



Hospize Schweiz
Hospices Suisses
Ospici Svizzeri
Swiss Hospices



Dossier

Hospize brauchen eine Finanzierung

Über ein Jahrzehnt des Stillstands – Hospize brauchen endlich eine Finanzierung



Vorstand Dachverband Hospize Schweiz
v.l.n.r. Caroline Walker Miano, Mitglied Vorstand
Dr. med. Sibylle Jean-Petit-Matile, Vizepräsidentin
Dieter Hermann, Präsident
Evelyne Schumacher, Mitglied Vorstand

Stellen Sie sich vor: Sie sind 50 Jahre alt, unheilbar krank und benötigen wegen der Komplexität Ihrer Erkrankung die stationäre Versorgung mit spezialisierter Palliative Care. Zertifizierte Hospize bieten genau dies an und nehmen Patienten nach strengen Indikationskriterien auf. Doch: Genau hier fehlt die Finanzierung.

Was absurd klingt, ist Realität. Während die Kosten für einen Spitalaufenthalt für Patienten praktisch vollumfänglich gedeckt sind, müssen im Hospiz Pensions- und ungedeckte Betreuungskosten als Privatanteil nach wie vor aus eigenen Mitteln bezahlt werden – selbst bei klarer ärztlicher Indikation für die Hospizversorgung. Das ist ein unhaltbarer Zustand. Denn, Menschen, die weder eine AHV- noch eine IV-Rente erhalten, haben bei fehlenden eigenen finanziellen Mitteln keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Damit ist der Zugang zur Hospizversorgung erschwert. Das führt zu einem Ungleichgewicht zwischen Arm und Reich. Viele Hospize sind bereit, die Patienten dennoch aufzunehmen und die Privatkosten über Spenden zu decken. Der Mangel an ausreichender Finanzierung betrifft auch die Kinderhospize in der Schweiz. Auch hier ist eine Lösung nötig, die den höheren Betreuungsaufwand für die Kinder berücksichtigt. Dieses Dossier bezieht sich ausschliesslich auf Hospize für Erwachsene.

Zudem werden die Pflegeleistungen den Hospizen mit deutlich zu niedrigen Tarifen vergütet, was zu grossen Defiziten führt. Daher braucht es endlich eine Finanzierungslösung.

Gesundheitskosten steigen – Hospize senken sie.
Wir fordern:

Einen schweizweit geltenden Hospiz-Status als Institution der Spezialisierten Palliative Care-Versorgung

Eine kostendeckende Tagespauschale für die Versorgung in zertifizierten Hospizen

Damit wird eine gesetzliche Verankerung geschaffen, die die Existenz der zertifizierten Schweizer Hospize sichert und die Versorgungsqualität in der letzten Lebensphase für alle verbessert.

Gesundheitskosten steigen – Hospize senken sie. Handeln Sie jetzt!

Vorwort	2
Versorgungslücke	4
Abgrenzung zu Pflegeheim und Spital	6
Zusammenarbeit Palliativ-Stationen	8
Netzwerk	10
Finanzierungsmodelle	14
Hospize im Vergleich	14
Kanton Luzern	16
Kanton Aargau	18
Kanton St. Gallen	20
Kanton Wallis	22
Qualitätslabel Hospize Schweiz	24
Dachverband Hospize Schweiz	25
Fazit	26



www.hospize.ch/finanzierung

Hospize schliessen eine Versorgungslücke

Hospize sind stationäre Einrichtungen, die spezialisierte Palliative Care (SPC) anbieten. Sie versorgen Menschen mit unheilbaren, komplexen Erkrankungen und absehbarer Lebenserwartung. Diese Patienten können zu Hause nicht versorgt werden, und die Pflegeheime haben einen anderen Auftrag, nämlich die Grundversorgung zu gewährleisten. Im Spital ist die Aufenthaltsdauer begrenzt – auch auf der Palliativabteilung. Die stete ärztliche Verfügbarkeit, der hohe Stellenschlüssel in der Pflege und das multiprofessionelle Team sind im Hospiz gegeben. Die Hospize sind somit ein wichtiges Glied in der Versorgungskette im Gesundheitssystem.

