteilung der Pflegeheimplätze neu regeln	Bericht RR zur Motion 284-2015
46/2020	Qualität und Kosteneffizienz in Pflege und Spitex	Interpellation 225-2019
1182/2019	Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat	Motion 192-2020
542/2018	Zukunft Gesundheit: Förderung einer starken ambulanten Versorgung	Motion 051-2018

A4 Planungserklärungen

Planungserklärungen zur Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030
(2020.GSI.745):

Urheber/-in	Antrag-Nr.	Antrag
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	1.	Ziffer 8.1: Die Strategie fokussiert auf der Versorgung. Bei der Umsetzung sind Themen wie Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsförderung besondere Beachtung zu schenken.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	6.	Ziffer 8.2: Strategische Ziele und Massnahmen: Die somatische und psychiatrische Patientenversorgung erfolgt nach dem Grundsatz der abgestuften Versorgung.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	7.	Ziffer 8.2: Strategische Ziele und Massnahmen: Massnahme A2 in Verbindung mit Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Die Gesundheitsversorgung im Suchtbereich ist regional zu stärken. Dabei sind insbesondere folgende Massnahmen in der Teilstrategie Integrierte Versorgung zu ergreifen: a) Verbindliche Kooperationsverpflichtungen über Leistungsvereinbarungen unter den diversen Anbietern der ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieangebote, transparente Behandlungsverläufe und Kompetenzzuordnungen unter den Anbietern b) Vermeidung von Doppelspurigkeiten innerhalb medizinischer und nicht medizinischer ambulanter Beratungsstellen und Therapieangebote c) Vermehrte Durchlässigkeit nach klarer Indikationsstellung zwischen medizinischen und sozialtherapeutischen Suchthilfeangeboten, insbesondere im stationären Bereich d) Prüfung, ob auch organisatorische Zusammenschlüsse von Institutionen anzustreben sind, um einheitliche therapeutische Behandlungsabläufe und entsprechende Synergien zu erreichen e) Vermehrte interkantonale Koordination und Absprachen der Suchthilfeangebote in den Regionen zu ihren Nachbarkantonen
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	8.	Ziffer 8.3, Umgang mit vom Kanton nicht direkt beeinflussbaren Schwächen und Risiken: Entsprechen Anliegen von Leistungserbringern und anderen Partnern im Gesundheitswesen der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern, so vertritt der Kanton diese beim Bund bzw. an geeigneter Stelle.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	9.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Der Thematik der Integrierten Versorgung ist bei der Erarbeitung aller Teilstrategien besondere Beachtung zu schenken.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	10.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Neben den in der Gesundheitsstrategie aufgeführten Teilstrategien ist auch eine End-of-Life-Care-Teilstrategie zu erarbeiten.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	11.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: In der Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention sind Massnahmen zu definieren, die den Erhalt der Selbstständigkeit und somit die physische und psychische Gesundheit der älteren, wachsenden Bevölkerungsschicht zum Ziel haben.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	12.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Innerhalb der Teilstrategie Integrierte Versorgung sind auch Netzwerkstrukturen zu analysieren. Insbesondere ist nicht nur zu ermitteln, wie die Versorgungsdienstleistungen besser aufeinander abgestimmt werden, sondern ob andere, integrierte Strukturen des Versorgungsnetzwerks (Netzwerkstrukturen) empfohlen werden können.
SVP (Schlatter)	17.	Die Gesundheitsstrategie richtet sich nach dem Gesundheitsbegriff, wie er in der Ottawa Charta festgeschrieben ist: Gesundheit bedeutet körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden.

