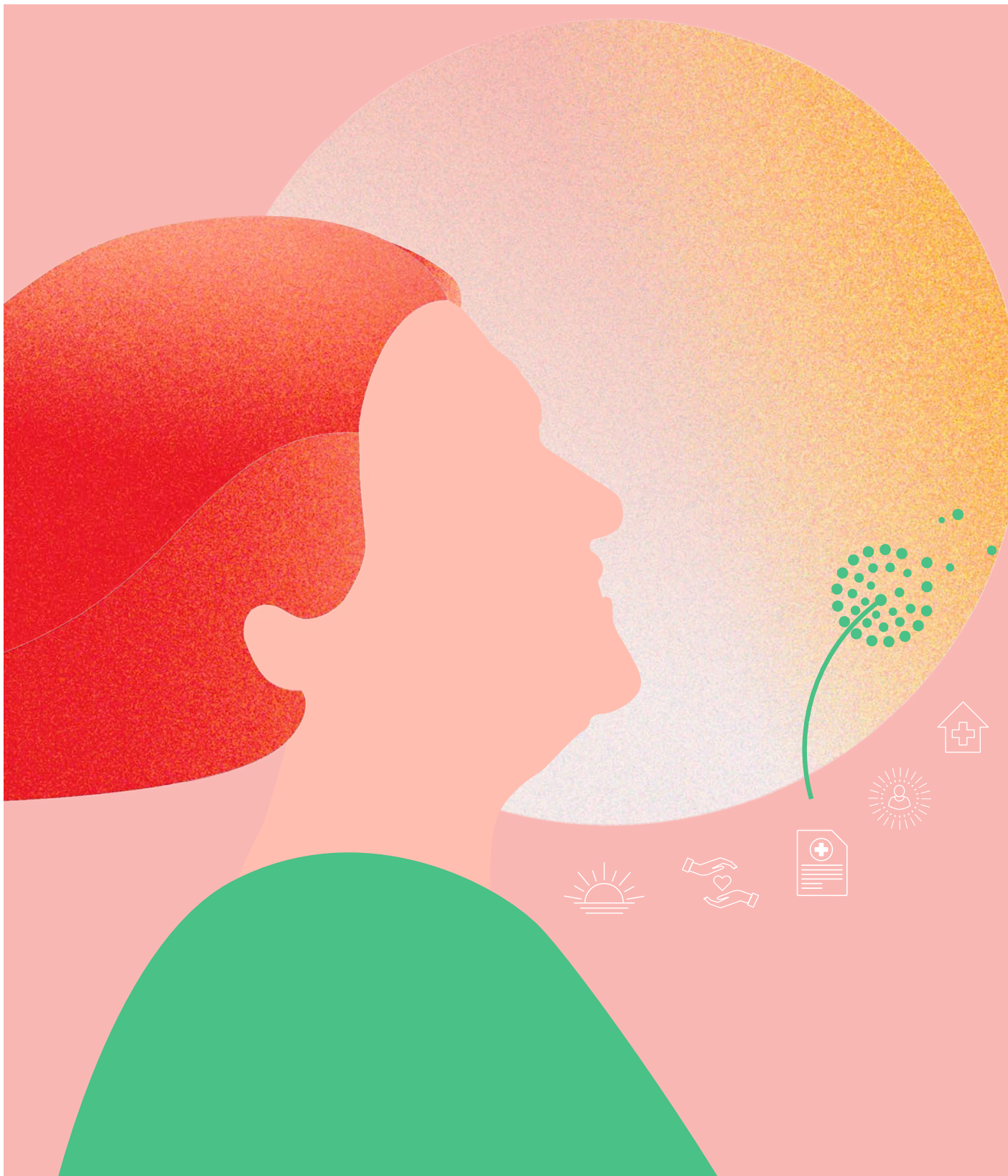




Teilstrategie Palliative Care

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

04.2026



1	Vorwort	2
2	Das Wichtigste in Kürze	3
3	Schwerpunkt Palliative Care	4
3.1	Einleitung	4
3.2	Aufbau des Textes	5
3.3	Begriffe	5
3.4	Herausforderungen	8
3.5	Ansätze und Modelle	10
3.5.1	Palliative Versorgungsstrukturen	10
3.5.2	Integrierte Versorgung und Palliative Care	12
4	Palliative Care in der Schweiz	14
4.1	Aktivitäten auf nationaler Ebene	14
4.1.1	Nationale Strategien	14
4.1.2	Nationale Plattform Palliative Care	15
4.1.3	Palliative.ch	15
4.2	Aktivitäten in anderen Kantonen	16
5	Palliative Care im Kanton Bern	17
5.1	Umsetzung des Palliativkonzepts 13/14	17
5.2	Vision	18
5.3	Ziele	18
5.4	Grundsätze	19
5.5	Rechtlicher Rahmen	19
5.6	Finanzierung	20
5.7	Qualität	22
5.8	Berichte und Strategien	23
5.9	Aktivitäten im Kanton Bern	24
5.9.1	Versorgungsregionen	24
5.9.2	Kantonaler Bedarf	25
5.9.3	Ambulante Versorgung	27
5.9.4	Stationäre Versorgung	29
5.9.5	Pädiatrische Versorgung	32
5.9.6	Sensibilisierung	35
5.9.7	Bildung	36
6	Handlungsmöglichkeiten des Kantons	37
6.1	Handlungsfelder und Massnahmen	37
6.2	Roadmap	41
6.3	Finanzielle Auswirkungen	42
7	Beispiele	43
7.1	Mobile Palliativdienste (MPD)	43
7.2	Spezialisierte Palliative Care im Akutspital	44
7.3	Hospize	44
7.4	Verein palliative bern	45
	Anhang	46
A1	Abkürzungsverzeichnis	46
A2	Glossar	47
A3	Chronologie nationaler Aktivitäten	48
A4	Politische Vorstösse	49
A5	Planungserklärungen	50
A6	Literatur	51
A7	Zertifizierte Institutionen im Kanton Bern	53

1

Vorwort



Die Teilstrategie «Palliative Care» der Gesundheitsstrategie 2020–2030 des Kantons Bern markiert einen bedeutenden Meilenstein in unserer Bestrebung, unheilbar kranke Menschen umfassend, qualitativ hochwertig und flächendeckend zu versorgen. Die vorliegende Teilstrategie stellt Würde, Autonomie und individuelle Lebensqualität der betroffenen Personen in den Mittelpunkt.

Palliative Care geht weit über die rein medizinische Versorgung hinaus. Sie ist eine interprofessionelle Aufgabe, die Angehörige, Gesundheitsfachpersonen, soziale Institutionen sowie Freiwillige verbindet. Mit der vorliegenden Teilstrategie setzt der Kanton Bern konsequent auf eine integrierte Versorgung von Menschen am Lebensende. Seit der Einführung des «Konzepts für die Palliative Versorgung im Kanton Bern» im Jahr 2013 wird Palliative Care in unseren Gesundheitsinstitutionen und in der breiten Bevölkerung zunehmend verankert.

Die Zusammenarbeit und Kooperation aller Leistungserbringenden sind von grundlegender Bedeutung. Um eine vernetzte und interprofessionelle Zusammenarbeit zu gewährleisten, übernimmt der Kanton Bern beispielsweise die Restkostenfinanzierung für spezialisierte Leistungen der ambulanten mobilen Palliativdienste. Zudem unterstützen wir die Sensibilisierungsarbeit des Vereins palliative bern. Diese Massnahmen tragen dazu bei, die Palliative-Care-Versorgung künftig weiter zu stärken. Ein Beispiel hierfür ist die zusätzliche Tagespauschale für Hospize, die im Rahmen des Pilotprojektes «Hospize im Kanton Bern 2026–2030» eingeführt wird.

Unser Ziel ist es, eine hochwertige Versorgung für alle Menschen im Kanton Bern – unabhängig von ihrem Alter – zu gewährleisten. Daher schliesst der Fokus in der Palliative Care künftig auch die pädiatrische Palliative Care ein. Die Umsetzung der Massnahmen dieser Teilstrategie orientiert sich am 4+-Regionenmodell, das eine Zentralisierung der spezialisierten Palliative-Care-Leistungen vorsieht, während die allgemeine Palliative-Care-Versorgung weiterhin wohnortsnahe erbracht wird.

Mit dieser Teilstrategie legen wir die Rahmenbedingungen fest, die den Aufbau und Betrieb verlässlicher und gut vernetzter Angebote ermöglichen. So gewährleisten wir nahtlose Übergänge in der Betreuung und Versorgung am Lebensende.

Mein Dank gilt allen Fachpersonen, Organisationen und freiwillig engagierten Menschen, die mit ihrem Fachwissen und ihrer Empathie diesen Weg mitgestalten. Ich lade Sie alle ein, die Umsetzung dieser Teilstrategie aktiv mitzutragen. Gemeinsam sorgen wir dafür, dass Menschen im Kanton Bern in ihrem letzten Lebensabschnitt – sei es zu Hause oder in einer Gesundheitsinstitution – in Würde und Respekt begleitet werden.

Pierre Alain Schnegg

Regierungsrat

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor



Die vorliegende Teilstrategie Palliative Care bietet einen Überblick über die Palliativversorgung im Kanton Bern: sowohl über die regionale Grundversorgung als auch über die spezialisierten Leistungen. Sie veranschaulicht die bestehenden Angebote und zeigt die wichtigsten Herausforderungen, wie zum Beispiel die Finanzierung von spezialisierten Palliative-Care-Leistungen, auf. Mit der Vision, dass Palliative Care für alle Menschen jeden Alters zugänglich ist und auch die Angehörigen angemessen miteinbezieht, soll die Palliativversorgung im Sinne der Integrierten Versorgung weiterentwickelt werden.

Die spezialisierte Palliativversorgung, die vergleichsweise hohe Vorhaltekosten hat, wird bereits heute zentral erbracht und fügt sich in die 4+ Versorgungsregionen ein: Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura sowie Emmental-Oberaargau. In diesen Versorgungsregionen bieten mindestens ein Spital (stationär) und ein mobiler Palliativdienst (ambulant) spezialisierte Palliative Care an. Palliative Care in der Grundversorgung hingegen wird dezentral erbracht. Den Rahmen für bestehende und geplante Angebote bilden die nationalen Palliative-Care-Strategien und -Berichte sowie die gesetzlichen Grundlagen (kantonal und national).

Die Handlungsfelder und die Massnahmen dieser Teilstrategie fokussieren auf die Weiterentwicklung der bereits vorhandenen Angebote und den Aufbau neuer Dienstleistungen. In diesem Zusammenhang hat der Kanton Bern bisher insbesondere die mobilen Palliativdienste gefördert und führt diese subsidiäre Unterstützung weiter, bis auf nationaler Ebene die gesetzlichen Grundlagen für die Finanzierung geschaffen werden. Um die spezialisierte Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen zu verbessern, wird der Kanton Bern ein Pilotprojekt durchführen. Neu soll auch die pädiatrische Palliative Care berücksichtigt werden. Zusätzliche Schwerpunkte wie Sensibilisierung und Bildung bleiben weiterhin bestehen, um die Palliativversorgung im Kanton Bern zu stärken. Zukünftig sind die Leistungserbringer der Palliativversorgung und der Kanton noch mehr gefordert, in Netzwerken zu arbeiten und die Schnittstellen zwischen ambulant und stationär zu pflegen.

3

Schwerpunkt Palliative Care



3.1 Einleitung

Der Kanton Bern hat im Jahr 2020 die erste umfassende Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 veröffentlicht. Diese übergeordnete Strategie soll unter Berücksichtigung von neun Planungserklärungen in folgenden sechs Teilstrategien weiter konkretisiert werden:

- 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 Fachbereiches aus Sicht des Kantons. Die Teilstrategien dienen als Leitlinie und sind keine detaillierten Umsetzungsplanungen.

Die vorliegende Teilstrategie gibt die Richtung vor, wie sich die Palliativversorgung (engl. Palliative Care) im Berner Gesundheitswesen in den nächsten Jahren entwickeln soll. Sie ist eine Weiterentwicklung des Konzepts für die palliative Versorgung im Kanton Bern vom Winter 2013/14. Sie knüpft an dessen Schwerpunkte an, um eine bedarfsgerechte Palliativversorgung zu garantieren.

Die Palliativversorgung hat sich seit der Erarbeitung des kantonalen Konzepts für die Palliative Versorgung im Winter 2013/14 stetig weiterentwickelt (s. 5.1). Im Rahmen der Umsetzung des Konzepts hat der Kanton beispielsweise den Pflegeheimen und den Spitex-Organisationen finanzielle Unterstützung geboten, um die Fachpersonen im Bereich Palliative Care zu schulen und die Grundversorgung zu stärken. Weiter wurde im Jahr 2019 ein Modellversuch zur Stärkung der mobilen Palliativdienste lanciert, der im Jahr 2024 erfolgreich in eine Regelversorgung überführt werden konnte und heute in den Regionen Bern-Mittelland, Emmental-Oberaargau, dem Berner Oberland sowie dem Berner Jura die mobile Palliativversorgung sicherstellt. Seit 2025 befindet sich in der Region Seeland ein weiterer Palliativdienst im Aufbau. Zudem bietet gegenwärtig in allen Versorgungsregionen des Kantons mindestens ein Spital spezialisierte stationäre Palliative Care an (s. 5.9). Weitere Massnahmen wurden unter Berücksichtigung nationaler Strategien und Entwicklungen konsequent umgesetzt. Die vorliegende Teilstrategie zeigt auf, wie die Palliativversorgung in allen Versorgungsbereichen im Sinne der Integrierten Versorgung weiter gestärkt werden kann.

3.2 Aufbau des Textes

Im nachfolgenden Abschnitt 3.3 werden der Begriff «Palliative Care» sowie die relevanten Begriffe der Palliativversorgung definiert. In Abschnitt 3.4 werden die gegenwärtigen Herausforderungen für eine flächendeckende Palliativversorgung beschrieben und Lösungsansätze präsentiert. Die Strukturen von Palliative Care für eine bedarfsgerechte Versorgung werden in Abschnitt 3.5 erläutert. Die nationalen Aktivitäten und Entwicklungen werden in Kapitel 4 beschrieben. In welche Richtung sich die Palliativversorgung im Kanton Bern entwickeln soll, folgt in Kapitel 5. Darauf aufbauend werden in Kapitel 6 die Handlungsmöglichkeiten und konkrete Handlungsfelder aufgezeigt. In Kapitel 7 veranschaulichen Beispiele aus der Praxis, wie eine bedarfsgerechte Palliativversorgung gewährleistet werden kann.

3.3 Begriffe

Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Das Ziel von Palliative Care ist der Erhalt einer optimalen Lebensqualität, bei der sowohl das Leiden als auch die Komplikationen reduziert werden. Die Heilung der Krankheit ist nicht mehr das primäre Ziel, dennoch können auch in der Palliative Care kurative Elemente zum Einsatz kommen. Palliative Care umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung.¹ Die Angehörigen werden als wichtige Personen der palliativen Betreuung miteinbezogen und unterstützt.

Allgemeine Palliative Care

Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Palliative Care sind Menschen, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohenden und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung vorausschauend mit dem Lebensende auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden.² Die allgemeine Palliative Care ist integraler Bestandteil der Grundversorgung. Die Leistungserbringenden der Grundversorgung (Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex-Organisationen und Pflegepersonal in Pflegeheimen und in Akutspitälern) spielen eine entscheidende Rolle in der allgemeinen Palliative-Care-Versorgung.

¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2011). Nationale Leitlinien Palliative Care. Aktualisierte Version 2014. Bern.

² Ebd.

Spezialisierte Palliative Care

Menschen, die spezialisierte Palliative Care benötigen, sind die zahlenmässig kleinere Patientengruppe. Zu ihnen gehören Patientinnen und Patienten, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen und daher eine komplexe Behandlung und/oder die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen. Auch Patientinnen und Patienten, deren Angehörige an der Belastungsgrenze sind, gehören dazu. Sie sind daher auf die Unterstützung durch spezialisierte Palliative Care in Zusammenarbeit mit den Grundversorgern angewiesen (mobiler Palliativdienst, Palliativstation im Akutspital, spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege).³ Die involvierten Fachpersonen verfügen über ausgewiesene Kompetenzen in spezialisierter Palliative Care.⁴

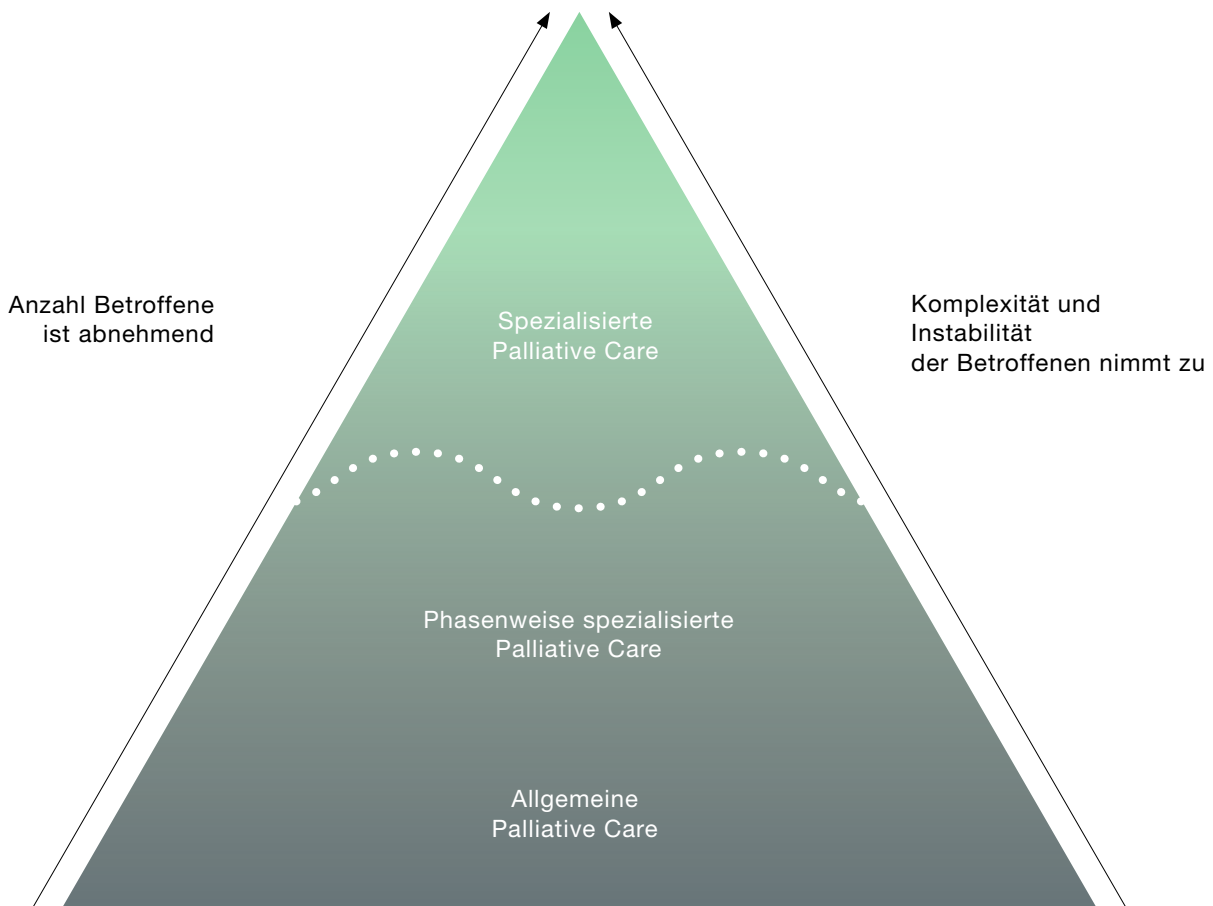
Der Übergang zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care ist fließend. Wie Abbildung 1 veranschaulicht, kann eine Patientin oder ein Patient im Verlauf des Lebens zu beiden Gruppen gehören.⁵ Während des Krankheitsverlaufs können sowohl kurative als auch palliative Elemente zum Einsatz kommen.

³ Ebd.

⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). (2012). Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung». Bern, S. 15.

⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2011). Nationale Leitlinien Palliative Care. a.a.O, S.15ff.

Abbildung 1: Allgemeine und spezialisierte Palliative Care in Anlehnung an die Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015 (Quelle: GSI 2026).