Aufnahmekriterien ins Hospiz

- + Die Erkrankung ist **fortgeschritten**.
- + Sie ist **unheilbar**.
- + Der Krankheitsverlauf, das Krankheitsbild sind **komplex**.
- + Die Lebenserwartung ist **absehbar**.

Ein Hospiz ist kein Ort des Sterbens – sondern ein Ort des Lebens bis zuletzt.

Qualitätsmerkmale eines zertifizierten Hospizes

- + **Multiprofessionelles Team:** Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Seelsorge, Hotellerie sowie freiwillige Helfende arbeiten nach Definition «Palliative Care» der WHO eng zusammen.
- + **Personalschlüssel in der Pflege:** Sehr hoher Personalschlüssel, um die Versorgung der Patienten mit komplexen Erkrankungen sicherzustellen.
- + **24/7** Ärztliche und qualifizierte pflegerische Versorgung

«Meine Frau kann nicht länger im Pflegeheim bleiben. Was jetzt?»

Ein Beispiel: Eine Patientin, Jahrgang 1969, ALS-erkrankt, höchstmögliche Pflegestufe. Aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung kann sich diese Patientin nur noch mit den Augen verständigen. Andere Bewegungen sind nicht mehr möglich. Das Pflegeheim, das anfänglich die Versorgung übernahm, hat der Patientin den Vertrag gekündigt, weil die Pflege zu komplex und zu aufwendig wurde.

Es wird klar: Wer eine solche Diagnose hat, ist auf eine angemessene Versorgung angewiesen und verursacht Kosten – ob im Spital oder anderswo. **Im Hospiz sind sie bedeutend tiefer: Die Vollkosten für einen Tag betragen rund CHF 750.-⁽¹⁾, im Spital sind sie mehr als doppelt so hoch, nämlich rund CHF 1'650.-⁽¹⁾ pro Tag!**

⁽¹⁾ Quelle: Gerundete Zahlen der Polynomics-Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Schlussbericht «Kostenberechnung Hospizstrukturen» Seiten 14 & 20 – Oktober 2020. Bei den Zahlen handelt es sich um Mittelwerte, welche je nach Institution/Spital sehr variieren.



Wo liegt die Versorgungslücke?

Abgrenzung zu Pflegeheim und Spital

- + **Spitäler und Palliativstationen haben begrenzte Aufenthaltszeiten:** Patientinnen und Patienten müssen auf einer Palliativstation nach maximal 21 Tagen eine Anschlusslösung finden.
- + **Pflegeheime bieten die Grundversorgung mit Palliative Care, aber keine Spezialisierte Palliative Care (SPC):** Pflegeheime leisten wertvolle Arbeit in der Grundversorgung. Doch für komplexe Krankheitssituationen – etwa mit instabilen Symptomen oder hohem medizinischen Bedarf – fehlen die personellen Ressourcen, das Wissen und die Strukturen der Spezialisierten Palliative Care.
- + Die **mobilen Spitex-Dienste** sind wichtige Partner in der Versorgung am Lebensende zu Hause. Sie sichern die fachliche Pflege und überbrücken in schwierigen Situationen. Aber: Auch mit ambulanter Unterstützung kann die Versorgung zu Hause nicht immer sichergestellt werden. Es gibt zunehmend mehr alleinstehende Menschen und das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt.

Die Finanzierung wird für zertifizierte Einrichtungen gefordert!

Wie Hospize diese Lücke schliessen

- + **Keine zeitliche Begrenzung:** Während in Spitälern nur eine kurzfristige Stabilisierung möglich ist, können Patientinnen und Patienten im Hospiz zeitlich unbegrenzt bleiben.
- + **Nachgewiesene Qualität:** Zertifizierte Hospize sind auf die Versorgung von Menschen mit hochkomplexen Symptomen spezialisiert. Sie bieten medizinische, psychosoziale und spirituelle Begleitung an.
- + **Multiprofessionelles Team:** Ärzte, Psychologen, Pflegendе, Therapeuten, Seelsorge, Hotellerie sowie freiwillige Helfende. Alle sind in die Versorgung eingebunden.

