

SAGES, Geschäftsstelle, 3010 Bern

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern
Ratshausplatz 1
Postfach
3008 Bern 8
Per Mail an: info.gesundheitsstrategie.ga@be.ch

Bern, 29. Juni 2025

Konsultationsverfahren zur Teilstrategie „Palliative Care“

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen herzlich für die Möglichkeit, zur Teilstrategie «Palliative Care» Stellung zu nehmen. Der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES würdigt die vorliegende Strategie als differenziert, fundiert und zukunftsgerichtet. Besonders erfreulich ist, dass die Bedeutung der Koordinationsleistungen und der Sozialen Arbeit Eingang in die Analyse findet. Soziale Arbeit wird von verschiedenen Organisationen wie z.B. Spitälern, Gesundheitsligen wie Lungen- und Krebsliga oder Pro-Organisationen usw. angeboten.

Ebenso begrüssen wir, dass palliative Bern einen Leistungsvertrag für die Sensibilisierung der Bevölkerung und die Fachvernetzung erhält.

Beim Studium der Teilstrategie sind uns vier Punkte aufgefallen, welche wir besonders hervorheben wollen:

1. Gesundheitliche Vorausplanung – umfassend denken

Die Förderung der gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) ist zentral. In der Praxis bleibt sie jedoch häufig auf medizinische Entscheidungen beschränkt – und vernachlässigt existenzielle soziale, rechtliche und finanzielle Fragen, die für Betroffene entscheidend sind: *Wie bezahle ich die laufenden Rechnungen? Was geschieht mit meiner Wohnung? Wer kümmert sich um meine Kinder, wenn ich ausfalle? Wo kann ich meine letzten Tage verbringen und wie finanziere ich dies?*

Diese und zahlreiche weitere unbeantwortete Fragen führen nicht selten zu Rückzug, Therapieverzicht oder -abbruch (vgl. Bus-Santé-Studie der Universität Genf). Eine

vorausschauende Palliative Care muss deshalb interprofessionell aufgestellt sein und soziale, rechtliche und finanzielle Aspekte systematisch einbeziehen. Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, wie sie die Mitglieder des Schweizerischen Fachverbands für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES an den verschiedensten Stellen leisten, sind hier ein unverzichtbarer Beitrag.

Als Fachverband stellen wir immer wieder fest, dass die Finanzierung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ein grosses Problem darstellt. Nur wenn tragfähige Finanzierungsmodelle bestehen, können die Leistungen der Sozialen Arbeit künftig erbracht werden. Es braucht eine systematische Verankerung der Sozialen Arbeit inkl. Finanzierungsmodelle in der GVP.

Wir empfehlen, diese interprofessionelle und umfassendere Perspektive der gesundheitlichen Vorausplanung explizit in Kapitel 5.3 (Ziel 4), den Grundsätzen im Kapitel 5.4. sowie in Kapitel 6.1 (Handlungsfeld Sensibilisierung und Vorausplanung, HF 4) zu integrieren. Zudem müssen dazu entsprechende Finanzierungsmodelle erarbeitet werden.

2. Sozialmedizinische Koordination – auf Verfassungsstufe verankern

Der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES begrüsst den geplanten Aufbau von Koordinationsstellen ausdrücklich.

Ein innovativer Ansatz, der aktuell in vier Ambulatorien des Stadtspitals Zürich pilotiert wird, könnte auch im Kanton Bern richtungsweisend sein: «Social Prescribing» – soziale Rezepte. Dabei begleiten sogenannte «Link Worker» mit sozialarbeiterischer Ausbildung Patient:innen dabei, soziale Belastungen zu erkennen, geeignete Unterstützungsangebote zu erschliessen und deren Finanzierung zu klären. Dieses Modell schafft eine dringend notwendige Verbindung zwischen Gesundheits- und Sozialwesen – wie sie auch im aktuellen Policy Brief von Careum und dem Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) empfohlen wird.

Ein weiteres Beispiel von sozialmedizinischer Koordination ist das Projekt «Regionale Anlaufstellen REAS: Unterstützung bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen». Dieses Angebot richtet sich an Personen mit multifaktoriellen Problemlagen, bei denen chronische Erkrankungen mit psychischen und sozialen Problemen verbunden sind. REAS bietet individuelle und umfassende Beratung durch qualifizierte Sozialarbeitende und begleitet betroffene Personen hin zu mehr Lebensqualität. REAS kann auch im Kanton Bern angewendet werden.

Die Mitglieder des Schweizerischen Fachverbands für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES verfügen über langjährige Erfahrung in der Begleitung schwerkranker Menschen. Wichtig ist dabei, dass im Kontext von Palliative Care das Augenmerk nicht nur auf onkologische Diagnosen gelegt wird. Auch andere Diagnosen wie ALS oder Lungenerkrankung benötigen Leistungen der Sozialen Arbeit. Diese berät, klärt auf, begleitet und entlastet die Patient:innen und ihr Umfeld. Die ausgebildeten Fachpersonen der Sozialen Arbeit stabilisieren und entlasten mit ihrer Arbeit das Gesundheitssystem. Gerne bringen wir diese Expertise in die Gestaltung und Umsetzung künftiger Koordinationsstellen ein.

Wir empfehlen, innovative Koordinationsmodelle wie «Social Prescribing» oder «REAS» und die Rolle der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit explizit in Kapitel 3.4 Herausforderungen, 5.9.3

Ambulante Versorgung sowie bei den Handlungsfeldern in Kapitel 6.1 aufzunehmen. Dazu müssen auch noch realistische Finanzierungsmodelle erarbeitet werden.