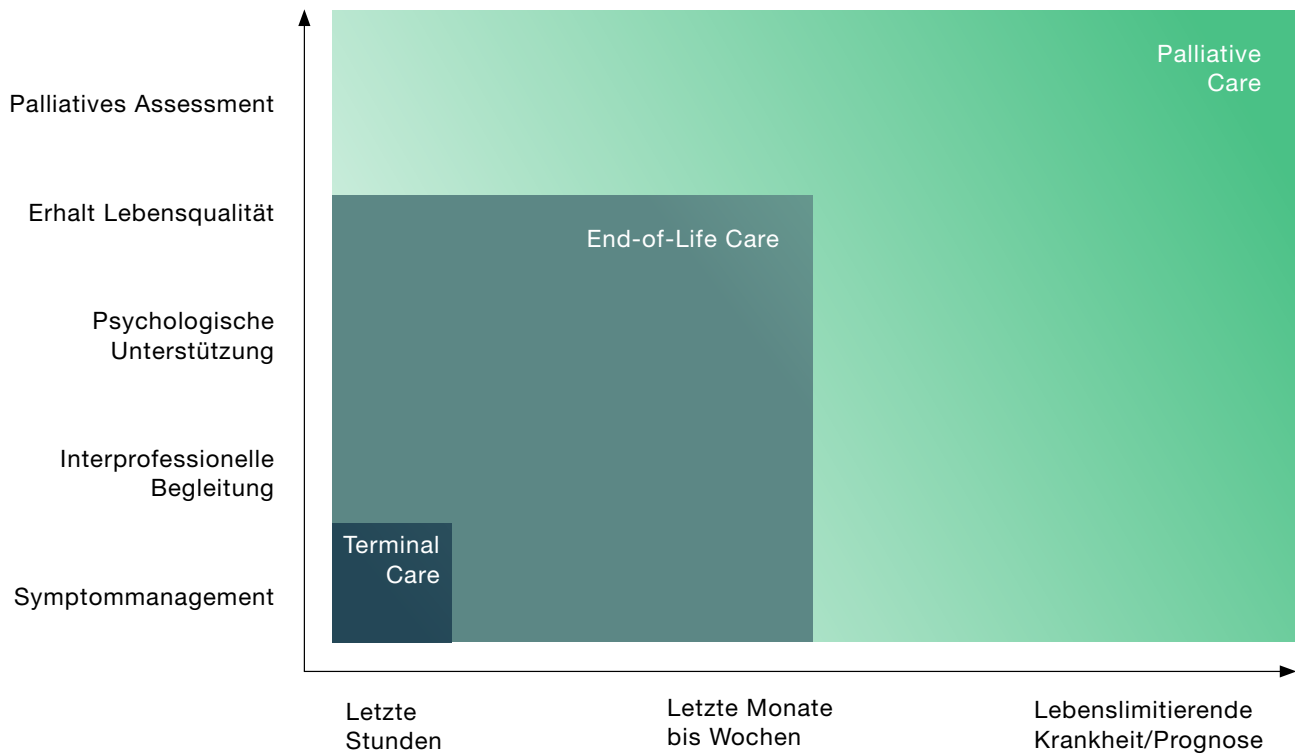
End-of-Life Care

Die letzte Lebensphase kann, je nach Verlauf einer unheilbaren Krankheit, Jahre, wenige Monate oder Wochen dauern.⁶ End-of-Life Care, also die Pflege und Betreuung am Lebensende, konzentriert sich auf die letzten Monate und Wochen und versucht stets, die Lebensqualität zu maximieren.⁷ Sie ist Teil der Palliative Care (s. Abbildung 2).

Terminal Care

Die Betreuung in den letzten Tagen und Stunden im Leben wird als Terminal Care bezeichnet. Sie begleitet die letzte Phase vor dem Tod und ist Teil der End-of-Life Care sowie der Palliative Care.

Abbildung 2: Definition Palliative Care⁸ (Quelle: GSI 2026)



⁶ Murray et al., 2005

⁷ Payne et al., 2022

⁸ Eigene Darstellung in Anlehnung an Payne et al. (2022). a.a.O.

3.4 Herausforderungen

Palliative Care ist ein integriertes Versorgungskonzept, das in den letzten 20 Jahren zu einem festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung geworden ist. Dennoch sind die Herausforderungen für eine bedarfs-

gerechte Palliativversorgung vielfältig. Folgend sind die wichtigsten Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze beschrieben.

Finanzierung gewährleisten

Herausforderung

Die Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen ist nicht ausreichend. Insbesondere bei spezialisierten Palliative-Care-Leistungen ist die Vergütung nicht kostendeckend, weil der Pflege- und Koordinationsaufwand höher ausfällt, als über die bestehenden Tarifsysteme abrechenbar ist. Dies betrifft vor allem die spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege sowie die spezialisierte ambulante Versorgung und die koordinativen Leistungen (z.B. Rundtischgespräche und Vorhalteleistung bspw. einen ärztlichen Hintergrunddienst 24/7 zu gewährleisten).⁹ Oft bilden die bestehenden Tarifsysteme die spezialisierten Leistungen ungenügend ab oder es gibt noch keine Tarife (z.B. für Leistungen der mobilen Palliativdienste, welche die Grundversorgung vor Ort unterstützen). Dies führt dazu, dass die Kosten von den Patientinnen und Patienten oder den Leistungserbringenden selbst getragen werden müssen.

Lösungsansatz

Um die Finanzierungslücken zu schliessen, braucht es auf nationaler Ebene gesetzliche Grundlagen, welche die Tarifierung und Vergütung der Palliativleistungen einheitlich regeln. Palliative-Care-Leistungen sollten ins Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) aufgenommen werden.¹⁰ Darüber hinaus und sofern möglich als Überbrückung bis zur Realisierung von nationalen Lösungen benötigt es auf kantonaler Ebene eine Restfinanzierung für spezialisierte Palliative Care in der ambulanten sowie in der stationären Langzeitpflege.

Angebot und Zugang sicherstellen

Herausforderung

Die demografische Entwicklung führt dazu, dass die jährliche Zahl der Todesfälle in der Schweiz von aktuell 80 000 auf 91 000 bis 99 000 im Jahr 2050 zunehmen wird.¹¹ Gleichzeitig bestehen Versorgungslücken in der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care. Vulnerable Gruppen sind davon stärker betroffen, ebenso periphere Regionen.¹² Der Fokus vieler Angebote liegt nach wie vor auf der Behandlung und Betreuung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen oder von älteren Menschen. Es fehlt an spezialisierten Angeboten für Kinder und Jugendliche und für Menschen mit Behinderungen.

Lösungsansatz

Allgemeine sowie spezialisierte Palliative-Care-Angebote müssen unabhängig von der Diagnose allen Menschen zur Verfügung stehen. Dafür braucht es gezielte Sensibilisierungsmassnahmen sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den Fachpersonen im Gesundheitswesen. Zudem sollen Palliative-Care-Angebote zukünftig noch stärker integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung von nicht onkologischen Patientinnen und Patienten werden. Dazu gehören zum Beispiel Menschen in hohem Alter in Pflegeheimen, an Demenz erkrankte Menschen, Menschen mit Behinderung, aber auch Neugeborene, Kinder und Jugendliche mit unheilbaren Erkrankungen.¹³

Versorgungsstrukturen aufeinander abstimmen

Herausforderung

Das schweizerische Gesundheitswesen ist zu wenig vernetzt und koordiniert. Das betrifft insbesondere die sektorenübergreifende Koordination zwischen ambulanten und stationären Leistungen sowie zwischen medizinisch-pflegerischen und sozialen Leistungen. Wichtige Schnittstellen in der Palliative-Care-Versorgung sind zudem kurative/palliative und allgemeine/spezialisierte Versorgung. Oft wird das spezialisierte Personal zu spät einbezogen, was zu vermeidbaren Notfallversorgungen führen kann.

Lösungsansatz

Beispielsweise mittels einer sozialmedizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO) müssen die Versorgungsstrukturen sorgfältig aufeinander abgestimmt und besser vernetzt werden. Es braucht eine ganzheitliche Versorgungsplanung, bei der beispielsweise der Bedarf an Palliative-Care-Betten im Spital unter Berücksichtigung des Angebots an sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag sowie mobilen Palliativdiensten bestimmt wird. Eine breite Abdeckung mit ambulanten Palliative-Care-Angeboten kann beispielsweise bewirken, dass weniger stationäre Palliative-Care-Plätze benötigt werden. Das Leistungsspektrum solcher Koordinationsstellen geht über die Bedürfnisse der Teilstrategie Palliative Care hinaus (s. Teilstrategie Integrierte Versorgung).

⁹ Ecoplan. (2023). Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. Ergebnisse der Befragung der Kantone und regionalen Sektionen von palliative.ch 2023. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Bern.

¹⁰ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?Affairid=20204264>

¹¹ Ebd.

¹² Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI). (2020). Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030. Bern, S. 16.

¹³ Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) vom 26. April 2018. Bern.

Palliative-Care-Kompetenzen bei Fachpersonen stärken

Herausforderung

Bei etwa zehn Prozent der Todesfälle besteht in der letzten Lebensphase eine komplexe medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Problematik, für die Fachpersonal mit spezifischen Palliative-Care-Kompetenzen gefragt ist.¹⁴ Der Beizug dieser Fachpersonen erfolgt jedoch oft zu spät. Diese Situation wird durch den Mangel an Fachpersonen der Palliativmedizin und der Palliativpflege weiter verschärft. Gemäss dem Medizinalberuferegister gibt es im Kanton Bern lediglich 29 Ärztinnen und Ärzte, die über eine ärztliche Weiterbildung mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin verfügen.¹⁵ Davon besitzt eine Person den Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin.

Lösungsansatz

Um die steigende Anzahl an Menschen am Lebensende adäquat behandeln und begleiten zu können, braucht es insbesondere mehr ausgewiesene Palliative-Care-Kompetenzen bei den Fachpersonen in Pflegeheimen und Akutspitälern, bei den Hausärztinnen und Hausärzten sowie bei den Fachpersonen der spitalexternen Pflege.¹⁶ Dafür benötigt es ausreichend Bildungsangebote sowie eine gezielte Sensibilisierung der Fachpersonen in der Grundversorgung. Die Fachpersonen sollen zudem durch Konsiliar- und Liaisondienste (z.B. mobile Palliativdienste) gestärkt werden. Weiter sollen auf kantonaler Ebene Anreize geschaffen werden, damit mehr spezialisierte Institutionen das Label von *qualitépalliative*[®] erwerben. Zudem soll die Anwendung von Instrumenten zur Erkennung der Patientinnen und Patienten mit Bedarf für Palliative Care (z.B. EPS-Test¹⁷, iplan¹⁸, Pallia 10 CH¹⁹, ID-PALL²⁰, Palliativmedizinisches Basisassessment²¹) zum Einsatz kommen.

Sensibilisierungsmassnahmen fördern

Herausforderung

Das Thema Palliative Care und die Auseinandersetzung mit dem Sterben sind nach wie vor zu wenig im Bewusstsein der breiten Bevölkerung. Dies führt dazu, dass das Lebensende als akutes Ereignis behandelt wird – obwohl rund 70% der Todesfälle in der Schweiz zu erwarten sind und damit frühzeitig und vorausschauend vorbereitet werden könnten.²²

Lösungsansatz

Die frühzeitige Auseinandersetzung mit medizinischen Behandlungen oder mit dem Sterben erhöht die Selbstbestimmung. Eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) geleitete nationale Arbeitsgruppe soll diese Selbstbestimmung mit besseren Rahmenbedingungen fördern.²³ Ziel ist es, die gesundheitliche Vorausplanung in der Schweiz zu etablieren und im Alltag zu verankern. Gezielte Sensibilisierungsmassnahmen bei Fachpersonen, die Palliative Care als alternative Behandlungsmöglichkeit aufzeigen und Patientinnen und Patienten in der gesundheitlichen Vorausplanung (GVP)²⁴ unterstützen, sollten gefördert werden. Dabei gilt es nicht nur medizinische und pflegerische, sondern auch soziale Aspekte zu berücksichtigen.

14 Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. a.a.O.

15 <https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search> (Stand 27.12.2024)

16 Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. a.a.O.

17 <https://www.andreasweberstiftung.ch/eps-test.htm>

18 <https://www.ipan-care.ch>

19 <https://www.palliatif.ch/actualites/detail/13-pallia-10-ch>

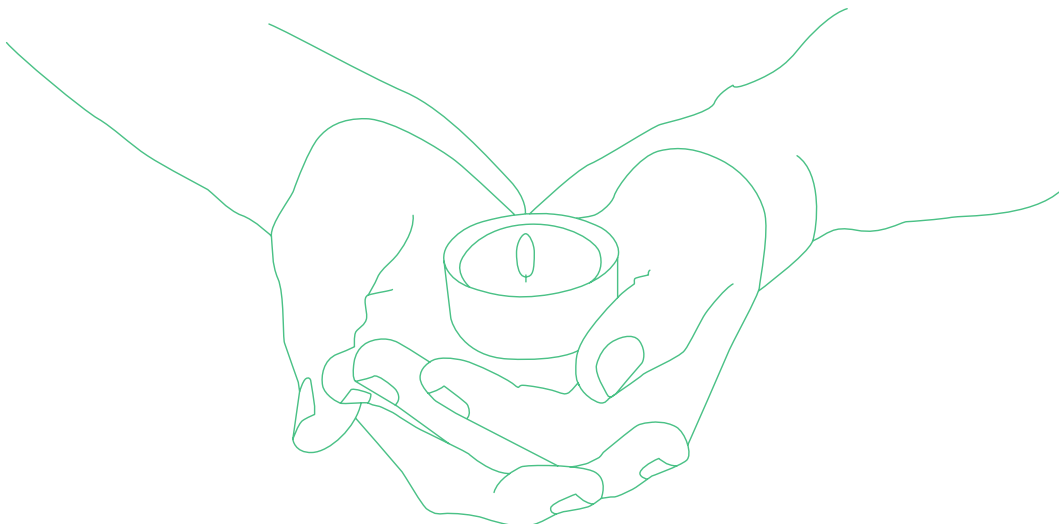
20 <https://www.chuv.ch/fr/soins-palliatifs/spl-home/personnel-de-la-sante/id-pall>

21 <https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202019/93.8A.3>

22 Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. a.a.O.

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

24 <https://www.bag.admin.ch/de/arbeitsgruppe-gesundheitsliche-vorausplanung>



3.5 Ansätze und Modelle

3.5.1 Palliative Versorgungsstrukturen

Sowohl die allgemeine Palliative Care als auch die spezialisierte Palliative Care werden im stationären und im ambulanten Setting erbracht. Dabei unterscheiden sich die allgemeinen und die spezialisierten Versorgungsstrukturen insbesondere hinsichtlich der Ausbildung/Spezialisierung des Betreuungsteams sowie in der Komplexität und Instabilität der Patientinnensituation (s. Abbildung 3).

Abbildung 3: Eigene Darstellung Versorgungsstrukturen Palliative Care in Anlehnung an die Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015 (Quelle: GSI 2026).

Versorgungsstruktur	Allgemeine Palliative Care	Allgemeine Unterstützung	Spezialisierte Palliative Care		Patientinnensituation
			Mobile Angebote	Ambulante und stationäre Angebote	
Ambulant/	Spitex-Organisationen, niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, Hausärztinnen und Hausärzte, Ambulatorien	Freiwillige, Angehörige und gemeinnützige Organisationen	Mobiler Palliativdienst	Tages-/ Nachtstrukturen und Palliativambulatorium	Komplex und stabil (Betreuung zu Hause möglich)
	Alters- und Pflegeheime, andere Einrichtungen		Freiwillige, Angehörige und gemeinnützige Organisationen	Mobiler Palliativdienst	Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag
Stationär	Spitäler inkl. Reha und Psychatrien	Koordination und Vernetzung	Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern)	Spital mit Palliative-Care-Auftrag	Komplex, instabil und akute Krisen (Spitalbedürftigkeit)

Ein Mensch kann am Lebensende unterschiedliche Versorgungsstrukturen benötigen, da sich der Krankheitsverlauf sowie die Betreuungs- und Behandlungssituation schnell verändern können (Komplexität und Instabilität).

3.5.1.1 Ambulante Versorgung

Ambulante allgemeine Palliative Care

Die ambulanten Versorgungsangebote ermöglichen es, dass Patientinnen und Patienten zu Hause oder in ihrer gewohnten Umgebung betreut werden können, solange es ihr gesundheitlicher Zustand zulässt. Die Versorgung erfolgt durch die Ärzteschaft der Hausarztmedizin und der Spezialgebiete (z.B. Onkologie, Neurologie, Kardiologie) sowie durch die ambulante Pflege (Spitex-Organisationen) und alle weiteren Fachorganisationen (Lungenliga, Krebsliga etc.) und Berufsgruppen (Sozialarbeitende, Seelsorgende u.a.). Damit Patientinnen und Patienten bei best-

möglicher Lebensqualität möglichst lange und ununterbrochen zu Hause betreut werden können, werden die ambulanten Dienste sowie die betreuenden Angehörigen von intermediären Strukturen zur Entlastung der Angehörigen und von spezialisierten Diensten unterstützt.

Ambulante spezialisierte Palliative Care

Der mobile Palliativdienst (MPD) hat zum Ziel, das primäre Versorgungssystem aus Fachpersonal der Grundversorgung (Hausärztinnen und -ärzte, Pflegepersonal, Betreuungspersonal von Menschen mit Behinderung sowie weitere mobile Dienste), Angehörigen und Freiwilligen darin zu unterstützen, dass die Patientinnen und Patienten bei hoher Lebensqualität in ihrem gewohnten Umfeld bis zuletzt betreut werden können. Weiter können durch die Zusammenarbeit eines MPD und des primären Versorgungssystems unnötige Verlegungen in ein Akutspital, das auch für die Betroffenen eine grosse Belastung darstellt, vermieden werden. Ein MPD hat auch die Aufgabe, die Kontinuität der Behandlung und Betreuung bei Spital-eintritten und -austritten von Palliativpatientinnen und -patienten sicherzustellen.²⁵ Ein MPD hilft zudem, schwer behandelbare Symptome zu behandeln, mögliche Krisensituationen zu antizipieren und einen individuellen Notfall- und Betreuungsplan zu erstellen.

Der MPD ist ein spezialisiertes interdisziplinäres Team, das entweder die Leistungserbringenden der Grundversorgung berät oder auf deren Anfrage Leistungen im Bereich der spezialisierten Palliative Care (medizinische Behandlung, komplexe Pflege) erbringt.²⁶ Die Indikationskriterien sind im Detail in den nationalen «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care»²⁷ definiert. Der MPD zeichnet sich weiter dadurch aus, dass er rund um die Uhr (24/7/365) vor Ort oder im Hintergrund in instabilen und komplexen Situationen verfügbar ist und von Fachpersonen, Patientinnen und Patienten oder Angehörigen angefordert werden kann.

Die erbrachten Leistungen eines MPD werden in Leistungen der ersten und der zweiten Interventionslinie unterteilt. Die Leistungen der ersten Interventionslinie werden direkt an der Patientin oder am Patienten erbracht und beinhalten beispielsweise Pflege, Beratung und Abklärungen (gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art. 7 Absatz 2 Buchstaben a–c).²⁸ Die Leistungen der zweiten Interventionslinie unterstützen die Grundversorgenden mit spezialisiertem Palliative-Care-Fachwissen und werden nicht direkt an der Patientin oder am Patienten erbracht und können nicht über bestehende Tarifsysteme abgerechnet werden. In der Schweiz sind die meisten MPD eine Mischform, die sowohl Leistungen der ersten als auch der zweiten Interventionslinie erbringen.²⁹

25 Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliativ.ch. (2012). Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz. Aktualisierte Version 2014. Bern.

26 Ebd.

27 Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2011). Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. Bern. Aktualisierte Auflage April 2014. S. 12–14.

28 https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de#art_7

29 Liechti, Lena und Künzi, Kilian. (2019). Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. Ergebnisse der Befragung der Kantone und Sektionen von palliative.ch 2018. Schlussbericht. Bern.

3.5.1.2 Stationäre Versorgung

Stationäre allgemeine Palliative Care

Die allgemeine Palliative Care gehört im Spital sowie im Pflegeheim zu den täglichen Aufgaben. Regelmässig wird die allgemeine Palliative Care mit dem Leistungsauftrag «Basispaket» für die Spitäler und als Anforderung für eine Betriebsbewilligung für die Pflegeheime festgehalten.