«Ich schaffe die Pflege meines Mannes nicht mehr. Wohin jetzt?»

Ein Beispiel: Eine Frau pflegt ihren schwerkranken Mann zu Hause. Anfangs macht sie das ganz allein. Später bekommt sie Hilfe von der spezialisierten Spitex.

Der Zustand ihres Mannes verschlechtert sich langsam. Die Spitex kann nur zu bestimmten Zeiten kommen und stösst an ihre Grenzen. Die Ehefrau ist überfordert. Sie kann nicht mehr schlafen und hat grosse Schwierigkeiten, mit der Belastung und den Sorgen umzugehen.

Aufgrund der komplexen Krankheitssituation und der daraus resultierenden komplexen Pflege nimmt das Pflegeheim ihren Mann nicht auf. Die Verlegung ins Spital ist nur eine Lösung auf Zeit, da ihr Mann dort nicht unbegrenzt bleiben kann.

Es wird klar: Wer eine solche Diagnose hat, ist auf eine angemessene Versorgung angewiesen und verursacht Kosten – ob im Spital oder anderswo. **Im Hospiz sind sie bedeutend tiefer: Die Vollkosten für einen Tag betragen rund CHF 750.-⁽¹⁾, im Spital sind sie mehr als doppelt so hoch, nämlich rund CHF 1'650.-⁽¹⁾ pro Tag!**

⁽¹⁾ Quelle: Gerundete Zahlen der Polynomics-Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Schlussbericht «Kostenberechnung Hospizstrukturen» Seiten 14 & 20 – Oktober 2020. Bei den Zahlen handelt es sich um Mittelwerte, welche je nach Institution/Spital sehr variieren.

Hospize ersetzen
weder Spitäler noch
Pflegeheime!

Ein entscheidender Baustein

Die Zusammenarbeit mit Palliativstationen

Palliativstationen in Spitälern spielen eine zentrale Rolle in der Akutversorgung. Sie stabilisieren schwer- kranke Menschen, erkennen komplexe Situationen und bereiten den Übergang in eine spezialisierte Versorgung vor.

- + Palliativstationen stabilisieren in Akutsituationen.
- + Hospize übernehmen die weiterführende stationäre Versorgung mit Spezialisierter Palliative Care.

Diese enge Zusammenarbeit stellt sicher, dass Men- schen in ihrer letzten Lebensphase genau die Ver- sorgung erhalten, die sie brauchen.

Pflegeheime und Palliativstationen in Spitälern leisten wichtige Arbeit. Doch wenn es um langfristige, spezialisierte Versorgung von Menschen in komple- xen Krankheitssituationen geht, sind Hospize der zentrale Baustein in der Versorgungskette.

Hospize ersetzen weder Spitäler noch Pflegeheime – sie ergänzen sie und schliessen eine entscheidende Lücke in der Palliativversorgung.

«Ich dachte,
ich sterbe schneller.
Der Stress fordert
mich zusätzlich.»

Ein Beispiel: Ein junger Mann, geboren 1985, ist Single und fühlt sich mit seiner Situation völlig überfordert.

Nach seinem Krankenhausaufenthalt müsste er nach Hause. Doch wie soll das gehen? Ihm ist übel, er hat Schwindel und immer wieder starke Schmer- zen, die ihn verunsichern. Seine Eltern sind nicht mehr am Leben, Geschwister hat er keine. Seine Freunde möchte er nicht mit seiner Krankheit und seinen Bedürfnissen belasten.

Und nun? Mit 40 ins Pflegeheim? Kommt nicht in Frage. Sparen konnte er bisher nicht gross. Seine finanziellen Mittel sind so gut wie aufgebraucht.