A5 Literatur

Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. (2023). Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Verfügbar unter: <https://www.bsv.admin.ch/de/betreuung-im-alter> [18.02.2026]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2024). Faktenblatt Berufsverweildauer in der Pflege. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/umsetzung-pflegeinitiative-artikel-117b-bv> [22.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). Synthesebericht. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/foerderprogramm-entlastungsangebote-fuer-betreuende-angehoerige-2017-2020> [22.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) & palliative.ch. (2018). Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning». Nationales Rahmenkonzept für die Schweiz. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitsliche-vorausplanung-gvp> [22.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2016). Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-demenzstrategie-2014-2019> [22.10.2025]

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2023). Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Verfügbar unter: <https://www.bsv.admin.ch/de/betreuung-im-alter> [18.02.2026]

Bundesamt für Statistik. (2020). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020–2050. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/14963221> [31.10.2024]

CURAVIVA Schweiz. (2016). Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege. Verfügbar unter: https://www.curaviva-be.ch/files/DOOFZDH/fact_sheet__das_wohn__und_pfleagemodell_2030_von_curaviva_schweiz__mai_2016.pdf [18.02.2026]

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF). (2016). Alterspolitik im Kanton Bern 2016. Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html> [31.10.2024]

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI). (2024). Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [31.10.2024]

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI). (2024). Teilstrategie Integrierte Versorgung. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [31.10.2024]

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI). (2020). Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030. Verfügbar unter: https://www.curaviva-be.ch/files/DOOFZDH/fact_sheet__das_wohn__und_pfleagemodell_2030_von_curaviva_schweiz__mai_2016.pdf [18.02.2026]

Heinzmann, C., Pardini, R. & Knöpfel, C. (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1: Was ist Betreuung im Alter?. Verfügbar unter: <https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/wegweiser-fur-gute-betreuung-im-alter> [31.10.2024]

Höpflinger F. (2020). Leben im Alter – aktuelle Feststellungen und zentrale Entwicklungen. Socius-Grundlagen. Verfügbar unter: <https://www.age-stiftung.ch/publikationen/#filter=.programmsocius> [18.02.2026]

Höpflinger F., Hugentobler, V. & Spini, D. (Hrsg.). (2019). Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Verfügbar unter: <https://www.seismoverlag.ch/de/daten/wohnen-in-den-spaten-lebensjahren> [18.02.2026]

Imhof, L. & Mahrer-Imhof, R. (2018). Betreutes Wohnen in der Schweiz: Grundlagen eines Modells. Studie im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz. Winterthur: Nursing Science & Care GmbH. Verfügbar unter: https://www.senesuisse.ch/images/Publikationen/Studien_Infodienst/Studie_Betreutes_Wohnen_in_der_Schweiz_-_d.pdf [18.02.2026]

INFRAS & Institut für angewandte Wissenschaften (IPW-FHS). (2017). Mindestanforderungen für Pflegebedarfserfassungssysteme. Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Verfügbar unter: <https://www.infras.ch/de/projekte/pflegebedarf-mindestanforderungen-erfassungssysteme> [31.10.2024]

INFRAS, Landolt Rechtsanwälte & Careum Forschung. (2018). Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv.html> [31.10.2024]

Kanton Bern. (2023). Engagement 2030. Richtlinien der Regierungspolitik 2023–2026. Verfügbar unter: <https://www.rr.be.ch/de/start/engagement-2030-regierungsrichtlinien.html> [31.10.2024]

Neukomm, S., Götzö, M., Baumeister, B., Bock, S., Gisiger, J., Gisler, F., Kaiser, N., Kehl, K. & Strohmeier, R. (2019). Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme. Schlussbericht des Forschungsmandats G5 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Bern.

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan-Bericht 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz> [31.10.2024]

Pro Senectute. (2023). Altersmonitor. Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen im Alter. Teilbericht 3. Verfügbar unter: <https://www.prosenectute.ch/de/fachwelt/Grundlagen/studien/betreuung.html> [04.03.2026]

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2016). Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr vom 15. Juni 2012; 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014. Verfügbar unter: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20123604> [31.10.2024]

Statistikkonferenz des Kantons Bern. (2020). Regionalisierte Bevölkerungsszenarien für den Kanton Bern bis zum Jahr 2050. Verfügbar unter: <https://www.fin.be.ch/de/start/themen/OeffentlicheStatistik/bevoelkerungsstatistik/bevoelkerungsszenarien.html> [31.10.2024]