Akutstationäre spezialisierte Palliative Care

Spitaleinrichtungen für spezialisierte Palliative Care richten sich an Patientinnen und Patienten mit einer instabilen Krankheitssituation und/oder komplexen Bedürfnissen. Entscheidend für die Aufnahme sind wie im gesamten Akutbereich die Spitalbedürftigkeit und insbesondere der Zugang zu medizinisch-technischer Ausstattung sowie ausreichend qualifiziertem Personal.³⁰ Palliativambulatorien werden häufig innerhalb eines Akutspitals mit einer spezialisierten Palliative-Care-Abteilung oder im Verbund mit einem Akutspital angeboten und ergänzen die spezialisierten ambulanten Angebote (s. 3.5.1.1). Häufig verfügen Spitäler mit einer spezialisierten Palliative-Care-Abteilung auch über einen spitalinternen Konsiliardienst (s. 5.9.4). Dieser setzt sich aus einem spezialisierten, interprofessionell arbeitenden Team im Spital zusammen und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und die Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulatorien, erst in zweiter Linie an die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.³¹

Sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag

Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege wird in sozialmedizinischen Institutionen erbracht. Darunter werden sowohl Hospize als auch Abteilungen innerhalb eines Pflegeheims verstanden. Es ist darauf hinzuweisen, dass es schweizweit noch keine einheitliche Definition gibt, was ein Hospiz ist. Es wird vorwiegend von einer sozialmedizinischen Einrichtung mit Palliative-Care-Auftrag gesprochen.³² Auf nationaler Ebene laufen derzeit Bestrebungen, eine einheitliche Definition sowie einheitliche minimale Strukturkriterien für Hospize und Pflegeheime mit einer spezialisierten Palliative-Care-Abteilung zu finden. Dennoch kann festgehalten werden, dass sich spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege an Patientinnen und Patienten mit einer mehrheitlich stabilen Krankheitssituation richtet, bei denen jedoch komplexe Bedürfnisse bestehen. Diese Versorgungsstrukturen richten sich einerseits an Patientinnen und Patienten, die nicht (mehr) zu Hause betreut werden können, weil die Angehörigen an ihre Grenzen gelangen oder weil das Betreuungsnetz mangels Ressourcen oder spezifischer Kompetenzen nicht mehr in der Lage ist, die Behandlung und Betreuung sicherzustellen.³³ Andererseits werden Patientinnen und Patienten in sozialmedizinischen Einrichtungen betreut, bei welchen eine Behandlung im Akutspital keine Verbesserung der Problematik verspricht. Die Finanzierung der spezialisierten Palliative Care in der Langzeitpflege ist im KVG nicht geregelt.

3.5.2 Integrierte Versorgung und Palliative Care

Palliative Care wird in einer integrierten Versorgungslandschaft erbracht. Sowohl die allgemeine als auch die spezialisierte Palliative Care erfolgt in einem Behand-

³⁰ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliative.ch. (2012). Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care. a.a.O.

³¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliativ.ch. (2012). Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz. Aktualisierte Version 2014. Bern.

³² Ebd.

³³ Ebd.

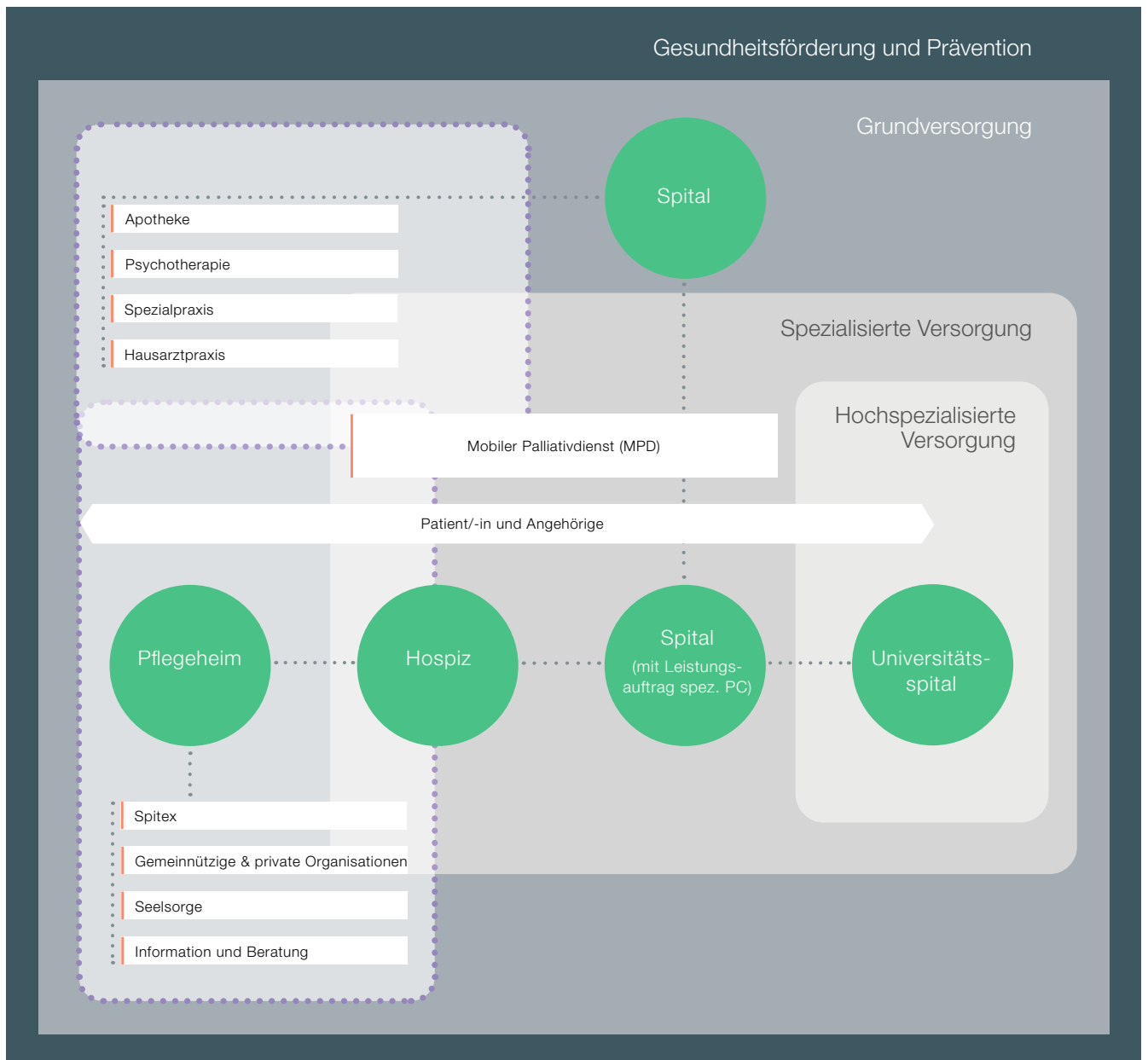
lungs- und Betreuungsnetzwerk, das sich durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen auszeichnet. Dies erfordert eine hohe Verbindlichkeit aller beteiligter Leistungserbringenden und stellt die ganzheitliche Betreuung und Behandlung der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund.³⁴

Die Palliative Care ist eine integrierte Versorgung im Sinne einer vertikalen Integration.³⁵ Dies bedeutet, dass eine sektorenübergreifende Koordination unterschiedlicher Versorgungsstrukturen (ambulant/stationär) sowie spezialisierter Behandlungsangebote (allgemeine/spezialisierte Palliative Care) für die Leistungserbringung zentral ist. Die Angehörigen sowie die Freiwilligen (gemeinnützige und private Organisationen) spielen ebenfalls eine wichtige Rolle in der integrierten Palliativversorgung (s. Abbildung 4).

34 Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI), (2024). Teilstrategie Integrierte Versorgung.

35 Ebd.

Abbildung 4: Integrierte Versorgungslandschaft in der Palliative Care (Quelle: GSI 2026)



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

4

Palliative Care in der Schweiz



4.1 Aktivitäten auf nationaler Ebene

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) setzt sich auf nationaler Ebene für die Förderung der Palliative Care ein. Gemeinsam mit den Kantonen, dem nationalen Kompetenzzentrum palliative.ch und weiteren Akteurinnen und Akteuren wurde in den vergangenen 15 Jahren die Palliative Care stetig weiterentwickelt und in die bestehende Gesundheitsversorgung integriert.³⁶

4.1.1 Nationale Strategien

Bund und Kantone haben im Rahmen der Plattform «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» beschlossen, die Palliative Care in der Schweiz gemeinsam mit den wichtigsten Akteurinnen und Akteuren zu fördern. Sie haben dazu die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» erarbeitet und im Oktober 2009 verabschiedet. Darin haben sie Ziele festgelegt, um die zuvor erhobenen Probleme in den Bereichen Versorgung, Finanzierung, Sensibilisierung, Bildung und Forschung anzugehen.³⁷ Da drei Jahre für die Erreichung der Ziele nicht ausreichten, wurde die Strategie bis 2015 verlängert und danach in die Nationale Plattform Palliative Care überführt (s. 4.1.2). Massnahmen und wichtige Meilensteine zur Förderung der Palliative Care, die bereits erreicht wurden, sind:

- Die Palliative-Care-Versorgung wurde in mehreren Kantonen gesetzlich verankert. Die Mehrheit der Kantone hat eine Palliative-Care-Strategie oder ein Programm verabschiedet und Angebote aufgebaut.³⁸
- Im Rahmen der nationalen Strategien wurde die Vergütung von Palliative-Care-Leistungen in der Pflege und im Spital verbessert. Per 1. Januar 2012 wurden Koordinationsleistungen der Pflegefachpersonen in komplexen Pflegesituationen in der KLV ergänzt.³⁹ Weiter wurde 2015 die stationäre Tarifstruktur für Leistungen im Bereich spezialisierte Palliative Care im Spital erarbeitet.
- Das nationale Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung» wurde erarbeitet. Daraus resultierten unter anderem Lehrmittel sowie ein Weiterbildungsprogramm für Palliativmedizin.
- Mit mehreren Informations- und Sensibilisierungskampagnen wurde die Bevölkerung für Palliative Care sensibilisiert. Dadurch wurde auch die wichtige Rolle der Freiwilligen sichtbar.
- Im Rahmen der nationalen Strategien wurde das nationale Forschungsprogramm «Lebensende» NFP 67 mit 33 Forschungsprojekten unterstützt. Darüber hinaus hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) von 2014 bis 2018 das Förderprogramm «Forschung in Palliative Care» durchgeführt und damit weitere 34 Forschungsprojekte unterstützt. Im Synthesebericht NFP 67 «Lebensende» wird aufgezeigt, dass die meisten in der Schweiz lebenden Menschen im Spital oder im Pflegeheim versterben und die Bedürfnisse der Sterbenden manchmal zu wenig berücksichtigt werden.

36 <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-palliative-care>

37 Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2011). Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. a.a.O.

38 Ecoplan. (2023). Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. a.a.O.

39 https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de#art_7

Involvierte Fachpersonen sind oft zu wenig vernetzt, weshalb die Versorgung der Patientinnen und Patienten fragmentiert statt kontinuierlich erfolgt.⁴⁰ Palliative Care als Versorgungskonzept kann einen Beitrag leisten, eine umfassende und vernetzte Versorgung sicherzustellen, damit der Erhalt der Lebensqualität sowie die Selbstbestimmung der Sterbenden im Zentrum stehen.

4.1.2 Nationale Plattform Palliative Care

Nach dem Abschluss der nationalen Strategien haben der Bund und die Kantone beschlossen, dass weitere Bestrebungen auf nationaler Ebene notwendig sind, um Palliative Care in der Schweiz für alle Menschen zugänglich zu machen. Deshalb beschloss der Dialog Nationale Gesundheitspolitik, die Strategie in eine Nationale Plattform Palliative Care zu überführen. Diese fördert den Austausch und die Vernetzung der nationalen Akteurinnen und Akteure sowie der Kantone.⁴¹ Weiter begünstigt die Plattform das Teilen von Praxisbeispielen auf der Webplattform www.bag-blueprint.ch und organisiert regelmässig Veranstaltungen für Akteurinnen und Akteure. Zudem führt die Plattform alle drei bis fünf Jahre eine Bestandesaufnahme durch, um die Entwicklung der regulatorischen Vorgaben, der Versorgungsstrukturen und des Angebots zu erfassen. Die letzte Befragung der Kantone und der regionalen Sektionen fand im Jahr 2023 statt.⁴²

4.1.3 Palliative.ch

Palliative.ch ist ein nationales Kompetenzzentrum für Palliative Care. Dieses ging aus der im Jahr 1988 gegründeten Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung hervor. Es ist eine multiprofessionelle Fachgesellschaft mit Mitgliedern aus Pflege, Ärzteschaft, Seelsorge, Freiwilligen und weiteren Berufsgruppen. Das Kompetenzzentrum ist in allen Behandlungsbereichen – medizinisch, pflegerisch, psychosozial und spirituell – tätig. Es ermöglicht Forschung und erstellt Leitlinien, Best-Practice-Guidelines und Qualitätsstandards.⁴³ Zudem fördert es die Aus- und Weiterbildung sowie die Zertifizierung und Qualitätskontrolle bei den Leistungserbringern. Für die Zertifizierung der Institutionen ist jedoch der eigenständige Verein [qualitépalliative](http://www.qualitepalliative.ch)[®] zuständig. Gegenwärtig können Langzeitinstitutionen in der Grundversorgung mit dem Qualitätslabel in Palliative Care zertifiziert werden. Mobile Palliativdienste und Spitäler können ein Label für spezialisierte Palliative Care erwerben. Ein Qualitätslabel für sozialmedizinische Einrichtungen mit Palliative-Care-Auftrag bzw. Hospize ist derzeit in Ausarbeitung.

Weiter unterstützt palliative.ch die kantonalen Sektionen, um eine qualitativ hochwertige Palliative Care in den Regionen zu gewährleisten und die Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden zu unterstützen. Palliative.ch engagiert sich auch auf der politischen Ebene wie beispielsweise mit dem Engagement für das Postulat 18.3384 (SGK-SR) «Für eine bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» und der Motion 20.4264 (SGK-SR) «Für eine angemessene Finanzierung von Palliative Care».⁴⁴

40 Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. (2017). Synthesebericht NFP 67. Lebensende.

41 <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-palliative-care>

42 EcoPlan. (2023). Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. a.a.O.

43 <https://www.palliative.ch/de>

44 <https://www.palliative.ch/de/was-wir-tun/politisches-engagement>

4.2 Aktivitäten in anderen Kantonen

Die Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen wird regelmässig erhoben. So verfügen im Jahr 2023 23 Kantone über eine Palliative-Care-Strategie oder ein kantonales Palliative-Care-Konzept. Die grosse Mehrheit der kantonalen Konzepte lehnt sich dabei inhaltlich an die nationale Strategie und die Ziele/Schwerpunkthemen der Nationalen Plattform Palliative Care an.⁴⁵ Rechtliche Grundlagen in Form eines kantonalen Gesetzes oder einer kantonalen Verordnung für die Förderung von Palliative Care bestehen aktuell in 15 Kantonen.⁴⁶ Folgende ausgewählte Projekte hat der Kanton Bern bei der Strategieentwicklung in seine Überlegungen einbezogen:

Kanton	Projekt	Beschreibung
BE, JU, NE	Palliative-Care-Strategie BEJUNE 2017 bis 2027 ⁴⁷	<p>Im Jahr 2017 wurde die interkantonale Strategie der drei Kantone Bern⁴⁸, Jura und Neuenburg (BEJUNE) verabschiedet mit der Vision, dass die gesamte Bevölkerung der Region Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Palliativversorgung hat, die auf die individuelle Situation und die Bedürfnisse der Personen sowie deren Umfeld zugeschnitten ist.</p> <p>Jährlich gibt es mehrere interkantonale Treffen, um die Umsetzung der Strategie zu besprechen. Bis heute konnten bereits mehrere wichtige Massnahmen umgesetzt und Erfolge verzeichnet werden. Hier drei Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablierung der Online-Plattform www.palliactif.ch. Sie stellt wichtige Informationen rund um die regionale Palliativversorgung für Fachpersonen, aber auch für Betroffene, Angehörige und Freiwillige zur Verfügung. Die Plattform ist Teil eines umfassenden Kommunikationskonzepts, das 2018 erarbeitet wurde • Erstellung eines Leitfadens zur Planung und Umsetzung der allgemeinen Palliativversorgung in Pflegeheimen • Entwicklung einer Charta und Verbreitung unter den Akteurinnen und Akteuren des Palliativnetzwerks BEJUNE⁴⁹
FR	Kantonales Kompetenzzentrum für Palliative Care hôpital fribourgeois	<p>Das Palliativzentrum des Freiburger Spitals besteht aus einer Spitalstruktur – einer Abteilung und einem Hospiz mit Platz für 22 Menschen in Einzelzimmern – sowie aus einer ambulanten Struktur (Tagesklinik). Es ist ganz auf Menschen ausgerichtet, die spezialisierte Palliativpflege benötigen, sowie auf deren Angehörige. Aufnahmen in die Abteilung erfolgen auf ärztliche Überweisung. Um sich für Aktivitäten der Tagesklinik anzumelden, reicht eine persönliche Kontaktaufnahme. Die Tagesklinik wird demnächst durch ein mobiles spitalinternes Konsiliarteam für Palliativmedizin ergänzt.⁵⁰</p>
VS	Hospiz Oberwallis und Maison Azur	<p>Im Kanton Wallis wurde mit dem «Beschluss über die Festsetzung der fakturierbaren Kosten und der Restbeiträge der öffentlichen Hand für die Alters- und Pflegeheime, die Wartebetten in den Spitälern und die Hospize für Palliative Care» vom 20. Dezember 2023 beschlossen, eine Tagespauschale pro Pflagegetag für Hospize einzuführen. Dieser Beitrag beinhaltet auch die Restfinanzierung der Pflege gemäss KVG sowie die spezifische Subventionierung der Pflegeheime. Diese Tagespauschale beträgt CHF 695. Patientinnen und Patienten bezahlen derzeit noch CHF 15 pro Pflagegetag.⁵¹</p> <p>Diese Unterstützung leistet der Kanton, damit niemand aus finanziellen Gründen daran gehindert wird, in ein Hospiz einzutreten. Gegenwärtig gibt es im Kanton Wallis zwei Hospize, das Hospiz Oberwallis und das Maison Azur.</p>
ZH	Strategie Palliative Care im Kanton Zürich	<p>Der Zürcher Regierungsrat verabschiedete die neue Palliative-Care-Strategie (2024–2029). Für die Umsetzung der Strategie wurden Gesamtausgaben von knapp CHF 10 000 000 bewilligt und den verschiedenen Massnahmen zugeordnet.⁵²</p> <p>Der Kanton Zürich berücksichtigt in der Strategie die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und will diese aufeinander abgestimmt weiterentwickeln. Zudem werden insbesondere Versorgungsbereiche der spezialisierten Palliative Care unterstützt. Ein wichtiges Ziel ist, den Zugang zu Palliative Care für Kinder und Jugendliche sicherzustellen (pädiatrische Palliative Care).</p>

45 Ecoplan. (2023). Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. a.a.O.

46 Ebd.

47 <https://adsp-bejune.ch/site/la-strategie>

48 Im Kanton Bern betrifft die Strategie ausschliesslich den Regierungsbezirk Berner Jura.

49 <https://www.palliactif.ch/soigner/la-charte>

50 <https://www.h-fr.ch/de/pflegeangebot/palliativzentrum>

51 https://lex.vs.ch/app/de/texts_of_law/805.110

52 <https://www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/beschluesse-des-regierungsrates/rfb/regierungsratsbeschluss-305-2024.html>



5.1 Umsetzung des Palliativkonzepts 13/14

Das Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern vom Winter 2013/14 (nachfolgend Palliativkonzept 13/14 genannt) hatte folgende Schwerpunkte gesetzt: Sensibilisierung der Bevölkerung und Bekanntmachung der Palliative-Care-Angebote, Aus- und Weiterbildung der Grundversorgenden, Steuerung der Angebote in der spezialisierten Palliative Care durch Leistungsverträge mit den Spitälern sowie der Aufbau von mobilen Palliativdiensten.