Es wird klar: Wer eine solche Diagnose hat, ist auf eine angemessene Versorgung angewiesen und verursacht Kosten – ob im Spital oder anderswo. **Im Hospiz sind sie bedeutend tiefer: Die Vollkosten für einen Tag betragen rund CHF 750.-⁽¹⁾, im Spital sind sie mehr als doppelt so hoch, nämlich rund CHF 1'650.-⁽¹⁾ pro Tag!**

⁽¹⁾ Quelle: Gerundete Zahlen der Polynomics-Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Schlussbericht «Kostenberechnung Hospizstrukturen» Seiten 14 & 20 – Oktober 2020. Bei den Zahlen handelt es sich um Mittelwerte, welche je nach Institution/Spital sehr variieren.

Zusammenarbeit Palliativstation Kantonsspital, Luzern



KD Dr. med. Beat Müller
Leiter der Palliativstation
Luzerner Kantonsspital

**«Ich erlebe
täglich, wie wichtig
ein gut funktionierendes
Betreuungsnetzwerk
für schwerkranke
Menschen ist.»**

” Als ärztlicher Leiter der Palliativstation am Luzerner Kantonsspital erlebe ich täglich, wie wichtig ein gut funktionierendes Betreuungsnetzwerk für schwerkranke Menschen ist. Nur durch die enge Zusammenarbeit zwischen ambulanten Diensten, Akutspitälern und stationären Langzeitangeboten kann eine Versorgung gelingen, die den individuellen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten gerecht wird. Viele Betroffene können aufgrund der Symptomkomplexität ihrer Erkrankung weder zu Hause noch im Pflegeheim adäquat betreut werden. Hier nimmt das Hospiz Zentralschweiz einen besonderen Stellenwert ein. Es ergänzt das bestehende Angebot optimal, da es in wohnlicher Atmosphäre rund um die Uhr spezialisierte Palliativversorgung bietet. Für viele Menschen ist es ein geschützter Ort, an dem sie ihre letzte Lebensphase verbringen können – getragen von Professionalität, Würde und Menschlichkeit.

Zusammenarbeit Mobiler Palliative Care Dienst, St. Gallen

**«Dank dem Hospiz
bleibt Betroffenen der
belastende Drehtüreffekt
zwischen zuhause und
Spital erspart.»**



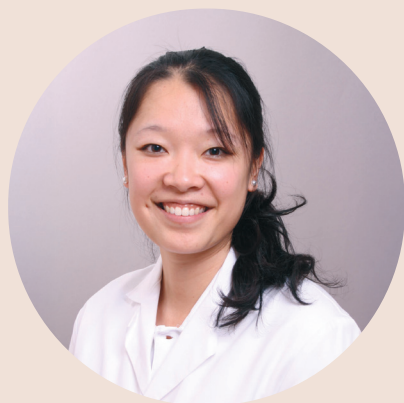
Ivo Dürr
Bereichsleiter Palliativer Brückendienst
Fachberater Palliative Care
Krebsliga Ostschweiz

” Der Palliative Brückendienst der Krebsliga Ostschweiz begleitet seit über 25 Jahren schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen in den Kantonen SG / AR / AI mit rund 608'000 Einwohner:innen. Unser mobiler Palliative-Care-Dienst (MPD) ermöglicht Betroffenen, die letzte Lebensphase so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung zu verbringen.

Doch nicht jede Situation lässt sich zu Hause bewältigen. Hier bieten die Hospize eine unverzichtbare Ergänzung. Sie schaffen Sicherheit: Angehörige wissen, dass bei einer Überlastung in der häuslichen Betreuung ein würdevoller Übertritt möglich ist – ohne hektische Spitaleinweisungen. Es kann aber auch vorkommen, dass in einer Krisensituation zusammen mit den Betroffenen und dem Hospiz eine sofortige Verlegung beschlossen wird. Ist der Patient, die Patientin transportfähig, begleitet die MPD-Mitarbeiterin den Menschen persönlich ins Hospiz, sorgt für eine ruhige Ankunft im neuen Zimmer und übergibt an das Hospizteam – ein Schritt, der für Patient:in und Angehörige spürbare Entlastung und Sicherheit bringt. In den letzten zwei Jahren konnten wir rund 100 Personen direkt in ein Hospiz einweisen. Jeder dieser Fälle steht für einen Menschen, dem belastende «Drehtüreffekte» zwischen dem Zuhause und dem Spital erspart blieben. Das entlastet nicht nur die Familien, sondern auch die Spitäler und damit das gesamte Gesundheitssystem – medizinisch, menschlich und finanziell.