3. Ambulante Versorgung stärken – auch sozial

«Ambulant vor stationär» ist in der Palliative Care nicht nur kosteneffizient, sondern entspricht auch dem Wunsch vieler Menschen, so lange wie möglich zuhause zu bleiben und im vertrauten Umfeld versterben zu dürfen. Damit dies gelingt, braucht es nicht nur pflegerische und medizinische Strukturen, sondern ebenso psychosoziale, sozialrechtliche und finanzielle Unterstützung im häuslichen Umfeld – ganz im Sinne des bio-psycho-sozial-spirituellen Modells, welches sich in der Palliative Care bewährt hat.

Die geplante Restfinanzierung spezialisierter Palliative-Care-Leistungen durch den Kanton Bern ist ein wichtiges Signal. Gleichzeitig bleibt eine kritische Lücke bestehen: Die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – etwa durch die Gesundheitsligen – ist im ambulanten Setting nicht tariflich abgebildet. Ihre Leistungen finden weder in der Restfinanzierung noch in der Planung der ambulanten Versorgung ausreichend Beachtung. Ohne neue Finanzierungsmodelle für den ambulanten wie auch stationären Bereich werden wichtige Unterstützungsangebote wegzubrechen. Die bisherigen Finanzierungsmodelle z.B. über Spendengelder, Projektfinanzierungen oder DRG/Baserate reichen nicht aus.

Wir empfehlen, die Strategie, um konkrete Massnahmen zur Integration und zur Finanzierung dieser Leistungen zu ergänzen – zum Beispiel mit «Social Prescribing» oder «REAS». Der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES verfügt durch seine Mitglieder über eine sehr hohe Fachkompetenz und Expertise, welche er gerne zur Verfügung stellt. Unbestritten ist: Palliative Care muss für alle Menschen zugänglich sein, unabhängig von der zugrunde liegenden Diagnose.

Wir empfehlen, die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und deren fehlende Abbildung in der Tarifstruktur in Kapitel 5.6 (Finanzierung) sowie bei den Handlungsfeldern in Kapitel 6.1 (Ambulante Versorgung, Restkostenfinanzierung) gezielt zu adressieren.

4. Zugang für alle – sozial diversitätsgerecht ausgestalten

Dass Palliative Care allen Menschen offenstehen soll, ist ein zentrales Anliegen – doch vulnerable Gruppen werden bis heute nicht systematisch erreicht. Migrant:innen, Menschen mit Suchterkrankungen, Kinder oder Menschen mit Behinderung haben oft erschwerten Zugang zu palliativer Unterstützung. Zwar benennt die Analyse diesen Bedarf, doch in den Zielen und Handlungsfeldern fehlen verbindliche Formulierungen. Hier bietet sich eine engere Verzahnung von Gesundheits- und Sozialwesen an: Sozialarbeitende verfügen über etablierte Zugangswege zu Menschen in prekären Lebenslagen – wie das migrationssensible Palliative-Care-Angebot des Schweizerischen Roten Kreuzes illustriert. Für Menschen mit Suchterkrankungen, für Personen mit Behinderungen, für Kinder und weitere Gruppen braucht es daher klare Zielsetzungen und konkrete Massnahmen, damit der Anspruch auf Palliative Care flächendeckend und ohne Hürden eingelöst wird.

Wir empfehlen, den Anspruch auf flächendeckende und diversitätssensible Palliative Care für vulnerable Gruppen – insbesondere Kinder, Menschen mit Behinderung, Migrationshintergrund oder Suchterkrankungen – im Zielsystem (Kapitel 5.3 Ziele) sowie mit konkreten Massnahmen in Kapitel 6.1 Handlungsfelder und Massnahmen zu verankern.

Zu guter Letzt möchten wir noch auf folgenden Punkt hinweisen, Punkt 3.4. Herausforderungen, Angebot und Zugang sicherstellen Seite 8: «Zudem sollen Palliative-Care-Angebote auch für nicht-onkologische Patientinnen und Patienten integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung sein». Dies suggeriert, dass heute nur onkologische Patient:innen einen Zugang zu Palliativ-Care-Angeboten haben, was keinesfalls stimmt. Für den Schweizerischen Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES ist es wichtig, dass die Angebote Diagnose unabhängig zur Verfügung stehen.

Umfassende Palliative Care beginnt lange vor dem Sterben. Sie beginnt dort, wo kranke Menschen mit existenziellen Fragen konfrontiert sind. Diese Menschen verdienen Begleitung – ganzheitlich, menschenwürdig und verlässlich. Im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells muss die Lebenssituation dieser Menschen umfassend erfasst und eine entsprechende Betreuung sichergestellt werden. Koordinationsstellen können hier einen wesentlichen Beitrag leisten zur Entlastung der Situation bei den Patient:innen und ihren Angehörigen. Mit ihrer Arbeit leisten sie aber auch einen grossen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems und dessen Finanzierung.

Gerne stellen die Mitglieder des Schweizerischen Fachverbands für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES ihr Wissen und ihre sehr grosse Expertise bei der Weiterentwicklung von Angeboten zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, SAGES

Freundliche Grüsse

Piero Catani
VS-Mitglied

Therese Straubhaar
Co-Präsidentin

Sandro Bertschinger
Geschäftsführer