Die Umsetzung des Palliativkonzepts 13/14 trug dazu bei, dass folgende Erfolge in der Weiterentwicklung der Palliativversorgung erzielt werden konnten:

- **Spezialisierte Palliative Care in Akutspitälern:** Seit 2015 bis heute haben sieben Listenspitäler einen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care erhalten und sind mit dem Qualitätslabel *qualitépalliative*[®] zertifiziert. Heute stehen im Kanton Bern 52 Palliative-Care-Betten zur Verfügung, verteilt auf die Versorgungsregionen.
- **Palliative Care in der Langzeitversorgung:** Um die Grundversorgung in den Pflegeheimen weiter zu stärken, müssen Pflegeheime seit 2017 ein Palliative-Care-Konzept einreichen, um eine Betriebsbewilligung zu erhalten. Als begleitende Massnahme sprach der Kanton insgesamt CHF 640 860, damit die Pflegeheime das Personal in Palliative Care ausbilden konnten.
- **Mobile Palliativdienste:** Der Aufbau von drei mobilen Palliativdiensten (MPD) wurde in den Jahren 2019 bis 2023 mit einem Modellversuch gefördert. Diese drei MPD wurden im Jahr 2024 in die Regelfinanzierung überführt und versorgen zusammen mit der *Equipe Mobile en Soins Palliatifs BEJUNE* (EMSP BEJUNE) über 80 Prozent der kantonalen Bevölkerung mit mobilen Palliativdiensten.
- **Sensibilisierung:** Seit 2017 unterstützt der Kanton Bern gemeinsam mit den Kantonen Neuenburg und Jura die interkantonale Strategie 2017–2027 zur Stärkung der Palliativversorgung. Diese trägt massgebend zur Sensibilisierung der Grundversorgenden bei.

Weiter wurde für die Umsetzung des Palliativkonzepts 13/14 der Bedarf pro Versorgungsregion für die jeweiligen Versorgungsstrukturen geschätzt (s. 5.9.2). Aufgrund der Bedeutung des Palliativkonzepts 13/14 für die vorliegende Teilstrategie werden dessen Schwerpunkte umfassend berücksichtigt. Der Bedarf wurde aufgrund der aktuellen Bevölkerungszahlen aktualisiert.

5.2 Vision

Im Kanton Bern haben alle Menschen jeden Alters Zugang zu allgemeiner und spezialisierter Palliative Care. Sie und ihre Angehörigen werden darin unterstützt, trotz unheilbarer Krankheit oder Gebrechlichkeit bei bestmöglicher Lebensqualität in ihrer bevorzugten Lebensumgebung zu leben und versterben zu können. Der Kanton Bern und die Leistungserbringenden gewährleisten dafür eine koordinierte, bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und bezahlbare Palliative-Care-Versorgung, wobei der Erhalt der Lebensqualität und die Wahrung der Würde der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen.

5.3 Ziele

Der Kanton Bern verfolgt in der Palliative Care folgende übergeordnete Ziele:

- Ziel 1 Der Kanton Bern stellt eine bedarfsgerechte und koordinierte Palliativversorgung in allen Regionen sicher. Nach den Grundsätzen einer abgestuften Versorgung wird die allgemeine Palliativversorgung möglichst wohnortnah angeboten, während die spezialisierte Palliativversorgung regional konzentriert angeboten werden soll. Nach den Grundsätzen ambulant vor stationär sowie koordiniert und vernetzt soll zudem eine noch stärkere Integration mobiler Palliativdienste in die Versorgungsstruktur erfolgen.
- Ziel 2 Die Palliativversorgung im Kanton Bern erfolgt in guter Qualität und ist für alle Menschen im Kanton Bern zugänglich. Dies setzt voraus, dass die Leistungserbringenden konsequent die Mindestanforderung für Palliative Care in der Grundversorgung sowie in der spezialisierten Palliative Care umsetzen.
- Ziel 3 Der Kanton Bern stellt die subsidiäre Restkostenfinanzierung spezialisierter Palliativangebote bis zum Vorliegen einer angemessenen nationalen Finanzierung sicher. Dies setzt voraus, dass die Angebote der kantonalen Bedarfsplanung entsprechen und die einschlägigen Mindestanforderungen erfüllen.
- Ziel 4 Die Bevölkerung und die Fachpersonen im Kanton Bern kennen die wichtigsten Anlaufstellen und nutzen die Möglichkeit der gesundheitlichen Vorausplanung. Dies setzt eine frühzeitige Diagnose sowie eine Auseinandersetzung mit medizinischen und pflegerischen Behandlungen, dem Sterben und die Kenntnis sowie die Nutzung der gesundheitlichen Vorausplanung voraus.

5.4 Grundsätze

Die Palliative Care im Kanton Bern soll sich auf Basis folgender Grundsätze weiterentwickeln.

Grundsatz	Erläuterung
Abgestufte Versorgung	Abgestufte Versorgung in der Palliative Care unterscheidet zwischen Grundversorgung und spezialisierter Versorgung. Die abgestufte Versorgung erfolgt im 4+-Regionen-Modell. Grundsätzlich gilt, dass allgemeine Palliative Care, die häufiger in Anspruch genommen wird, wohnortsnah erbracht werden soll. Dies beinhaltet Palliative Care in der Grundversorgung, die zum Beispiel durch Spitex-Organisationen oder Pflegeheime erbracht wird. Spezialisierte Palliative Care, die seltener erbracht wird und vergleichsweise hohe Vorhaltekosten (z.B. ärztlicher Hintergrunddienst) hat, wird zentraler erbracht. Dazu zählen zum Beispiel die Leistungen eines MPD oder eines Akutspitals mit einem spezialisierten Palliative-Care-Auftrag.
Ambulant vor stationär	Dieser Grundsatz soll in allen Versorgungsbereichen verstärkt umgesetzt werden. Die mobilen Palliativdienste sollen im Sinne eines aufsuchenden Angebots verstärkt in die bestehenden Gesundheitsversorgungsstrukturen eingebettet werden. Dies entspricht dem Bedürfnis, dass die Mehrheit der Menschen zu Hause versterben möchte, und entlastet zugleich die stationären Spitalstrukturen. Die Stärkung und die bessere Integration der mobilen Palliativdienste sollen auch zu einer kosteneffizienten Umsetzung der Palliative Care beitragen, weil vermeidbare Notfallweisungen verhindert werden können.
Koordiniert und vernetzt	Palliative Care erfolgt in einem Behandlungs- und Betreuungsnetzwerk, das sich durch die interprofessionelle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen auszeichnet. Dies erfordert hohe Verbindlichkeit und ausgezeichnete Koordination (z.B. durch eine SOMEKO), damit die Leistungen bedarfsgerecht und kosteneffizient erbracht werden können. Für diese Arbeit in interprofessionellen Teams sollten aufeinander abgestimmte Prozesse und Richtlinien sowie klare Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten unter den Leistungserbringenden definiert werden (s. Teilstrategie Integrierte Versorgung).
Qualitativ gut und vorausschauend	Die allgemeine sowie die spezialisierte Palliative Care sollen in guter Qualität erbracht werden. Dafür sollen insbesondere die Leistungserbringer der spezialisierten Palliative Care das Label «Qualität in Palliative Care» nach <i>qualitépalliative</i> [®] ausweisen und die entsprechenden Kriterien erfüllen. Eine qualitativ hochstehende Palliative Care sorgt dafür, dass die gesundheitliche Vorausplanung ein fester Bestandteil der Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten wird. Die Angehörigen, das persönliche Umfeld sowie die Freiwilligen werden ebenfalls angemessen und frühzeitig miteinbezogen und mitbetreut.
Gesundheitsnetzwerke	Gesundheitsnetzwerke spielen eine zentrale Rolle in der Palliative-Care-Versorgung. Nur wenn sich verschiedene Leistungserbringende zusammenschliessen, eine verbindliche Zusammenarbeit pflegen und gemeinsame Ziele verfolgen, ist es möglich, dass Palliative Care wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam erbracht werden kann. Die Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen sollen dabei stets im Zentrum stehen.

5.5 Rechtlicher Rahmen

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und die Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) bilden in der Schweiz den rechtlichen Rahmen der Palliativversorgung. Allerdings sind diese unzureichend. Deshalb wurde der Bundesrat im Jahr 2020 mit der Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet ist. Dabei sollten die allgemeinen und die spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen berücksichtigt werden – ambulant, stationär sowie an den Schnittstellen. Aufgrund der nationalen Gesetzeslücke haben sich in den Kantonen gesetzliche Grundlagen, welche die Palliativversorgung konkreter regeln, historisch entwickelt (s. 4.2). Mit dem am 25. Juni 2025 publizierten Bericht des Bundesrates «Finanzierung der Palliative Care» in Erfüllung der Motion 20.4264

SGL-SR vom Oktober 2020 hält der Bundesrat fest, dass die Kantone gefordert sind, ihre Restkostenfinanzierung so zu gestalten, dass die erbrachten Pflegeleistungen sachgerecht vergütet werden können. Parallel und im Sinne einer Übergangsmassnahme bis zur Einführung einheitlicher finanzierter Tarife für Pflegeleistungen ab 2032 sollte für Pflegeleistungen, die im Rahmen der spezialisierten Palliative Care erbracht werden, eine Erhöhung des OKP-Beitrages gemäss Artikel 7a der Krankenpflege-Leistungsverordnung vorgesehen werden.⁵³

Im Kanton Bern wird im Spitalversorgungsgesetz Art. 3 (Grundsätze der Versorgung) Abs. 2 festgehalten, dass der Kanton und die Leistungserbringer die Integrierte Versorgung sicherstellen und sich für die Palliative Care einsetzen.⁵⁴ Weiter werden in der Direktionsverordnung über die Spitalversorgung Anhang 1 und der Direktionsverordnung über die sozialen Leistungsangebote Anhang 1 die Anforderungen an das Fachpersonal der Palliative Care geregelt.⁵⁵

Das Gesetz über die Sozialen Leistungsangebote (SLG) des Kantons Bern regelt die Finanzierung der Leistungsangebote für Menschen mit einem Betreuungs- und Pflegebedarf und berücksichtigt dabei chronisch kranke und sterbende Menschen.⁵⁶

Im kantonalen Gesundheitsgesetz (GesG) gibt es mit Art. 4 Abs. 1 c die Möglichkeit, dass der Kanton im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege Institutionen in der Durchführung von Projekten unterstützt oder Beiträge an Institutionen und Projekte gewährleistet, die Behandlungen, besondere Behandlungsmodelle und die vernetzte Versorgung betreffen.⁵⁷ Mit dieser gesetzlichen Grundlage hat der Kanton Bern die Möglichkeit, Pilotprojekte im Bereich Palliative Care zu unterstützen (s. 5.9.3.3.1).

Die Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Art. 16 (Hilfe und Betreuung zu Hause) Absatz d regelt die Hilfe und Betreuung zu Hause für Familienangehörige von Sterbenden.

5.6 Finanzierung

Ambulante Finanzierung

Die Finanzierung ambulanter Leistungen erfolgt für pflegerische Leistungen über die KLV und für ärztliche Leistungen über die Tarifstruktur TARMED bzw. per 1. Januar 2026 über TARDOC. Die Finanzierung der Palliative Care in der Grundpflege wird über Art. 7a Absatz 1 bis 3 KLV geregelt. Darin werden seit 2012 auch die Koordination sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegefachsituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen geregelt. Ergänzend zur Kostenbeteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beteiligt sich der Kanton Bern mit einer Restkostenfinanzierung an den ambulanten Pflegekosten. Seit dem 1. Januar 2022 werden die Restkosten für die ambulanten pflegerischen Leistungen als Normkosten vergütet. Die Patientinnen und Patienten bezahlen den Selbstbehalt, die Franchise und die Patientenbeteiligung. Letzteres sofern die Patientinnen und Patienten 65 Jahre alt sind und es sich um eine KVG-Leistung handelt.

⁵³ <https://www.bag.admin.ch/de/bundesratsberichte>

⁵⁴ https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/812.11

⁵⁵ https://www.belex.sites.be.ch/frontend/annex_document_dictionaries/51917

⁵⁶ https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/860.2

⁵⁷ https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/811.01

Insbesondere die spezialisierten ambulanten Leistungen der mobilen Palliativdienste (zweite Interventionslinie) sind unzureichend finanziert. Dies sind Leistungen, die nicht direkt an der Patientin/am Patienten erbracht werden, sowie Koordinationsleistungen unterschiedlicher Berufsgruppen und auch die Unterstützung der Grundversorgung (der Spitex-Organisationen oder der Pflegeheime). Aufgrund dieser Finanzierungslücke hatte der Kanton Bern 2019 einen Modellversuch gestartet, um die mobilen Palliativdienste zu fördern und gleichzeitig zu evaluieren, wie teuer diese Leistungen sind. Seit 2024 werden im Kanton Bern die Leistungen der zweiten Interventionslinie mittels eines Normkostentarifs⁵⁸ pro Leistungsstunde an die mobilen Palliativdienste vergütet. Dieser Tarif wird jährlich geprüft.

Die Finanzierung der ambulanten Leistungen für Menschen mit einem Geburtsgebrechen (dies betrifft insbesondere Kinder mit Palliative-Care-Bedarf) wird ergänzend zu den KVG-Leistungen über das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung geregelt. Dieses hält in Art. 13 und 14 fest, wie der Anspruch auf medizinische Massnahmen und Behandlungen geltend gemacht werden kann und welche Voraussetzungen für die Leistungsübernahmen gegeben sein müssen.⁵⁹

Stationäre Finanzierung im Akutspital

In der akutstationären Palliativversorgung läuft die Finanzierung über die Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) und wird vom Kanton (55 %) und von den Krankenversicherungen (45 %) anteilmässig übernommen. Im Rahmen der Umsetzung der nationalen Palliative-Care-Strategien (2010–2015) wurde die Tarifstruktur SwissDRG weiterentwickelt. So wurde 2015 die stationäre Tarifstruktur für Leistungen im Bereich der spezialisierten Palliative Care im Spital erarbeitet. Sie mündete in zwei DRG-Komplexcodes (Palliativmedizinische Komplexbehandlung und Spezialisierte Palliative Care).⁶⁰ Der Aufenthalt von Palliativpatientinnen und -patienten ist im Akutspital auf zwei Wochen limitiert. Für viele Patientinnen und Patienten ist diese Aufenthaltsdauer jedoch oft nicht ausreichend.

Mit der Volksabstimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung wurde am 24. November 2024 die einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen angenommen (EFAS). Somit werden ab 2028 ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert und ab 2032 auch die Pflegeleistungen.⁶¹

Stationäre Finanzierung in der Langzeitpflege

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung leisten die OKP und die Pflegebedürftigen nur noch einen begrenzten Anteil an die Pflegekosten. Die Beiträge werden durch den Bundesrat festgelegt. Die Restfinanzierung wird durch die Kantone geregelt (Art. 25a KVG). Die Palliative Care in der Grundversorgung ist ein integraler Bestandteil des Leistungsangebots und wird unabhängig von der Pflegestufe (BESA/RAI) der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen erbracht. Die Leistungen sind, analog den ambulanten Leistungen, in Art. 7a Absatz 3 Buchstaben a-I KLV beschrieben.

58 Der Normkostentarif für Leistungen der zweiten Interventionslinie beläuft sich im Kanton Bern im Jahr 2025 auf CHF 123.30 pro Stunde.

59 https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1959/827_857_845/de

60 <https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202019/93.8A.3>

61 <https://www.bag.admin.ch/de/kvg-anderung-einheitliche-finanzierung-der-leistungen>

Die Finanzierung der spezialisierten Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen ist im KVG nicht geregelt. Je nach Kanton werden sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag über die Tarife in der Langzeitpflege finanziert und erhalten ergänzend eine zusätzliche Restkostenpauschale. Das heisst, zur Tagespauschale (je nach Pflegestufe) zahlt der Kanton eine fixe Tagespauschale für Bewohnende einer sozialmedizinischen Institution mit Palliative-Care-Auftrag. Die Restkostenfinanzierung wird aus zwei Gründen als notwendig erachtet: Erstens bilden die Pflegestufen gemäss Art. 7a Absatz 3 Buchstaben a-I KLV nicht die Pflegeintensität und -komplexität der Palliativpatientinnen und -patienten ab. Zweitens sind Hospizbewohnerinnen und -bewohner oft jünger (unter 65 Jahre) als Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims. Diese Patientengruppe hat keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie auf Pensionskassengelder und stösst rascher an finanzielle Grenzen, wenn sie die Hotellerie und Betreuungstaxen selber bezahlen muss. Diese Problematik kann auch deshalb gross sein, weil die Miete der (Familien-)Wohnung parallel weiterläuft. Die Finanzierung orientiert sich am Kanton Wallis mittels einer Tagespauschale für die Pflegekosten.⁶²

5.7 Qualität

Allgemeine sowie spezialisierte Palliative-Care-Leistungen orientieren sich an den Qualitätsvorgaben von *qualitépalliative*[®] sowie an den nationalen Vorgaben für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz (s. 4.1.2). Seit dem Palliativkonzept 13/14 haben bereits 14 Institutionen das Label von *qualitépalliative*[®] erworben. Darunter befinden sich sieben Pflegeheime, die ein Qualitätslabel für Palliative Care in der Grundversorgung haben, und fünf Spitäler, die ein Qualitätslabel für spezialisierte Palliative Care haben. Zudem befindet sich die Mehrheit der MPD im Kanton Bern im Zertifizierungsprozess oder haben das Qualitätslabel bereits erhalten (s. Anhang A7).

⁶² Die Tagespauschale liegt maximal bei CHF 635 pro Pflgetag und beinhaltet auch die Restfinanzierung der Pflege gemäss KVG (Stand 2024).

5.8 Berichte und Strategien

Weitere kantonale Berichte und Strategien, die für die Konkretisierung der Teilstrategie Palliative Care von hoher Relevanz sind:

Berichte und Strategien	Erläuterung
Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030	Basis für die Teilstrategien bildet die im Jahr 2020 publizierte Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030. Neben den formulierten strategischen Zielen und Massnahmen sind die sechs Stossrichtungen für die Ausgestaltung aller Teilstrategien relevant. Dazu gehören die Förderung der Gesundheitskompetenz, der Integrierten Versorgung, der interprofessionellen Zusammenarbeit, der Forschung, Entwicklung und Innovation, der digitalen Transformation sowie das Eindämmen des Kostenwachstums. Die Gesundheitsstrategie hält fest, dass die Versorgung am Lebensende verbessert werden soll, mit dem Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen. Versorgungslücken müssen behoben und die präventive, kurative und palliative Versorgung besser aufeinander abgestimmt und koordiniert werden. In den Pflegeheimen müssen Angebote in spezialisierter Palliative Care aufgebaut werden.
Teilstrategie Integrierte Versorgung 2024	Die Teilstrategie gibt die Grundsätze vor, nach denen sich die Integrierte Versorgung im Kanton Bern entwickeln soll. Dazu gehören die Anwendung des 4+-Regionen-Modells, die abgestufte Versorgung, ambulant vor stationär und die Bildung von Gesundheitsnetzwerken. In regionalen Netzwerken werden die Leistungen entlang des Patientenpfads koordiniert: von der Gesundheitsförderung und Prävention, der Diagnostik und der Behandlung bis zur Langzeitversorgung und zur Palliative Care.
Richtlinien der Regierungspolitik 2023–2026, Kanton Bern	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 Teilstrategie Palliative Care: Ziel 2.5: Einführung des elektronischen Gesundheitsdossiers (E-GD) bis ca. 2030. Ziel 3.2: Berücksichtigung der demografischen Entwicklung bei der Konkretisierung der Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie. Ziel 3.3: Umsetzung der Empfehlungen des Spitalberichts. Perspektive 3.A: Die Spitalversorgung wandelt sich in den Bereichen Ambulantisierung, Digitalisierung sowie bedarfsgerechte Angebote rasch und grundlegend. Die Koordination und die Kooperation sollen gefördert werden.
Palliativstrategie BEJUNE 2017–2027	Der Kanton Bern (für die Region Berner Jura), der Kanton Jura und der Kanton Neuenburg arbeiten im Bereich Palliative Care seit 2007 zusammen. Im Jahr 2017 wurde die Strategie BEJUNE für den Zeitraum 2017 bis 2027 aktualisiert. Die Strategie hat zum Ziel, der Bevölkerung des BEJUNE Zugang zu qualitativ hochstehender, ans Individuum und sein Umfeld angepasster Palliative Care zu ermöglichen. Die Strategie formuliert strategische Richtungen mit 15 Zielen und 35 Massnahmen. In einem ersten Schritt wurden die Bevölkerung und das Fachpersonal sensibilisiert und informiert. Die Informationsplattform palliatif.ch wurde erstellt. Für die Pflegeheime wurde eine Leitlinie entwickelt, wie Palliative Care in der Institution eingeführt und etabliert werden kann.
Alterspolitik im Kanton Bern 2016	Mit der demografischen Entwicklung setzt sich der Regierungsrat des Kantons Bern bereits im Bericht zur Alterspolitik auseinander und definiert neun Handlungsfelder zu den Themen Wohnen und Dienstleistungen, Arbeitswelt, Pflege und Medizin sowie zur kommunalen und regionalen Umsetzung. Es wird Bezug genommen auf das Modell der sorgenden Gesellschaft (Caring Community), auf die Integrierte Versorgung, Care-Migration, Work and Care sowie die nationalen Strategien zu Demenz, Palliative Care, Langzeitpflege und Altersvorsorge.
Palliativkonzept 13/14	Basierend auf den beiden Nationalen Strategien Palliative Care 2010–2012 und 2013–2015 verabschiedete die GSI im Winter 2013/14 das «Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern». Neben einer Bestandesaufnahme der palliativen Versorgung im Kanton (2010) wurden diverse Massnahmen ausgearbeitet, um die unterschiedlichen spezialisierten Palliative-Care-Angebote in allen Regionen zu fördern.