Zusammenarbeit Palliativstation Kantonsspital, Baden

«Eine optimale
Versorgung ist oft nur
in einem Hospiz mit
spezialisiertem Know-how
gewährleistet.»



Dr. med. Meng Monfregola
Ärztliche Leitung Palliative Care
Kantonsspital Baden

”

Die Verlegung von Palliativpatient:innen in weiterführende Institutionen wird zunehmend schwierig. Die Patientensituationen sind komplexer geworden, sowohl medizinisch, pflegerisch als auch psychosozial. Besonders für Betroffene mit hoher Symptomlast und komplexen Therapien (z.B. Schmerzpumpe), schweren Wundsituationen sowie psychosozialen Problemen ist eine optimale Versorgung aus unserer Sicht oft nur in einem Hospiz mit spezialisiertem Know-how und höherem Personalschlüssel gewährleistet. Andere Institutionen bieten zwar ein palliatives Grundangebot, dieses unterscheidet sich jedoch deutlich vom hochprofessionellen Angebot des Hospizes. Hochkomplexe Fälle werden von diesen Institutionen abgelehnt und können im Kanton Aargau ausserhalb des Akutspitals häufig nicht betreut werden. Dies belastet sowohl die Patient:innen als auch die Angehörigen, da ein Akutspital nicht für längere Betreuung geeignet ist. Wir schätzen die Zusammenarbeit mit dem Hospiz als äusserst wertvoll ein.

Zusammenarbeit Hausarzt Doktorzentrum, Aargau

”

Als onkologisch tätiger Arzt habe ich tagtäglich mit zum Teil schwerwiegenden Erkrankungen zu tun und den damit verbundenen Schicksalen der betroffenen Menschen und deren Angehörigen. Es ist keine Ausnahme, dass ein unheilbar erkrankter Mensch am Lebensende nicht zu Hause bis zum Tode versorgt werden kann. Dies trotz der aufopfernden Betreuung und Fürsorge der Angehörigen und der professionellen Versorgung durch pflegende Fachpersonen wie der Spitex und dem Team der Spezialisierten Palliative Care.

Für diese Menschen muss ein Platz gefunden werden und ein solch idealer Ort ist das Hospiz. Hier werden professionelle Pflege und Therapie angeboten, die ganzheitlich denkt und alles für das Wohl des sterbenden Menschen tut, wie auch für die nahestehenden Bezugspersonen. Und dies an einem Ort der Ruhe, ohne Hektik wie im Spitalalltag. Leider ist es mir nicht immer möglich einen todkranken Menschen in einem Hospiz unterzubringen, in meinem Fall vor allem das Hospiz Aargau in Brugg. Es braucht Glück und ein Platz muss frei sein.

Meine Schlussfolgerung: Der Bedarf für mehr Kapazitäten bei den Hospizen ist dringend notwendig. Ich würde mir dies wünschen.

«Der Bedarf für
mehr Kapazitäten bei
den Hospizen ist dringend
notwendig.»



Dr. med. Johannes Lukaschek
Facharzt für medizinische Onkologie und
allgemeine Innere Medizin
Onkopraxi Baden AG

Ehemaliger Präsident von palliativ aargau
Vorstandsmitglied der Krebsliga Aargau

Hospize brauchen endlich eine Finanzierung

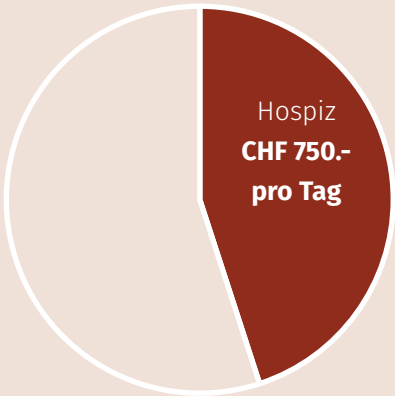
Hospize senken die Kosten

Gegenwärtig haben Hospize einen «Pflegeheimstatus» und sind daher auch wie ein Pflegeheim finanziert. Das heisst, sie erhalten pro Pfl egetag einen Patientenanteil für die Pensionskosten sowie Beiträge der Krankenkasse und Wohngemeinde an die Pflegeleistung. Diese normale Pflegeheimfinanzierung deckt jedoch die Kosten der Spezialisierten Palliative Care nicht ab. Aktuell regelt jeder Kanton die Details seiner Gesundheitsversorgung in der Spezialisierten Palliative Care selbst. Die palliative Versorgung muss jedoch regional und national gedacht werden.

Wir haben die verschiedenen Finanzierungsmodelle der laufenden Schweizer Hospize verglichen und illustrieren an vier Beispielen, wie unterschiedlich die Finanzierung zurzeit geregelt ist. Hier eine kurze Zusammenfassung über die zusätzlichen kantonalen Beteiligungen zur normalen Pflegeheimfinanzierung:

- + Hospiz Zentralschweiz: Keine zusätzlichen kantonalen Beiträge.
- + Hospiz Aargau: Leistungsauftrag mit Kanton, der den finanziellen Zuschlag von CHF 110 pro Person und Pfl egetag über die Wohngemeinden regelt.
- + Hospiz St. Gallen: Zuschläge vom Kanton von insgesamt CHF 176 pro Person und Pfl egetag.
- + Hospize Kanton Wallis: Kantonale Tagespauschale von CHF 695 (keine normale Pflegeheimfinanzierung mehr)

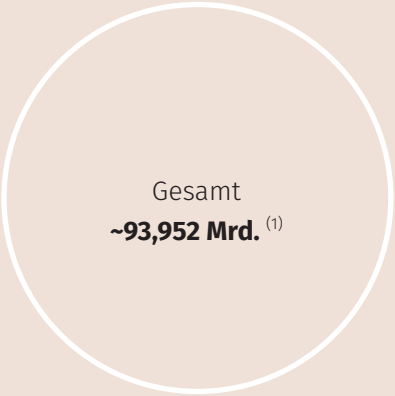
Ein Aufenthalt im **Hospiz kostet** nur etwa **45 %** so viel wie im Akutspital.



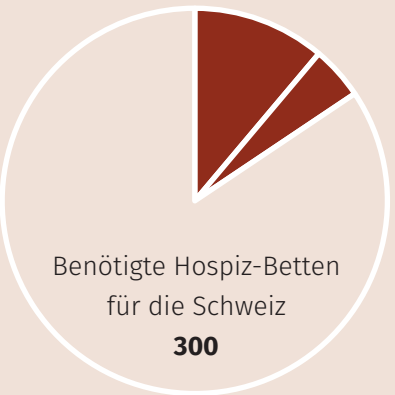
55 % Mehrkosten im Spital (mit einer maximalen Aufenthaltsdauer von 21 Tagen)



Kostenanteil
Gesundheitswesen **< 0.01%**
(Anteil der Hospize ist nicht darstellbar)



Aktuell **35 zertifizierte Hospizbetten** + **14 finanzierte Hospizbetten im Kanton Wallis**



Kranke Menschen «kosten» immer! Am wenigsten kosten sie dort, wo sie richtig aufgehoben sind!