5.9 Aktivitäten im Kanton Bern

Nachfolgend wird beschrieben, wie die heutige Palliativversorgung im Kanton Bern ausgestaltet ist, welche Massnahmen aus dem Palliativkonzept 13/14 umgesetzt werden konnten und welche weiteren Entwicklungen seither angestossen wurden.

5.9.1 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. Dazu ist eine Harmonisierung der Versorgungsregionen nach dem 4+-Regionen-Modell notwendig. Konkret soll es vier Versorgungsregionen geben:

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

Das Plus (+) steht für die Französisch sprechende Region im Berner Jura. Die Leistungserbringer einer Region sollen ihr Angebot aufeinander abstimmen und besser koordinieren sowie vermehrt miteinander kooperieren. Die spezialisierte Palliativversorgung orientiert sich an der räumlichen Struktur der 4+ Versorgungsregionen.



5.9.2 Kantonaler Bedarf

Basierend auf den Nationalen Strategien Palliative Care 2010–2015 verabschiedete die GSI das Palliativkonzept 13/14. Ziel war es, dass unterschiedliche spezialisierte Palliative-Care-Angebote in allen Regionen zur Verfügung stehen (s. Tabelle 1). Im Gegensatz zu diesen spezialisierten Angeboten gehört die allgemeine Palliativversorgung zum Grundauftrag der Spitäler und Pflegeheime sowie der Spitex-Organisationen und wird nicht separat ausgewiesen.

Tabelle 1: Aktualisierung des Bedarfs an Pflegeplätzen und mobilen Palliativdiensten im Jahr 2023 aus dem Palliativkonzept 13/14 (Quelle: GSI 2026)

Versorgungsregionen	Einwohnerinnen und Einwohner ⁶³	In % Gesamtbevölkerung des Kantons Bern	Anzahl spezialisierte Pflegeplätze ⁶⁴			Bedarf mobile Palliativdienste
			Total Bedarf	Bedarf Akutsomatik	Bedarf sozialmedizinische Institutionen	
Bern-Mittelland	428625	40,01 %	34	17	17	1
Berner Oberland	217578	20,31 %	17	8,5	8,5	1
Emmental-Oberaargau	185515	17,32 %	15	7,5	7,5	1
Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	239498	22,36 %	19	9,5	9,5	1–2
Total Kanton BE	1071216	100%	85	42,5	42,5	4–5⁶⁵

5.9.2.1 Angebot spezialisierter Palliative Care nach Versorgungsstrukturen

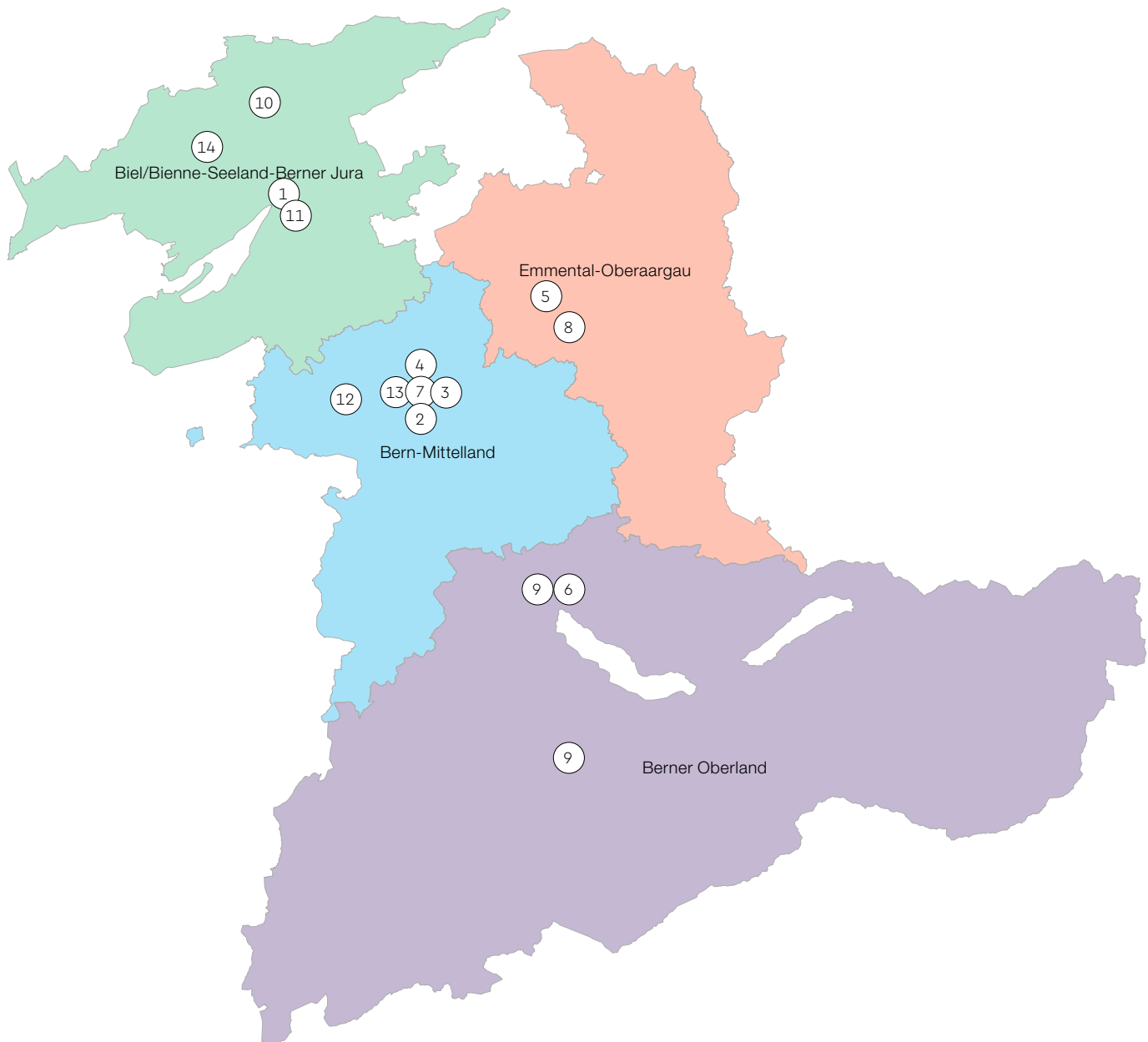
Das Angebot der spezialisierten Palliative Care im Kanton Bern hat sich in den vergangenen zehn Jahren konsequent weiterentwickelt. Die Abbildung 5 veranschaulicht, dass es in jeder Versorgungsregion gemäss dem 4+-Regionen-Modell einen mobilen Palliativdienst (s. 5.9.3.3) gibt und mindestens ein Spital mit einem Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care (s. 5.9.4.1). Demgegenüber sind die Angebote in der spezialisierten stationären Langzeitpflege erst im Aufbau. Einzig das Kinderhospiz Allani wurde im Jahr 2024 in Betrieb genommen. Es wird zusammen mit den Hospizen La Passerelle und Mon Soleil von 2026 bis 2030 an einem kantonalen Pilotprojekt teilnehmen. In den Regionen Berner Oberland und Emmental-Oberaargau gibt es derzeit noch keine sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag. (s. 5.9.4.2).

63 Gemäss Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) 2024.

64 Gemäss den EAPC-Standards und -Richtlinien wird der Bedarf an Palliativ- und Hospizbetten bei ca. 80–100 Betten pro 1 Mio. Einwohnende geschätzt. Die Aufteilung der Anzahl spezialisierter Pflegeplätze wurde aus dem kantonalen Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern übernommen.

65 Der Kanton Bern orientiert sich bei dieser Grösse an den Ergebnissen des Modellversuches der mobilen Palliativdienste sowie den Richtlinien in Deutschland, wo ein MPD für eine Bevölkerung von 250 000 als ausreichend erachtet wird.

Abbildung 5: Angebote spezialisierter Palliative Care im Kanton Bern (Quelle: GSI 2026)



**Spitäler mit Leistungsauftrag
spezialisierte Palliative Care**

- 1 Spitalzentrum Biel
- 2 Universitäres Zentrum für Palliative Care, Inselehospital Bern, SWAN-Haus
- 3 Diaconis
- 4 Lindenhofgruppe
- 5 Spital Emmental, Spezialisierte Palliative Care
- 6 STS AG Thun, Spital Thun

Mobile Palliativdienste

- 7 MPD Bern
- 8 MPD Emmental-Oberaargau
- 9 Palliative-Care-Netzwerk Berner Oberland (Standorte Thun und fmi AG)
- 10 EMSP BEJUNE
- 11 MPD Seeland AG

**Sozialmedizinische Institutionen
mit Palliative-Care-Auftrag**

- 12 Allani, Kinderhospiz, Bern (Pilotprojekt 2026–2030)
- 13 Mon Soleil (Pilotprojekt 2026–2030)
- 14 La Passerelle (Pilotprojekt 2026–2030)

5.9.3 Ambulante Versorgung

Die ambulante Grundversorgung wird insbesondere von den Hausärztinnen und Hausärzten, den Spitex-Organisationen und freischaffenden Pflegefachpersonen sichergestellt. Zusätzlich werden andere Fachpersonen wie zum Beispiel Seelsorgende und Physiotherapeutinnen miteinbezogen. Die MPD unterstützen die Grundversorgenden mit spezialisierten Palliative-Care-Leistungen, sodass auch Menschen mit komplexen Betreuungssituationen zu Hause oder im Pflegeheim versterben können und potenziell vermeidbare Hospitalisierungen verhindert werden können. Die stetig wachsende Anzahl der durch die MPD behandelten Menschen im Kanton Bern zeigt, dass die Nachfrage zunimmt.⁶⁶ Es ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung mit der Verlagerung von der stationären in die ambulante Versorgung sowie der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft fortsetzen wird.

5.9.3.1 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Im Kanton Bern gibt es derzeit etwa 1000 Hausärztinnen und Hausärzte, wobei die Dichte je nach Versorgungsregion stark variiert.⁶⁷ Der Fachkräftemangel macht sich auch in der hausärztlichen Versorgung bemerkbar und beeinflusst damit auch die ambulante Palliative-Care-Versorgung – insbesondere in den peripheren Regionen. Der Kanton Bern hat mit dem Programm «Praxisassistenten» die entsprechenden Massnahmen ergriffen, um dem Mangel entgegenzuwirken.⁶⁸ Seit 2013 findet das Programm mit 21, seit 2019 mit 35 und seit 2023 45 Praxisassistentenstellen statt.⁶⁹ Trotz dieser Massnahme wird die hausärztliche Versorgung zukünftig eine Herausforderung bleiben und insbesondere die ambulante Palliativversorgung beeinflussen.

5.9.3.2 Spitex-Organisationen

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.

Ein Konzept für allgemeine Palliative Care ist keine Voraussetzung für eine Betriebsbewilligung für Spitex-Organisationen des Kantons Bern. Allerdings bietet die Mehrheit der Spitex-Organisationen mit Leistungsvertrag für die Versorgungssicherheit Palliative-Care-Leistungen (in der Grundversorgung) an und weist diese auch auf ihren Websites aus. Zudem war bereits im Palliativkonzept 13/14 ersichtlich, dass die Mehrheit der Spitex-Organisationen über Mitarbeitende verfügt, die eine kurze Palliative-Care-Ausbildung (bis 5 Tage) vorweisen können.⁷⁰

⁶⁶ Die steigende Nachfrage nach Leistungen der MPD wird GSI-intern ausgewertet.

⁶⁷ Jörg, R., Haldimann, L., Rozsnyai, Z. & Streit, S. (2023). Hausarztversorgung im Kanton Bern. Regionale Unterschiede im Zugang zur Hausarztversorgung (Obsan Bulletin 03/2023). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

⁶⁸ <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/programm-praxisassistenten.html>

⁶⁹ Ebd.

⁷⁰ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2013/14). Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern.

5.9.3.3 Mobile Palliativdienste (MPD)

Seit 2011 unterstützen die Kantone Bern (nach Art. 4 GesG), Jura und Neuenburg den interkantonalen mobilen Palliativdienst Equipe Mobile en Soins Palliatifs BEJUNE finanziell. Dieser berät die Leistungserbringenden der Grundversorgung im Berner Jura und erbringt ausschliesslich Leistungen der zweiten Interventionslinie. Zudem wurde im Jahr 2017 eine interkantonale Palliative-Care-Strategie (2017–2027) durch die zuständigen Regierungsräte der drei Kantone verabschiedet. Diese hat zum Ziel, die Leistungsangebote zu stärken, die Vernetzung der lokalen Akteurinnen und Akteure zu verbessern sowie Qualität, Nachhaltigkeit und Effektivität zu steigern. Auf der Plattform palliatif.ch werden alle Ressourcen für Leistungserbringende sowie für die breite Bevölkerung gebündelt.⁷¹ Auf dieser Plattform findet sich beispielsweise ein Leitfaden zur Planung und Umsetzung von Palliative Care in Pflegeheimen.

In der Region Thun gab es ab 2011 den MPD am Spital STS AG, der 2019 für den Modellversuch in den Verein Palliative Care-Netzwerk Region Thun überführt wurde (s. nächster Abschnitt). Der Verein hatte bereits vor dem Modellversuch zur Aufgabe, die Vernetzung, die Sensibilisierung und die Koordination in der bereichsübergreifenden palliativen Versorgung zu stärken.

5.9.3.3.1 Modellversuch spezialisierte mobile Palliativdienste

Der «Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung im Kanton Bern» (2019–2023) hatte zum Ziel, die mobile Palliativversorgung in allen Regionen des Kantons Bern sicherzustellen und zu verbessern. Die Teilnehmenden des Modellversuchs waren der MPD Bern-Aare, der die Stadt Bern, die Agglomeration und das Berner Oberland Ost abdeckte, der MPD Thun, der das Berner Oberland West versorgte, und der MPD Emmental-Oberaargau. Für die Region Biel und Seeland qualifizierte sich damals kein MPD. Der Berner Jurabogen wurde weiterhin vom EMSP BEJUNE versorgt, der jedoch nicht Teil des Modellversuchs war.

Die Ergebnisse des Modellversuchs zeigten, dass die MPD zu einer verbesserten Palliativversorgung in der jeweiligen Region beitrugen und die Nachfrage nach spezialisierten Leistungen anstieg. Aus einer umfassenden Online-Befragung von über 500 Leistungserbringenden der Grundversorgung ging hervor, dass die Dienstleistungen der MPD genutzt und geschätzt wurden, insbesondere die fallbezogenen Leistungen vor Ort, die Vernetzung und Koordination der unterschiedlichen Leistungserbringenden, logistische Leistungen sowie die Fort- und Weiterbildungen.⁷²

Im Rahmen des Modellversuchs wurde ermittelt, wie teuer die Leistungen der zweiten Interventionslinie sind und wie diese finanziert werden können. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass ein leistungsbasierter Normtarif ein kosteneffizienter und transparenter Finanzierungsmodus für die subsidiäre Restkostenfinanzierung der MPD im Kanton Bern ist, bis auf nationaler Ebene eine einheitliche Lösung vorliegt. Somit wird die Finanzierung der MPD einheitlich geregelt und

⁷¹ <https://www.palliatif.ch>

⁷² Gesundheitsamt des Kantons Bern. (2022). Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung im Kanton Bern. Interner Schlussbericht.

erfolgt mit einem kantonalen Leistungstarif, der die Leistungen der zweiten Interventionslinie vergütet (s. 5.6). Die Leistungen der ersten Interventionslinie werden weiterhin über die KLV abgerechnet. Aufgrund der erfolgreichen Durchführung und der positiven Ergebnisse wurde die mobile Palliativversorgung am 1. Januar 2024 in die Regelversorgung aufgenommen.

Der Modellversuch hat gezeigt, dass ein MPD für eine Bevölkerung von ca. 250 000 Personen ausreichend ist. Das entspricht insgesamt vier MPD im Kanton Bern. Somit ist ein MPD pro Versorgungsregion gemäss dem 4+-Regionen-Modell vorgesehen: Bern-Mittelland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura, Emmental-Oberaargau und Berner Oberland. Damit werden bereits heute 82,7 % der Bevölkerung durch mobile Palliativdienste versorgt und haben so Zugang zu spezialisierten ambulanten Palliative-Care-Leistungen. In der Region Seeland ist seit Januar 2025 ein MPD im Aufbau. Das Gesundheitsamt, zusammen mit den Leistungserbringenden in der ganzen Region, ist daran, die Palliativversorgung auf die Region Biel/Bienne auszuweiten, unter der Berücksichtigung der Zweisprachigkeit.

Tabelle 2: MPD nach Versorgungsregionen (Quelle: GSI 2026)

Versorgungsregion	Anzahl MPD	Wohnbevölkerung ⁷³
Bern-Mittelland	1 MPD: MPD Bern	428 625
Berner Oberland	1 MPD: Palliative-Care-Netzwerk Berner Oberland	217 578
Emmental-Oberaargau	1 MPD: mpdEO	185 515
Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	1 MPD: EMSP BEJUNE (1 MPD im Aufbau für Biel/Bienne-Seeland)	54 293 185 205
Total	4+ MPD	1 071 216

5.9.4 Stationäre Versorgung

Die stationäre Palliative Care hat sich in den vergangenen zehn Jahren ebenfalls weiterentwickelt.

5.9.4.1 Akutspital

Allgemeine Palliative Care im Akutspital

Die allgemeine palliative Versorgung im Spital umfasst die Angebote für Patientinnen und Patienten in stabilen Krankheitssituationen, die keine spezialisierte Behandlung und Betreuung benötigen. Im Spitalbereich werden sie von Spitalärtern mit dem akutsomatischen Leistungsauftrag «Basispaket» des Spitalplanung- und Leistungsgruppenkonzepts (SPLG) Akutsomatik behandelt.

Spezialisierte Palliative Care im Akutspital

Dagegen fokussiert die spezialisierte palliative Versorgung im Spital auf Palliativpatientinnen und -patienten, die eine instabile und komplexe Krankheitssituation aufweisen. Um ein bedarfsgerechtes und qualitativ hochstehendes Angebot an

⁷³ Gemäss Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) 2023.

spezialisierte palliative Versorgung in den Berner Listenspitälern sicherzustellen, erarbeitete die GSI für die SPLG Akutsomatik den kantonalen Leistungsauftrag «Spezialisierte Palliative Care im Spital». Dieser wurde im Rahmen einer Fachanhörung mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren im Frühjahr 2015 definiert. Heute werden sieben Akutspitäler mit einem entsprechenden Auftrag auf der Spitalliste geführt. Der im Palliativkonzept 13/14 geschätzte Bedarf von rund 40 Plätzen entspricht in etwa den heute angebotenen 52 Plätzen, wenn man das Bevölkerungswachstum berücksichtigt.⁷⁴ Zusätzlich zu den 52 Plätzen im Kanton Bern ist auch das Spital La Chrysalide im Kanton Neuenburg auf der Spitalliste des Kantons Bern mit einem Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care vermerkt. La Chrysalide verfügt über zwölf Palliativbetten. Davon können Patientinnen und Patienten, die im Kanton Bern wohnhaft sind, ebenfalls Gebrauch machen.

Tabelle 3: Entwicklung der Spitalstrukturen mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag (Quelle: GSI 2025)

Versorgungsregion	Anzahl Plätze			
	2018	2025		
Bern Mittelland	36	Inselspital: 10 Betten Diaconis: 18 Betten Engeriedspital: 8 Betten	33	Inselspital: 10 Betten Diaconis: 15 Betten Engeriedspital: 8 Betten
Biel-Seeland-Berner-Jura	0	Biel: 0 Betten	3	Biel: 3 Betten
Berner Oberland	8	Thun: 8 Betten	11	Thun: 11 Betten
Emmental-Oberaargau	5	Burgdorf: 5 Betten	5	Burgdorf: 5 Betten
Total	49 Plätze		52 Plätze	

Die spitalinternen Palliativ-Konsiliardienste spielen eine sehr wichtige Rolle im akutstationären Setting. Sie tragen dazu bei, dass Fachpersonen aus anderen Abteilungen innerhalb des Spitals mit spezialisiertem Palliative-Care-Wissen unterstützt werden. Weiter sind diese Teams auch wichtig für die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen und bilden eine wichtige Schnittstelle zum ausserklinischen Netzwerk. Die Anzahl spitalinterner Palliativ-Konsiliardienste ist über die vergangenen Jahre konstant geblieben (s. Tabelle 4).

Die spezialisierten Palliativambulatorien haben in den vergangenen Jahren ebenfalls eine Professionalisierung durchlaufen. In Tabelle 5 sind lediglich die spitalgebundenen Ambulatorien abgebildet. Allerdings sind weitere Ambulatorien z.B. in der Region Thun mit dem Onko-Netz hinzugekommen. Im Rahmen der Teilstrategie Palliative Care wurden nicht alle Palliativambulatorien im Kanton Bern erfasst und dementsprechend nicht abgebildet.

⁷⁴ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2013/14): Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern, S. 28.

Tabelle 4: Entwicklung der spitalinternen Palliativ-Konsiliardienste (Quelle: GSI 2025)

Versorgungsregion	Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern)	
	2018	2025
Bern Mittelland	Inselspital Lindenhofspital	Inselspital Lindenhofspital (Diaconis) ⁷⁵
Biel-Seeland- Berner-Jura	Spitalzentrum Biel	Spitalzentrum Biel
Berner Oberland	Thun	Thun
Emmental- Oberraargau	Kein Konsiliardienst	Kein Konsiliardienst

Tabelle 5: Entwicklung der spezialisierten Palliativambulatorien (Quelle: GSI 2025)

Versorgungsregion	Spezialisiertes Palliativambulatorium	
	2018	2025
Bern-Mittelland	Inselspital Lindenhofspital	Inselspital Lindenhofspital
Biel-Seeland- Berner Jura	Spitalzentrum Biel	Spitalzentrum Biel
Berner Oberland	Thun	Thun
Emmental- Oberraargau	Spital Burgdorf	Spital Burgdorf

5.9.4.2 Pflegeheime

Allgemeine Palliative Care im Pflegeheim

Allgemeine Palliative Care ist Teil des Grundauftrags aller Pflegeheime im Kanton Bern. Im Kanton Bern sind sieben Institutionen mit dem Label *qualitépalliative*[®] zertifiziert (s. Anhang A7). In der Langzeitpflege gibt es schweizweit bisher nur eine Zertifizierung für allgemeine Palliative Care.

Spezialisierte Palliative Care im Pflegeheim

Bis heute gibt es schweizweit noch keine einheitlichen Grundlagen für eine spezialisierte Palliative Care in Pflegeheimen, obschon bereits heute einzelne Pflegeheime spezialisierte Palliative Care anbieten. Seit der Durchführung des Modellversuchs (s. 5.9.3.3.1) gibt es im Kanton Bern jedoch die Möglichkeit, dass Pflegeheime spezialisierte Palliative Care durch einen mobilen Palliativdienst (MPD) für ihre Bewohnerinnen und Bewohner in Anspruch nehmen.

Im Zusammenhang mit der demografischen Veränderung und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft wird die Palliative Care, insbesondere in den Pflegeheimen, zukünftig eine noch wichtigere Rolle einnehmen. Dabei ist ein ganzheitlicher, interprofessioneller Betreuungsansatz, welcher multimorbiden hochbetagten Menschen mit und ohne Demenz bis zuletzt ein gutes Leben ermöglicht und deren Angehörigen in schweren Zeiten beisteht, von hoher Relevanz.⁷⁶

⁷⁵ Diaconis erbringt keine internen Konsiliardienste, aber solche für den Hirslanden Campus Bern (vorwiegend Klinik Beau-Site).

⁷⁶ Im Kontext der stationären Langzeitpflege etabliert sich zunehmend der Fachbegriff Palliative Geriatrie. Dieser wird im Grundsatzpapier der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie ausführlich beschrieben (<https://www.fgpg.eu/grundsatzpapiere>).

5.9.4.3 Pilotprojekt Hospize

Mehrere Akteurinnen und Akteure im Kanton Bern haben sich im Jahr 2022 zur Interessengemeinschaft Hospize Bern zusammengeschlossen, um die Versorgungsstruktur durch Hospize im Kanton Bern zu fördern. Dies sind der Verein Hospiz Bern, die Stiftung pro Hopespiz (Berner Oberland), der Verein Hospiz Biel-Bienne und das Kinderhospiz Allani.⁷⁷ 2024 wurde neu auch der Verein Nangijala in die Interessengemeinschaft aufgenommen. Im Zentrum der gemeinsamen Aktivitäten steht das Engagement für eine kostendeckende Finanzierung ihrer Angebote durch den Kanton. Bisher wird keines dieser Hospize finanziell vom Kanton unterstützt.

Derzeit plant der Kanton Bern, ein Pilotprojekt der drei Hospize La Passerelle in Corgémont, Mon Soleil in der Stadt Bern und Allani (Kinderhospiz) in Bern zu unterstützen. Es handelt sich um drei stationäre Hospize mit jeweils zehn Plätzen (Mon Soleil und La Passerelle) bzw. acht Plätzen (Allani). La Passerelle ist baulich wie organisatorisch mit dem bestehenden Pflegeheim Les Bouleaux SA verbunden. Mon Soleil wird eng mit der spezialisierten Palliativabteilung des Spitals Lindenhof zusammenarbeiten. Das Kinderhospiz Allani ist eigenständig. Die beiden Erwachsenen-Hospize sind noch im Aufbau und werden wohl ab 2026 operativ tätig werden. Erst zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Hospize wird das Gesundheitsamt das Angebot mitfinanzieren. Das Kinderhospiz Allani ist bereits in Betrieb und wird ab 2026 in das Pilotprojekt integriert.

5.9.5 Pädiatrische Versorgung

Die Todesursachen im Kindes- und Jugendalter unterscheiden sich massgeblich von jenen im Erwachsenenalter und haben unterschiedliche Implikationen für die palliative Begleitung und Pflege. Die Arten der lebenslimitierenden Krankheiten, von denen diese Patientengruppe betroffen ist, sind ganz unterschiedlich. Oft werden die Erkrankungen in fünf Gruppen eingeteilt: 1) Lebensbedrohliche Krankheiten, für die kurative Therapien möglich sind, die aber scheitern können (z.B. Krebserkrankungen), 2) Lebensbedrohliche Krankheiten, bei denen intensive Therapiemassnahmen lebensverlängernd sein können (z.B. zystische Fibrose oder Muskeldystrophien), 3) Progredient verlaufende Erkrankungen, deren Behandlung ausschliesslich palliativ erfolgt (z.B. Stoffwechselerkrankungen), 4) Schwere, meist neurologische Beeinträchtigungen, die zu einer besonderen Anfälligkeit gegenüber Komplikationen mit unvorhersehbarer Verschlechterung führen (z.B. schwere Zerebralparese oder schwere Hirn- oder Rückenmarksverletzungen). Als fünfte Gruppe können noch die Neugeborenen mit schweren Geburtsfehlern, bei denen die palliative Begleitung pränatal beginn kann, aufgeführt werden. Dies bedeutet, dass die pädiatrische Palliative Care nicht nur auf die Lebensendphase reduziert werden kann, sondern dass die Krankheitsverläufe variabel sind und sich nicht alleine aus der Diagnose ableiten lassen.

⁷⁷ Hospiz Bern. (2023). Jahresbericht 2022. Bern.

Im Jahr 2022 starben in der Schweiz 513 Kinder im Alter von 0 bis 19 Jahren. Das entspricht 0,7 % aller Todesfälle im Jahr 2022. 2021 starben zwei Drittel der Kinder zwischen 0 und 14 Jahren noch vor dem ersten Lebensjahr aufgrund von perinatalen Ursachen oder angeborener Fehlbildung.⁷⁸ Im Kanton Bern versterben jährlich im Durchschnitt 57 Kinder im Alter von 0 bis 19 Jahren (s. Tabelle 6).

Tabelle 6: Todesfälle der Kinder und Jugendlichen im Kanton Bern von 2015 bis 2023 (Quelle: BFS 2023)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren	62	54	65	55	54	55	49	58	58

Anders als bei Erwachsenen ist die pädiatrische Palliative Care gemäss Definition des nationalen Rahmenkonzepts immer spezialisierte Palliative Care.⁷⁹ Zudem führt die Belastung der Eltern und allenfalls auch der Geschwister zu einer zusätzlichen Belastung, was die Versorgung sehr komplex macht. Die Palliative-Care-Versorgungsstrukturen im Kanton Bern für Früh- und Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie für schwerbehinderte Kinder stand bisher nicht im Fokus des Kantons. Im Jahr 2022 hat das Gesundheitsamt aufgrund der Motion 137-2017 «Konzept zu Palliative Care im Kanton Bern umsetzen – Bedarfsgerechte Betreuung für Schwerkranke ermöglichen und Kosten sparen!» eine Umfrage bei 184 Leistungserbringenden in der pädiatrischen Versorgung (z.B. Kinder-Spitex, Kinderspitäler, niedergelassene Pädia-terinnen und Pädia-ter) sowie 20 betroffenen Familien durchgeführt. Die Umfrage ergab Hinweise auf das Verbesserungspotenzial in der Versorgung zu Hause und für die Entlastung von betroffenen Familien. Zudem sieht sich die pädiatrische Palliative Care mit der Herausforderung konfrontiert, dass ein Mangel an qualifiziertem Personal vorhanden ist bzw. dass nur wenige Fachpersonen eine spezifische Weiterbildung im Bereich pädiatrische Palliative Care haben.

Gegenwärtig sind die folgenden Versorgungsstrukturen in der pädiatrischen Palliative Care vorhanden:

Allgemeine ambulante Versorgung durch Spitex-Organisationen

Eine kantonsweite Versorgung mit pädiatrischen Kinderspitex-Leistungen ist gemäss den abgeschlossenen Leistungsverträgen mit den Kinderspitex-Organisationen mit Versorgungspflicht gegeben. Dazu zählen die Spitex Biel-Bienne Regio AG und die Spitex Bern. Beide Kinderspitex-Organisationen begleiten und pflegen sterbende Kinder. Allerdings verfügen nur einzelne Mitarbeitende der Kinderspitex-Organisationen über spezifische Weiterbildungen im Bereich der pädiatrischen Palliative Care. Darüber hinaus gibt es drei weitere Kinderspitex-Organisationen, die keine Versorgungspflicht haben und Kinderspitex-Leistungen im Kanton Bern anbieten (s. Tabelle 7). Diese erbringen ebenfalls allgemeine pädiatrische Palliative Care.

78 Ziegler, Sarah und Laubereau, Brigit. (2023). Vertiefte Abklärung zum Pädiatrischen Palliative-Care-Bedarf in der Schweiz. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit.

79 Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2011). Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. a.a.O.

Tabelle 7: Kinderspitex-Organisationen, die Leistungen im Kanton Bern erbringen (Quelle: GSI 2026)

Organisation	Standort	Versorgungspflicht
Spitex Bern	Stadt Bern	Ja
Spitex Biel-Bienne Regio AG	Biel	Ja
Chinderspitex caring GmbH	Seeland	Nein
Stiftung Joël Kinderspitex	Aarau	Nein
Stiftung Kifa Schweiz	Zofingen	Nein

Spezialisierte ambulante Versorgung durch einen mobilen Palliativdienst (MPD)
 Im Kanton Bern gibt es gegenwärtig keinen pädiatrischen MPD. Der Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung fokussierte auf die Erwachsenen. Mit der Aufnahme der MPD für Erwachsene in die Regelfinanzierung besteht die Möglichkeit, einen pädiatrischen MPD (eigenständig oder Spital basiert) aufzubauen und einen kantonalen Leistungsvertrag zu erhalten. Aufgrund der zahlenmässig eher kleinen Zielgruppe scheint ein pädiatrischer MPD für den ganzen Kanton Bern ausreichend.

Spezialisierte stationäre Versorgung im Akutspital
 Die Inselgruppe AG am Standort Inselspital und das Spitalzentrum Biel verfügen seit 2015 über den kantonalen Leistungsauftrag «Spezialisierte Palliative Care im Spital» und dürfen darauf gestützt zusätzlich Komplexpauschalen kodieren. Die Inselgruppe AG am Standort Inselspital betreibt ein universitäres Zentrum für Palliative Care und verfügt damit über weitere Spezialkenntnisse auch im Bereich der pädiatrischen Palliative Care. Stand heute gibt es keine spezialisierten stationären pädiatrischen Palliative-Care-Abteilungen. Stattdessen arbeitet seit 2018 im Inselspital ein pädiatrisches Palliative-Care-Team abteilungsübergreifend und konsiliarisch innerhalb des Kinderspitals.

Kinderhospiz Allani
 Seit 2016 existiert im Kanton Bern der Verein Allani Kinderhospiz Bern, der im Jahr 2022 in eine Stiftung überführt wurde.⁸⁰ Im August 2024 wurde das erste Kinderhospiz der Schweiz in Betrieb genommen und bietet Pflege und Betreuung für Kinder mit einer chronischen und lebenslimitierenden Erkrankung an. Im Kinderhospiz Allani sind Kinder, Jugendliche und ihre Familien nur kurzzeitig, mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von zehn Tagen. Das Angebot kann (Stand 2025) in drei Angebote unterteilt werden.

- Kurzzeitpflege (wochenweise Aufenthalte zur Entlastung und Stabilisierung)
- Brückenpflege (sanfter Übergang vom Spital ins häusliche Umfeld)
- End-of-Life (Pflege in der letzten Lebensphase des Kindes)

⁸⁰ <https://allani.ch/de>

5.9.6 Sensibilisierung

Im Palliativkonzept 13/14 wurde das Handlungsfeld Sensibilisierung definiert und festgehalten, dass die Bekanntmachung der Angebote bei der Bevölkerung und bei den Fachpersonen, die an der Gesundheitsversorgung beteiligt sind, insbesondere durch die einzelnen Leistungserbringenden erfolgen muss.⁸¹ Eine wichtige Rolle spielt der Verein palliative bern, der als Anlauf-, Informations- und Beratungsstelle für die Öffentlichkeitsarbeit sowie für die Sensibilisierung im Kanton zuständig ist.

Der Verein ist gemeinnützig, konfessionell und politisch unabhängig. Er vermittelt und vernetzt Fachkompetenz zu allen Fragen rund um Palliative Care – ausgenommen der direkten Patientenbetreuung. Er fungiert als die zentrale Informations- und Beratungsstelle für Fachpersonen, Betroffene und Angehörige im Kanton Bern. Zudem engagiert sich der Verein aktiv in der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Themen der Palliative Care. Er vernetzt Leistungserbringende in den Spitalregionen des Kantons. Ergänzend bietet der Verein generationenübergreifende professionelle Trauerbegleitung an, etwa mit dem Trauercafé und einer Plattform für verwaiste Eltern, die sich bei monatlichen Treffen austauschen.

Darüber hinaus begleitet palliative bern innovative Projekte im Bereich der Palliative Care. Als Informationsplattform bietet der Verein diverse Unterlagen für Fachpersonen, Betroffene und Angehörige an, wie z.B. Patientenverfügungen. Nebst dem Verein palliative bern existieren im Kanton Bern andere Leistungserbringende, welche eine wichtige Rolle in der Sensibilisierung sowie der gesundheitlichen Vorausplanung einnehmen.

Dazu zählen beispielsweise die Pro Senectute Bern, welche Workshops zu Patientenverfügungen anbieten, oder das Rote Kreuz Bern, welches niederschwellige Weiterbildungen im Bereich Palliative Care anbietet. Weiter bieten auch die Gesundheitsligen wie z.B. die Krebsliga wichtige Sozialberatungsangebote an.

An der Schnittstelle zwischen Sensibilisierung und Bildung bieten die Landeskirchen in Zusammenarbeit mit dem Spitex-Kantonalverband und dem Palliativzentrum des Inselspitals «Letzte Hilfe»-Kurse an. In diesen Kursen wird den Angehörigen und Betroffenen das Grundwissen der Sterbebegleitung vermittelt.⁸²

⁸¹ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2013/14). Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern, S. 26.

⁸² <https://www.kirchenpalliativebern.ch/letzte-hilfe-bern>

5.9.7 Bildung

Basierend auf dem Palliativkonzept 13/14 hatte der Kanton Bern diverse Weiterbildungen finanziell unterstützt. Mit der Vorgabe, dass die Pflegeheime für eine Betriebsbewilligung ein Palliative-Care-Konzept einreichen müssen, wurde allen Institutionen mit einer gültigen Betriebsbewilligung ein Beitrag von max. CHF 4000 pro Institution an die Weiterbildung in Palliative Care (Niveau B1) für Pflegefachpersonen bezahlt. Diese finanzielle Unterstützung wurde 2017 auf die Spitex-Organisationen sowie die freiberuflichen Pflegefachpersonen ausgedehnt. Insgesamt leistete der Kanton Bern CHF 640860 für Weiterbildungen in Palliative Care in der Grundversorgung.

Wie die Übersicht in Tabelle 8 zeigt, gibt es heute zwei Weiterbildungsangebote in Palliative Care im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern. Für Fachpersonen aus dem französischsprachigen Teil des Kantons Bern gibt es ausserkantonale Angebote für ein Certificate of Advanced Studies (CAS) an der Haute Ecole Arc Santé in Neuenburg zusammen mit dem Universitätsspital in Lausanne (CHUV).

Tabelle 8: Übersicht der kantonalen Weiterbildungsangebote in Palliative Care (Quelle: GSI 2025)

Institution	Lehrgang	Berufsgruppe
Berner Bildungszentrum Pflege	Modul «Palliative Situationen» des Vorbereitungslehrgangs Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. FA	Fachpersonen Gesundheit
Universitäres Zentrum für Palliative Care	CAS in interprofessioneller spezialisierter Palliative Care	Fachleute aus Medizin, Pflege und anderen Berufsfeldern

Ergänzend zu den bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten bot das Berner Bildungszentrum Pflege bis ins Jahr 2023 einen Nachdiplomkurs «Menschen mit palliativem Betreuungsbedarf umfassend gewährleisten – Level B1» für diplomierte Pflegefachpersonen an. Aufgrund mangelnder Nachfrage wurde er eingestellt.

Weiterbildungen im Bereich der pädiatrischen Palliative Care sind gegenwärtig nur in den Kantonen Zürich und Thurgau vorhanden.



Handlungsmöglichkeiten des Kantons

6.1 Handlungsfelder und Massnahmen

Die Handlungsfelder (HF) und die Massnahmen konzentrieren sich auf die Umsetzung der vier übergeordneten Ziele (s. 5.3).

HF 1 Der Kanton Bern stellt eine bedarfsgerechte und koordinierte Palliativversorgung in allen Regionen sicher.