Hospize: richtig versorgt – wirtschaftlich sinnvoll

Die Gesamtkosten im Gesundheitswesen für das Jahr 2023 liegen bei CHF 93,952 Mrd. ⁽¹⁾. Dagegen würden die aufkumulierten Kosten der aktuellen Hospiz-Landschaft in der Schweiz 0.01 % betragen. Errechnet aus 49 Hospiz-Betten mit 100% Auslastung an 365 Tagen mit einer Pauschale von CHF 700.-.

Hospize sind spezialisierte Einrichtungen, die den Kriterien der WZW (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) eines KVG (Krankenversicherungsgesetz) in allen Teilen genügen! Sie versorgen schwer und komplex erkrankte Menschen an deren Lebensende, sind zweckmässig und auch im Gesamtkontext der Gesundheitsversorgung absolut wirtschaftlich. Hinzu kommt, dass die Betroffenen aus dem Hin und Her – von Spital nachhause und von dort wegen dem überforderten Umfeld wieder ins Spital – befreit sind.

Somit wird das Gesundheitssystem auch im grossen Bogen gesehen entlastet.

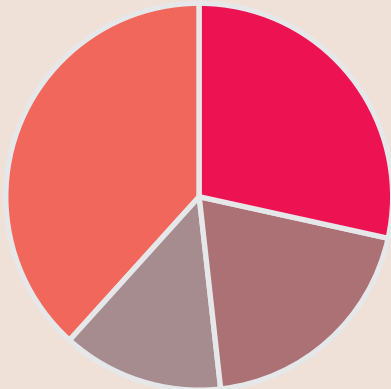
⁽¹⁾ Quelle: Bundesamt für Statistik – Zahlen 2023

Kanton Luzern
Hospiz Zentralschweiz, Luzern



+ **Patient/in:**
Total CHF 273.- (CHF 250.- für Pension + Betreuung / CHF 23.- für Anteil Pflegeleistung)

+ **Krankenkasse:**
CHF 96.- für Anteil Pflegeleistung, Tarif-Stufe 10



+ **Defizit:**
CHF 203.- pro Bett + Pfl egetag

+ **Restfinanzierer (Wohngemeinde):**
CHF 141.- für Anteil Pflegeleistung, Tarif-Stufe 10

Erläuterung zur Berechnung – Zahlen 2024

Der Gesamtaufwand des Hospizes wird durch die Anzahl Aufenthaltstage (das sind: Pfl egetage plus Belegungstage nach Todesfall) gerechnet, daraus resultieren die Kosten pro Bett und Aufenthaltstag. Pfl egetage sind somit immer auch Aufenthaltstage, Aufenthaltstage jedoch nicht in jedem Fall Pfl egetage. Ist eine Person verstorben und noch im Hospiz, erhalten wir nur noch den Patienten-Pensionskostenanteil und keine Pfl egeanteile von Krankenkasse und Restfinanzierer (Gemeinde/Kanton) mehr. In der Kostenaufteilung wird aufgezeigt, was ein Hospiz an einem Pfl ege-Aufenthaltstag (Pfl egetag) erhält.

«Hospize entlasten das Gesundheitssystem massgeblich.»



” Ist es sachgerecht und sinnvoll, für ein Angebot mit nachweislichem Bedarf eine spendenorientierte Finanzierung vorauszusetzen?

Ist es fair, dass Patienten für eine medizinisch notwendige, spezialisierte palliative Versorgung am Lebensende rund CHF 8500.- pro Monat selber bezahlen müssen?

Beide Fragen beantworte ich ganz klar mit NEIN!

Hospize sind auf die Versorgung schwerkranker Menschen in der letzten Lebenszeit spezialisiert und entlasten damit das Gesundheitssystem massgeblich. Und doch gibt es in der Schweiz kein einheitliches Finanzierungsmodell für diese zentrale Aufgabe. Seit über 15 Jahren schieben sich Bund und Kantone den «Ball» hin und her, passieren tut wenig bis nichts, wobei das gute Beispiel vom Kanton Wallis hier ausgenommen sei.