Massnahmen durch Kanton	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Der Kanton Bern integriert die Palliativversorgung als festen Bestandteil in die Gesundheitsversorgung. 1.2 Der Kanton Bern prüft die Möglichkeit, eine sozialmedizinische Koordinationsstelle aufzubauen. Ein Ausbau des Leistungsspektrums dieser Koordinationsstelle soll zur Unterstützung anderer Teilstrategien (z.B. Teilstrategie Integrierte Versorgung) möglich sein. 1.3 Der Kanton Bern fördert die Palliativversorgung für Menschen jeden Alters, dazu gehören auch Kinder und Jugendliche. 1.4 Die spezialisierte Palliativversorgung wird nach den 4+ Versorgungsregionen geplant. 1.5 Der Kanton Bern führt ein Pilotprojekt von 2026–2030 für die spezialisierte Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag, namentlich für Hospize oder eine abgrenzbare Einheit in einem Pflegeheim, durch. Nach Abschluss der Evaluation wird über die weiterführende Unterstützung entschieden. 1.6 Die Leistungserbringer bilden ein Netzwerk (Palliativnetz Bern) und übernehmen eine Vorreiterrolle als integriertes Versorgungssystem. Zentrale Elemente dieses Palliativnetzes sind z.B. Etablierung einer Weiterbildungsregion für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure (Spitäler, MPD, Spitex-Organisationen, Langzeitpflege und Hospize sowie palliative bern), transssektoraler Personalaustausch, gemeinsame Qualitätsentwicklung.
Massnahmen der Leistungserbringenden	<ol style="list-style-type: none"> 1.7 Die Leistungserbringenden stellen bedarfsgerechte, abgestufte und koordinierte Angebote sicher (ambulant und stationär sowie Grund- und Spezialversorgung). 1.8 Die Versorgung erfolgt in interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit und wird über die Versorgungsbereiche hinweg koordiniert. 1.9 Die Leistungserbringenden der spezialisierten Palliative Care vernetzen sich und stärken die Zusammenarbeit zwischen den Grundversorgenden und den spezialisierten Palliative-Care-Angeboten gemäss dem 4+-Regionen-Modell. 1.10 Die mobilen Palliativdienste stellen in Zusammenarbeit mit den Spitälern, die über einen Leistungsauftrag spezialisierte Palliative Care verfügen, einen spezialisierten ärztlichen Hintergrunddienst gemäss dem 4+-Regionen-Modell sicher. 1.11 Die Leistungserbringenden stellen sicher, dass sie anerkannte und validierte Instrumente zum Assessment von Palliativpatientinnen und -patienten anwenden (z.B. Palliativmedizinisches Basisassessment, EPS-Test, ID-Pall).
Wirkung	Durch eine bedarfsgerechte, abgestufte und koordinierte Palliativversorgung können Menschen am Lebensende mit möglichst hoher Lebensqualität bis zuletzt am Ort ihrer Wahl bleiben und dort versterben.
Umsetzung	Der Kanton orientiert sich an den nationalen Vorgaben und ermöglicht, dass spezialisierte Palliative-Care-Leistungen in den 4+ Versorgungsregionen vorhanden sind. Dafür vergibt der Kanton Leistungsaufträge und -verträge an stationäre und ambulante Leistungserbringende der Palliative Care. Die Angebote werden auf der Website der GSI publiziert.
Verantwortung	GSI, Leistungserbringende
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl ambulante mobile Palliativdienste • Anzahl Betten in Hospizen oder in spezialisierten Abteilungen in Pflegeheimen • Anzahl Betten in Spitälern mit einem Leistungsauftrag spezialisierte Palliative Care im Spital • Anteil Leistungserbringende mit einem Palliative-Care-Konzept in der Grundversorgung (insb. Spitäler, Spitex-Organisationen, Pflegeheime und andere sozialmedizinische Institutionen) • Anteil Leistungserbringende mit einem Palliative-Care-Konzept in der spezialisierten Palliativversorgung (insb. MPD, Spitäler und Hospize) • Evaluationsbericht zum Pilotprojekt «Hospize im Kanton Bern»

HF 2

Die Palliativversorgung im Kanton Bern erfolgt in guter Qualität und ist für alle Bernerinnen und Berner zugänglich.

Massnahmen durch Kanton

- 2.1 Für die allgemeine Palliative Care empfiehlt der Kanton Bern ein Palliative-Care-Konzept für Pflegeheime sowie für Spitex-Organisationen als integralen Bestandteil des Betriebskonzeptes. Für Spitäler mit dem Leistungsauftrag «Basispaket» empfiehlt der Kanton Bern, den Zugang zu einem Palliative-Care-Konsiliardienst inhouse oder in Kooperation sicherzustellen.
- 2.2 Für die spezialisierte Palliative Care orientiert sich der Kanton Bern bei der Vergabe von Leistungsaufträgen und -verträgen an den qualitativen Mindestanforderungen von *qualitépalliative*[®] zur Feststellung der Eignung.
- 2.3 Der Kanton unterstützt die Umsetzung regionaler Palliative-Care-Strategien, wie zum Beispiel die «Stratégie BEJUNE en matière de soins palliatifs portant sur les années 2017 à 2027».
- 2.4 Der Kanton prüft die Finanzierung der Weiterbildung in Palliative Care (Niveau B1) für Pflegefachpersonen in Pflegeheimen und Spitex-Organisationen.

Massnahmen der Leistungserbringenden

- 2.5 Die Leistungserbringenden setzen die kantonalen Vorgaben bezüglich der qualitativen Mindestanforderungen konsequent um.
- 2.6 Die Leistungserbringenden erstellen Palliative-Care-Konzepte, die auf den Mindestanforderungen des Kantons basieren, und integrieren diese in ihre Betriebskonzepte.
- 2.7 Die verschiedenen Leistungserbringenden mit einem spezialisierten Palliative-Care-Angebot tauschen sich regelmässig in Qualitätszirkeln aus, um die Qualität der Versorgung stetig zu verbessern. Der Austausch erfolgt regional und überregional gemäss dem 4+-Regionen-Modell.
- 2.8 Die Verbände der Leistungserbringenden können eine Vorlage für ein Palliative-Care-Konzept erarbeiten und ihren Mitgliedern zur Verfügung stellen.

Wirkung

Ein regelmässiger Austausch zwischen den Leistungserbringenden sowie die Einhaltung der qualitativen Mindestanforderungen stellen sicher, dass in allen Regionen des Kantons eine qualitativ gleich hochstehende Palliativversorgung gewährleistet wird, die sich stetig verbessert.

Umsetzung

Der Kanton legt die qualitativen Mindestanforderungen in den Leistungsaufträgen und -verträgen fest. Diese Mindestanforderungen werden durch den Kanton regelmässig überprüft.

Verantwortung

GSI, Leistungserbringende und ihre Verbände

Evaluation

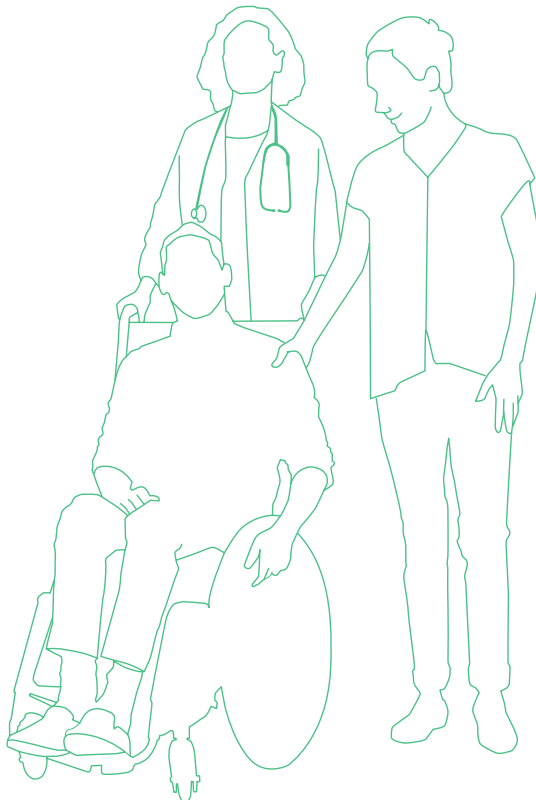
- Anzahl Pflegeheime mit einem Palliative-Care-Konzept
- Anzahl Spitex-Organisationen mit einem Palliative-Care-Konzept
- Anzahl zertifizierte spezialisierte mobile Palliativdienste
- Anzahl zertifizierte Akutspitäler mit Leistungsauftrag spezialisierte Palliative Care im Spital
- Anzahl zertifizierte Hospize/Pflegeheime mit Leistungsauftrag spezialisierte Palliative Care



HF 3

Der Kanton Bern stellt die subsidiäre Restkostenfinanzierung spezialisierter Palliativangebote bis zum Vorliegen einer angemessenen nationalen Finanzierung sicher.

Massnahmen durch Kanton	<p>3.1 Der Kanton setzt sich auf nationaler Ebene für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care ein (Motion 20.4264).</p> <p>3.2 Für die spezialisierte Palliative Care übernimmt der Kanton subsidiär eine kantonale Zusatzfinanzierung, sofern der Bund diese Finanzierung noch nicht geregelt hat.</p>
Massnahmen der Leistungserbringenden	<p>3.3 Die spezialisierten Leistungserbringenden mit einer subsidiären kantonalen Zusatzfinanzierung stellen dem Kanton Kosten- und Leistungsdaten zur Verfügung.</p> <p>3.4 Die Leistungserbringenden der Palliativversorgung arbeiten im Netzwerk und optimieren somit die Schnittstellen zwischen ambulant/stationär, allgemeine/spezialisierte Versorgung und stabile/instabile Patientensituationen, um eine möglichst effiziente Palliativversorgung zu gewährleisten.</p> <p>3.5 Die Leistungserbringenden erbringen die Palliative-Care-Leistungen konsequent gemäss den WZW-Kriterien (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich).</p>
Wirkung	Die identifizierten Finanzierungslücken haben den Ursprung hauptsächlich in den bestehenden Tarifstrukturen. Eine Anpassung zur besseren Abbildung von Palliative Care in diesen Strukturen ist auf nationaler Ebene anzugehen. Werden die Palliative-Care-Leistungen jedoch angemessen finanziert, tragen sie zu einer bedarfsgerechten und koordinierten Versorgung bei. Eine bedarfsgerechte und koordinierte Versorgung kann das Kostenwachstum im Gesundheitswesen dämpfen.
Umsetzung	Der Kanton legt eine subsidiäre kantonale Zusatzfinanzierung fest. Gleichzeitig setzt er sich national für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care ein.
Verantwortung	GSI, Leistungserbringende
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">Jährliche Zusatzkosten Kanton für die spezialisierte Palliative Care



HF 4

Die Bevölkerung und die Fachpersonen im Kanton Bern kennen die wichtigsten Anlaufstellen und nutzen die Möglichkeit der gesundheitlichen Vorausplanung.

Massnahmen durch Kanton

- 4.1 Der Kanton Bern vergibt neu einen Leistungsauftrag an den Verein palliative bern für zielgruppenspezifische Sensibilisierungsaktivitäten. Der Verein koordiniert seine Aktivitäten mit anderen Leistungserbringenden, welche im Bereich der Sensibilisierung arbeiten.
- 4.2 Der Kanton Bern prüft bestehende Leistungsverträge für Organisationen, welche im Bereich der Sensibilisierung für das Thema Palliative Care tätig sind, z.B. Pro Senectute und palliative bern.
- 4.3 Der Kanton Bern unterstützt ideell die Roadmap «Gesundheitliche Vorausplanung» des BAG, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern.

Massnahmen der Leistungserbringenden

- 4.4 Der Verein palliative bern stellt Informationen über Palliative Care für Fachpersonen bereit (Patientenverfügungen, Newsletter, Checklisten, Arbeitsdokumente usw.).
- 4.5 Der Verein palliative bern ist eine Anlaufstelle für die Bevölkerung und für Fachpersonen rund um das Thema Palliative Care.
- 4.6 Die Leistungserbringenden stellen zusammen mit dem Verein palliative bern sicher, dass die Bevölkerung für die frühzeitige Auseinandersetzung mit medizinischen und pflegerischen Behandlungen und mit dem Sterben sensibilisiert ist, und stellen Instrumente der gesundheitlichen Vorausplanung zur Verfügung (z.B. Patientenverfügung, [Notfall-]Behandlungsplan).
- 4.7 Die Leistungserbringenden bilden das Fachpersonal im Bereich Palliative Care entsprechend ihren Möglichkeiten aus und weiter.
- 4.8 Die Leistungserbringenden der spezialisierten Palliative Care bieten Schulungen für die Grundversorgenden an (z.B. für Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex-Organisationen, Pflegeheime, innerhalb des Spitals).

Wirkung

Die Sensibilisierungsmassnahmen führen dazu, dass die Bevölkerung und die Grundversorgenden ein besseres Verständnis von allgemeiner und spezialisierter Palliative Care haben. Dies wiederum führt zu einem besseren Zugang, erhöht die Lebensqualität der Betroffenen und kann unnötige medizinische Interventionen verhindern.

Umsetzung

Der im Kanton Bern tätige Verein palliative bern vernetzt die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Institutionen und engagiert sich für die kantonalen und regionalen Anliegen im Bereich der Palliative Care. Im Auftrag des Kantons bietet der Verein ab dem Jahr 2025 eine kantonale Informations- und Anlaufstelle an und leistet Sensibilisierungsarbeit bei der Bevölkerung und den Fachpersonen.

Verantwortung

GSI, Verein palliative bern, Leistungserbringende und ihre Verbände

Evaluation

- Jahresberichte des Vereins palliative bern und weiterer Leistungserbringender
- Anzahl durchgeführte Veranstaltungen und Schulungen zum Thema
- Anzahl Teilnehmende, die an einer Palliative-Care-Veranstaltung oder -Schulung teilgenommen haben

6.2 Roadmap

Roadmap	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Spezialisierte Palliative Care im Spital (stationär)	Weiterführung der Angebote	Weiterführung der Angebote	Weiterführung der Angebote
Spezialisierte Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen/ Hospize (stationär)	Unterstützung eines fünfjährigen Pilotprojekts La Passerelle, Mon Soleil und Kinderhospiz Allani ab 2026	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation des Pilotprojekts Festlegung der qualitativen Mindestanforderungen für Hospize im Kanton Bern (in Anlehnung an die nationalen Vorgaben) Definition einer kantonalen Zusatzfinanzierung, z.B. Tagespauschale für sozialmedizinische Institutionen mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag ab 2030 Integration der erwarteten Mehrausgaben in den SLG-Rahmenkredit 2028–2031 	Vergabe von Leistungsaufträgen an Hospize, die zur Deckung des Bedarfs notwendig sind und die qualitativen Mindestanforderungen erfüllen
Mobile Palliativdienste MPD (ambulant)	<ul style="list-style-type: none"> Rahmenleistungsverträge mit drei bestehenden MPD bis und mit 2027 Fortführung der Unterstützung der ADSP BEJUNE ab 2026 Übergangslösung für die Region Biel/Bienne-Seeland 	Verhandlung neuer Rahmenleistungsverträge 2028–2031 gemäss dem 4+-Regionen-Modell oder Aufnahme der Leistungen der zweiten Interventionslinie ins KVG	Aufnahme der Leistungen der zweiten Interventionslinie ins KVG
Sozialmedizinische Koordinationsstellen	(vgl. dazu die Teilstrategie Integrierte Versorgung, Juni 2024, S. 22)		
Kinder und Jugendliche (ambulant und stationär)	Förderung des Auf- und Ausbaus der pädiatrischen Palliative Care		
Bildung	Prüfung der Finanzierung der Weiterbildung von Pflegefachpersonen in der Grundversorgung		
Sensibilisierung	Ausarbeitung und Vergabe eines Leistungsvertrags 2025–2027 an den Verein palliative bern	Weiterführung Leistungsvertrag 2027–2031 für den Verein palliative bern	
	Unterstützung von Pro Senectute zur Durchführung von Workshops zu den Patientenverfügungen	Weiterführung der Unterstützung von Pro Senectute zur Durchführung von Workshops zu den Patientenverfügungen	

6.3 Finanzielle Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Spezialisierte Palliative Care im Spital (stationär)	In der akutstationären Versorgung erfolgt die Finanzierung über die nationale Tarifstruktur der DRG. Es können Komplexpauschalen abgerechnet werden. Eine kantonale Zusatzfinanzierung ist nicht notwendig.		
Spezialisierte Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen/ Hospize (stationär)	Für die Finanzierung eines Pilotprojekts wurden im SLG-Rahmenkredit 2024–2027 CHF 2 500 000 pro Jahr eingestellt. Da das Pilotprojekt erst 2026 beginnen wird, ist es möglich, drei Hospize anstelle von einem in den Modellversuch zu integrieren. Im Rahmen des fünfjährigen Pilotprojekts werden die teilnehmenden Hospize mit einer Tagespauschale von CHF 635, die auch die Restkosten der Pflege nach KVG enthalten, unterstützt. Für den SLG-Rahmenkredit 2028–2031 wird die GSI unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs des Pilotprojekts die notwendigen Mittel zur Fortführung und für eine mögliche Regelversorgung im Anschluss an das Pilotprojekt beantragen. Langfristig erwartet der Kanton Bern jedoch, dass die Leistungen der Hospize ins KVG aufgenommen werden und das Kantonsbudget entlastet wird.		
Mobile Palliativdienste (ambulant)	Leistungen der ersten Interventionslinie werden über die ambulante Pflege gemäss KVG finanziert. Eine kantonale Zusatzfinanzierung ist nicht notwendig. Für Leistungen der zweiten Interventionslinie fehlt heute eine KVG-Finanzierung. Diese Leistungen vergütet der Kanton Bern subsidiär mit einem Leistungstarif pro Stunde. Im SLG-Rahmenkredit 2024–2027 sind dafür jährlich CHF 4 500 000 (2024 und 2025) bzw. 5 000 000 (2026 und 2027) eingestellt. Diese Mittel werden heute noch nicht vollständig ausgeschöpft. Für den SLG-Rahmenkredit 2028–2031 werden die Mittel für eine subsidiäre kantonale Zusatzfinanzierung eingestellt werden. Langfristig erwartet der Kanton Bern jedoch, dass die Leistungen der zweiten Interventionslinie ins KVG aufgenommen werden und das Kantonsbudget entlastet wird.		
Kinder und Jugendliche (ambulant und stationär)	Die Kosten für einen zukünftigen pädiatrischen MPD im Kanton Bern und das Kinderhospiz Allani sind in die zuvor genannten Kostenfolgen integriert (s. Mobile Palliativdienste und Spezialisierte Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen/Hospize)		
Unterstützung sozialmedizinischer Koordinationsstellen	(vgl. dazu die Teilstrategie Integrierte Versorgung, Juni 2024, S. 23)		
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.		
Sensibilisierung	Ab 2025 schliesst der Kanton Bern einen Leistungsvertrag mit dem Verein palliative bern in Höhe von CHF 120 000 pro Jahr ab. Weiter prüft der Kanton die finanzielle Unterstützung der Workshops zu den Patientenverfügungen von Pro Senectute in der Höhe von max. CHF 50 000 pro Jahr.		

7.1 Mobile Palliativdienste (MPD)

Beschreibung	<p>Im Kanton Bern existieren fünf mobile Palliativdienste, die spezialisierte ambulante Palliativleistungen erbringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der MPD Palliative-Care-Netzwerk Berner Oberland, welcher das ganze Berner Oberland versorgt • der MPD Bern, der die Region Bern-Mittelland versorgt • der MPD Emmental-Oberaargau, der die namensgleiche Region abdeckt • der MPD Seeland AG, der die beiden Spitexregionen Seeland und Aare-Bielersee abdeckt (seit 2025 im Aufbau) • die Equipe Mobile en Soins Palliatifs BEJUNE, die den Berner Jura versorgt <p>Alle fünf MPD setzen sich aus interprofessionellen Teams zusammen und bilden eine wichtige Brücke zwischen den ambulanten und den stationären Versorgungsstrukturen. Mit dem pflegerischen und ärztlichen Hintergrunddienst, der rund um die Uhr verfügbar ist, unterstützen sie die Grundversorgenden im ambulanten und stationären Langzeitsetting. Somit können Patientinnen und Patienten in komplexen und stabilen Situationen möglichst lange im gewohnten Umfeld gepflegt und betreut werden. Zudem arbeiten alle MPD in einem Netzwerk aus Leistungserbringenden der Grundversorgung und spezialisierten Anbietenden der Palliative Care.</p>
Grundsatz	Menschen am Lebensende ein würdiges Leben mit maximaler Lebensqualität im gewohnten Umfeld ermöglichen.
Innovation	Die mobilen Palliativdienste bilden eine wichtige Schnittstelle zwischen den ambulanten und den stationären Versorgungsstrukturen. Die Vernetzung und Koordination, welche die interprofessionellen Teams erbringen, ist einzigartig in der Gesundheitsversorgung.
Nutzen für Leistungserbringende, Versicherungen, Kanton, Bevölkerung	Ein starkes Netzwerk zwischen den Leistungserbringenden der Grundversorgung sowie den mobilen Palliativdiensten trägt dazu bei, dass die Leistungen frühzeitig in Anspruch genommen werden und vermeidbare Hospitalisierungen verhindert werden können. Dies entspricht dem Wunsch der Bevölkerung, am Lebensende möglichst lange im gewohnten Umfeld verbleiben zu können. Zudem ist die Versorgung kosteneffizienter.

7.2 Spezialisierte Palliative Care im Akutspital

Beschreibung	<p>Im Kanton Bern haben sieben Listenspitäler einen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care. Dies sind das Inselspital, Diaconis, das Spital Engeried, das Spitalzentrum Biel, La Chrysalide (im Kanton Neuenburg), die Spital STS AG und das Spital Burgdorf. Damit die Listenspitäler einen Leistungsauftrag erhalten, müssen sie die Anforderung gemäss <i>qualitépalliative</i>[®] erfüllen. Dies bedeutet, dass sie mindestens acht Betten vorweisen oder 100 Patientinnen/Patienten pro Jahr behandeln müssen. Die spezialisierten Palliative-Care-Abteilungen sorgen sich um Menschen in einer instabilen und komplexen Situation. Die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten richtet sich nach dem Schweregrad und dem Bedarf. Langzeitaufenthalte von mehr als zwei Wochen bieten die Akutspitäler nicht an. Die Mehrheit der Listenspitäler gehört zudem zu einer Trägerschaft eines MPD und stellt somit einen reibungslosen Austritt der Patientinnen und Patienten ins gewohnte Umfeld sicher.</p>
Grundsatz/ Versorgungsstruktur	<p>Die spezialisierten Palliative-Care-Abteilungen sind gemäss dem 4+-Regionen-Modell im Kanton Bern organisiert und bilden die Spitze der spezialisierten Palliativversorgung. Sie unterstützen auch die mobilen Palliativdienste mit ärztlichen Hintergrunddiensten und stärken somit indirekt die ambulante Palliativversorgung.</p>
Innovation	<p>Die spezialisierten Palliative-Care-Abteilungen tragen dazu bei, dass auch in Akutspitälern eine vorausschauende Planung bei der Behandlung von Patientinnen und Patientinnen gemacht wird. Dies kann zur Folge haben, dass auch bei kurativen Massnahmen bereits ein palliatives Assessment erfolgt und anstatt der Kuration mehr der Erhalt der Lebensqualität ins Zentrum rückt.</p>
Nutzen für Leistungs- erbringende, Versicherungen, Kanton, Bevölkerung	<p>Das Angebot einer spezialisierten Palliative-Care-Abteilung in den 4+ Versorgungsregionen entspricht einer abgestuften Versorgung.</p>

7.3 Hospize

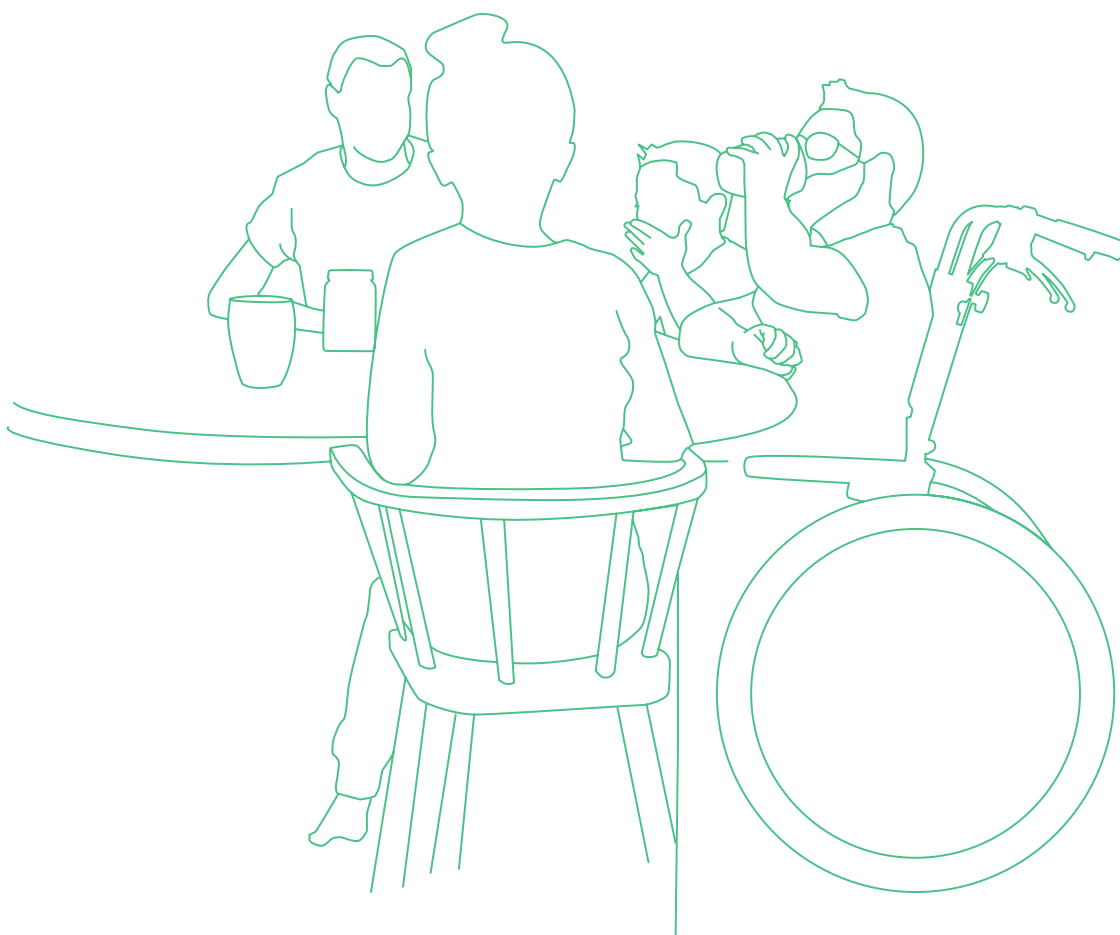
Beschreibung	<p>Ein fünfjähriges Pilotprojekt (2026–2030) mit drei Hospizen im Kanton Bern soll aufzeigen, welchen Nutzen und welche Kosten die spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich hat. Die drei Hospize decken drei unterschiedliche Regionen ab und unterscheiden sich in der Zielgruppe sowie in der Umsetzung. La Passerelle in Corgémont wird zehn Betten anbieten und dabei die Leistungen der Hotellerie und der Grundpflege über das angrenzende Pflegeheim Les Bouleaux beziehen. Mon Soleil ist in der Stadt Bern lokalisiert und bietet ebenfalls zehn Betten an. Das Hospiz strebt eine enge Zusammenarbeit mit dem Engeriedspital (Lindenhofgruppe) an. Die beiden Hospize richten sich an Erwachsene und werden erst ab 2026 operativ tätig sein. Allani ist das erste Kinderhospiz in der Schweiz, das acht Betten für Kinder und Jugendliche am Lebensende oder mit einer unheilbaren Erkrankung anbietet. Dieses Hospiz ist bereits in Betrieb (seit August 2024) und wird 2026 Teil des Pilotprojekts werden. Patientinnen und Patienten, die in ein Hospiz gehen, befinden sich am Lebensende, und ihre Situation ist mehrheitlich komplex, aber stabil.</p>
Grundsatz/ Versorgungsstruktur	<p>Das Hospiz als Versorgungsstruktur schliesst eine Lücke, insbesondere für Menschen, die nicht länger im Spital bleiben können oder nicht in ein Pflegeheim gehören (z.B. Personen unter 65 Jahren, die am Lebensende sind).</p>
Innovation	<p>Die Hospize bieten Betreuung und Pflege am Lebensende an. Diese Strukturen sind ein intermediäres Angebot zwischen den spezialisierten ambulanten und stationären Strukturen und bisher einzigartig im Kanton Bern.</p>
Nutzen für Leistungs- erbringende, Versicherungen, Kanton, Bevölkerung	<p>Hospize haben in der Betreuungskette für Palliativpatientinnen und -patienten eine wichtige Funktion. Sie schliessen die Versorgungslücke zwischen der ambulanten Versorgung zu Hause und einer stationären Palliativstation.</p>

7.4 Verein palliative bern

Beschreibung	Der Verein palliative bern besteht seit 2003. Er vermittelt und vernetzt Fachkompetenz zu allen Fragen ausserhalb der direkten Patientenbetreuung und fungiert als wichtige Informations- und Beratungsstelle für Fachpersonen, Betroffene und Angehörige. Eine weitere Aufgabe des Vereins ist die Sensibilisierung der Bevölkerung (mittels 20 Anlässen pro Jahr, z.B. einer Filmreihe ⁸³ und der Mitwirkung am Stadtfestival Bern ⁸⁴) sowie die Vernetzung der Leistungserbringenden (mittels vier Anlässen jährlich). Zusätzlich werden jährlich vier weitere Vernetzungsanlässe für Leistungserbringer und Fachpersonen organisiert. Ergänzend bietet der Verein palliative bern mit dem Trauercafé ein generationenübergreifendes Angebot für professionelle Trauerbegleitung an.
Grundsatz	Der Verein palliative bern fördert mit der Öffentlichkeitsarbeit die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Mit den Vernetzungsaufgaben stärkt der Verein die interprofessionelle Zusammenarbeit und übernimmt wichtige Koordinationsaufgaben.
Innovation	Als Drehscheibe rund um das Thema Palliative Care im Kanton Bern trägt der Verein palliative bern dazu bei, dass Fachpersonen, Betroffene oder Angehörige möglichst schnell die passende Information oder Dienstleistung erhalten.
Nutzen für Leistungserbringende, Versicherungen, Kanton, Bevölkerung	Durch die Arbeit des Vereins ist die Bevölkerung besser über Palliative Care orientiert und weiss, wo sie die relevanten Informationen erhält und welche Dienstleistungen im Kanton angeboten werden. Die Leistungserbringenden profitieren von der Vernetzungsarbeit, welche durch den Verein übernommen sind. Dies wiederum fördert die Integrierte Versorgung.

83 <https://palliativebern.ch/dokumente-publikationen/filme>

84 <https://www.endlich-menschlich.ch>



Anhang

A1 Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BEJUNE	Berner Jura, Jura und Neuenburg
BSG	Bernische Systematische Gesetzessammlung
CAS	Certificate of Advanced Studies
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EMSP	Equipe Mobile en Soins Palliatifs
E-GD	Elektronisches Gesundheitsdossier
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesG	Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (BSG 811.01)
GSI	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, bis Ende 2020 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)
GVP	Gesundheitliche Vorausplanung
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung; SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MPD	Mobiler Palliativdienst
NFP	Nationalfondsprogramm
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats
SLG	Gesetz über die sozialen Leistungsangebote
SOMEKO	Sozialmedizinische Koordinationsstelle
SPLG	Spitalplanung- und Leistungsgruppenkonzept
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Group

A2 Glossar

Begriff und Quelle

Definition

Gesundheitliche
Vorausplanung

Bei der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) geht es darum, die eigenen Werte und Vorstellungen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall oder Pflegebedürftigkeit zu reflektieren und, für den Fall der Urteilsunfähigkeit, für Drittpersonen greifbar festzuhalten, etwa mittels Patientenverfügung. Gesundheitliches Vorausplanen fördert die Selbstbestimmung und schafft Sicherheit – unabhängig von Alter und Gesundheitssituation.⁸⁵

Lebensqualität

Die Lebensqualität ist die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmassstäbe und Interessen.⁸⁶ Der Erhalt der Lebensqualität steht im Zentrum von Palliative Care. Beispielsweise kann die Lebensqualität eines sterbenden Elternteils mit schulpflichtigen Kindern gesteigert werden, indem die wichtigen Dinge vor dem Tod geregelt werden. Dies kann beispielsweise die Unterstützung der Partnerin/des Partners mit den Kindern sowie die Absicherung der finanziellen Situation beinhalten. Sind diese Dinge geregelt, kann dies für den sterbenden Elternteil Ruhe und Gelassenheit am Lebensende bedeuten.

iplan

iplan ist der gemeinsam erarbeitete Plan, der die eigenen Wünsche und Erwartungen berücksichtigt und mit den wichtigsten Vertrauenspersonen besprochen ist. Er soll aktualisiert und auffindbar sein, wenn es ernst wird. Das Vorgehen gemäss iplan unterstützt die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Fachpersonen bei wichtigen Entscheidungen in Bezug auf die Gesundheit – insbesondere bei fortgeschrittenen Erkrankungen und am Lebensende.⁸⁷

EPS-Test

Die Erkennung palliativer Situationen (EPS) spielt eine zentrale Rolle, damit unheilbar kranke Menschen frühzeitig von den Angeboten der allgemeinen und allenfalls auch der spezialisierten Palliative Care profitieren können. Mittels EPS-Test wird anhand unterschiedlicher Kriterien eruiert, ob die Patientin oder der Patient allgemeine oder spezialisierte Palliative Care benötigt. Der Test hat Ähnlichkeiten mit dem in der Westschweiz entwickelten Pallia 10 CH.

Pallia 10 CH

Mittels eines Fragekatalogs von zehn Fragen wird ermittelt, ob und welchen Bedarf die Patientinnen und Patienten am Lebensende haben (allgemeine oder spezialisierte Palliative Care). Dieses Instrument wird in den Westschweizer Kantonen angewendet.⁸⁸

ID-PALL

ID-PALL ist ein Instrument, das entwickelt wurde, um bei der Identifizierung von Patientinnen und Patienten zu helfen, die eine allgemeine oder spezialisierte Palliativversorgung benötigen. Dieses Instrument wird im Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV in Lausanne angewendet.⁸⁹

Palliativmedizinisches Basis-
assessment

Das palliativmedizinische Basisassessment wird im Spital verwendet. Die Anwendung des Codes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativversorgung voraus (Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, soziale Situation, psychosoziale Belastung, Alltagskompetenz), die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.⁹⁰

85 <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Gesundheitliche-Vorausplanung.html>

86 <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/lebensqualitaet>

87 <https://www.iplan-care.ch>

88 <https://www.palliatif.ch/actualites/detail/13-pallia-10-ch>

89 <https://www.chuv.ch/fr/soins-palliatifs/spl-home/personnel-de-la-sante/id-pall>

90 <https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202022/93.8A.12>

A3 Chronologie nationaler Aktivitäten

Jahr	Aktivität
2008–2009 ⁹¹	Palliative Care wird im EDI zur Priorität erklärt. Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik erarbeitete den Handlungsbedarf in den Bereichen Versorgung und Finanzierung, Information, Bildung und Forschung.
2010–2015	Bund und Kantone setzen die Nationale Strategie Palliative Care um.
2012	Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. Bilanz Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 und Handlungsbedarf 2013–2015. Strategie verlängert, danach Überführung in Plattform Palliative Care (in diesem Gremium ist der Kanton Bern Vertreter für alle Deutschschweizer Kantone).
2012/2014	Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care werden aufgebaut.
2017	Die nationale Plattform Palliative Care wird lanciert.
2018	«Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende»: Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018.
2018	Nationale Umfrage zu Versorgungsstrukturen in den Kantonen. Wiederholung 2023 (Monitoring Versorgungsstrukturen PC).
2020	Der Bundesrat verabschiedet den Postulatsbericht 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende».
2020	Die Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» wird überwiesen.
2023	Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz mit zwölf Empfehlungen wird verabschiedet.
2023	Nationale Umfrage zu Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen (Monitoring Versorgungsstrukturen PC, vgl. Jahr 2018).
2024	Beantwortung der Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care».
2024	Parlamentarische Initiative «Palliative Pflege: Finanzierung klären» wird überwiesen.

91 <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-palliative-care>

A4 Politische Vorstösse

Folgende politische Vorstösse im Kanton Bern stehen in Zusammenhang mit der Teilstrategie Palliative Care:

Beschluss-Nr.	Geschäftstitel	Geschäftstyp
442/2023	Hospizplätze im Kanton Bern bewilligen und die Finanzierung regeln	Motion 299-2022
1088/2022	Patientenverfügungen und Vorsorgeauftrag als Instrument zur Stärkung der Eigenverantwortung und Förderung des Selbstbestimmungsrechts!	Motion 119-2022
213/2022	Patientenverfügungen und Vorsorgeauftrag als Instrument zur Stärkung der Eigenverantwortung und Förderung des Selbstbestimmungsrechts!	Motion 119-2022
283/2020	Finanzierung eines Pilotprojekts für spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege	Motion 213-2020
370/2017	Konzept zu Palliative Care im Kanton Bern umsetzen – Bedarfsgerechte Betreuung für Schwerkranke ermöglichen und Kosten sparen!	Motion 137-2027
213/2017	Spezialisierte mobile Palliativdienste sind laut Spitalversorgungsplanung notwendig	Finanzmotion 090-2017
294/2016	Situation der Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Bern?	Interpellation 070-2016
1322/2012	Grundlagen schaffen für Palliative-Care-Netzwerke	Motion 251-2012
993/2011	DRG nachbessern, bevor die Qualität sinkt	Motion 213-2011
2499/2009	Lehrstuhl für Palliative Medizin an der Universität Bern	Motion 052-2009
2263/2008	Menschliches Sterben in Berns Spitäler	Motion 280-2008
2372/2006	Palliative Care in die Rahmenleistungsverträge aufnehmen	Motion 048-2006
4119/2004	Palliative Care im Berner Jura	Motion 175-2004

A5 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.

A6 Literatur

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) vom 26. April. 2018. Bern. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/palliative-care> [06.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). (2012). Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung». Bern. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-palliative-care-bildung-und-forschung> [06.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2009). Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012. Bern. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-palliative-care> [06.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2012). Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. Bern. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-palliative-care> [06.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliative.ch. (2012). Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz. Aktualisierte Version 2014. Bern. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/spezialisierte-palliative-care> [06.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2011). Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. Bern. Aktualisierte Auflage April 2014. Bern. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/spezialisierte-palliative-care> [06.10.2025]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2011). Nationale Leitlinien Palliative Care. Aktualisierte Version 2014. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-leitlinien-palliative-care> [06.10.2025]

Ecoplan. (2023). Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. Ergebnisse der Befragung der Kantone und regionalen Sektionen von palliative.ch 2023. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Bern. Verfügbar unter: Monitoring | Plattform Palliative Care (<https://www.bag.admin.ch/de/befragung-der-kantone-zu-palliative-care>) [06.10.2025]

Eychmüller, Steffen. (2014). SENS – eine Strukturhilfe bei komplexen Fragestellungen in der Palliative Care. Fliedner, Monica C. et al. (2019). SENS Manual für Fachpersonen. Beide verfügbar unter: <https://www.palliative-ostschweiz.ch/aktuelles-downloads/sens> [31.08.2024]

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI). (2024). Teilstrategie Integrierte Versorgung. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [31.08.2024]

Gesundheitsamt des Kantons Bern. (2022). Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung im Kanton Bern. Interner Schlussbericht.

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI). (2020). Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [31.08.2024]

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2013/14). Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/familie-gesellschaft/alter/palliative-care.html> [31.08.2024]

Jörg, Reto, Haldimann, Lucas, Rozsnyai, Zsafia und Streit, Sven. (2023). Hausarztversorgung im Kanton Bern. Regionale Unterschiede im Zugang zur Hausarztversorgung (Obsan Bulletin 03/2023). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2023-hausarztversorgung-im-kanton-bern> [06.10.2025]

Liechti, Lena und Künzi, Kilian. (2019). Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. Ergebnisse der Befragung der Kantone und Sektionen von palliative.ch 2018. Schlussbericht. Bern. Verfügbar unter: <https://www.buerobass.ch/kernbereiche/projekte/gesundheitspolitik-und-versorgung> [31.01.2025]

Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K. & Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *BMJ*, 330(7498), 1007–1011. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7498.1007> [18.02.2026]

Payne, S., Harding, A., Williams, T., Ling, J. & Ostgathe, C. (2022). Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliative Medicine*, 36(4), 680–697. <https://doi.org/10.1177/02692163221074547>

Radbruch, L. und Payne, S. Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 2011; 12:260-270. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/6xMfDwKqhe9c/standards-teil2.pdf> [30.09.2025]

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2025). Finanzierung der Palliative Care. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 20.4264 SGK-SR vom 19. Oktober 2020. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/bundesratsberichte> [06.10.2025]

Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. (2017). Synthesebericht NFP 67. Lebensende. Verfügbar unter: <https://www.nfp67.ch/de/TSVQgrCOVq8zQniR/news/171121-news-nfp67-synthesebericht> [31.08.2024]

Verein Hospiz Bern. (2023). Jahresbericht 2022. Bern. Verfügbar unter: <https://www.bernerhospiz.ch/jahresberichte> [31.08.2024]

Ziegler, Sarah und Laubereau, Brigit. (2023). Vertiefte Abklärung zum Pädiatrischen Palliative-Care-Bedarf in der Schweiz. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/palliative-care-themen-und-projekte> [06.10.2025]

A7 Zertifizierte Institutionen im Kanton Bern⁹²

Spezialisierte stationäre Palliative Care und mobile Palliativdienste	Zertifiziert seit
Universitäres Zentrum für Palliative Care am Inselspital Bern (UZP)	2014
Spezialisierte stationäre Palliative Care	
Stiftung Diaconis	2016
Engeriedspital der Lindenhofgruppe	2019
Spital STS AG Thun	2018
Spital Emmental – Standort Burgdorf	2021
Mobile Palliativdienste	
Equipe Mobile en Soins Palliatifs BEJUNE	2016
MPD Bern	2024
Langzeitpflege	
Zentrum Schlossmatt Region Burgdorf	2018
Alterszentrum Alenia, Gümliigen	2017
tilia Stiftung für Langzeitpflege (mit fünf Standorten)	2015
Regionales Wohn- und Pflegeheim St. Niklaus, Koppigen	2017
Alterszentrum Spycher, Roggwil	2018
Betagtenzentrum Laupen	2022
Pflegehotel Sutz-Lattrigen	2022

92 <https://www.qualitepalliative.ch/de/das-qualitaetslabel/zertifizierte-institutionen#c2015>