Im Kanton Luzern – und damit auch in der ganzen Zentralschweiz – stehen wir leider im Vergleich am schlechtesten da... Wir erhalten keine zusätzlichen Mittel von den Kantonen und auch keine erhöhten Pflegekostenbeteiligungen. Das führt dazu, dass wir ein hohes Betriebsdefizit mit Spenden decken müssen. Und das als zertifiziertes Hospiz, das schweizweit am meisten Patienten begleitet!

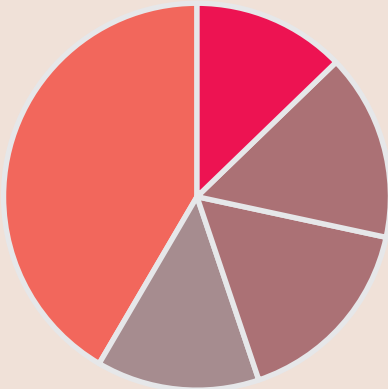
Von allen Seiten werden wir gelobt für unsere wertvolle Arbeit – jetzt sollten endlich politische Taten folgen!

Corinne Bucher
Kaufmännische Geschäftsleitung

Kanton Aargau
Hospiz Aargau, Brugg



- + **Patient/in:**
Total CHF 293.- (CHF 270.- für Pension + Betreuung / CHF 23.- für Anteil Pflegeleistung)
- + **Krankenkasse:**
CHF 96.- für Anteil Pflegeleistung, Tarif-Stufe 10



- + **Defizit:**
CHF 90.- pro Bett + Pflege-tag
- + **Leistungsauftrag Kanton über Wohngemeinden für spezialisierte Leistung Palliative Care:**
CHF 110.- pro Person + Pflege-tag
- + **Restfinanzierer (Wohngemeinde):**
CHF 116.- für Anteil Pflegeleistung, Tarif-Stufe 10

Erläuterung zur Berechnung – Zahlen 2024

Der Gesamtaufwand des Hospizes wird durch die Anzahl Aufenthaltstage (das sind: Pflege-tage plus Belegungstage nach Todesfall) gerechnet, daraus resultieren die Kosten pro Bett und Aufenthaltstag. Pflege-tage sind somit immer auch Aufenthaltstage, Aufenthaltstage jedoch nicht in jedem Fall Pflege-tage. Ist eine Person verstorben und noch im Hospiz, erhalten wir nur noch den Patienten-Pensionskostenanteil und keine Pflege-anteile von Krankenkasse und Restfinanzierer (Gemeinde/Kanton) mehr. In der Kosten-aufteilung wird aufgezeigt, was ein Hospiz an einem Pflege-Aufenthaltstag (Pflege-tag) erhält.

«Unsere Versorgungsleistungen werden unzureichend vergütet.»



Der Kanton Aargau hat seit 2022 ein «Konzept Palliative Care», an dessen Ausarbeitung verschiedene Leistungserbringer fachlich beratend eingebunden waren. Darin wird der über die in Pflegeinstitutionen angebotenen Grundversorgung mit Palliative Care hinausgehenden SPC (Spezialisierte Palliative Care) mehr Gewicht beigemessen. Für diese SPC wurde vom Kanton ein Leistungsauftrag (LA) definiert, der den finanziellen Zuschlag über die Gemeinden regelt. Dieser entlastet die Mittelbeschaffung von Hospiz Aargau um etwa CHF 300'000.- pro Jahr.

Allerdings ignoriert dieser Leistungsauftrag die gelebte «Hospice Care», so dass die Versorgungsleistungen, die ein Hospiz im Rahmen der Multi-professionalität erbringt, nur unzureichend vergütet werden. Grundlage für den LA sind Anforderungskriterien, die niederschwelliger sind als die notwendigen Versorgungsstrukturen in einem Hospiz. Der Kanton vertritt den Standpunkt, dass ein grosser Teil der Hospizangebote, die über die definierten Anforderungen hinausgehen, «freiwillige Leistungen des Hospizes» sei. Somit werden nach wie vor hohe 6-stellige Summen zur Aufrechterhaltung des Hospizangebotes im Aargau über das aktive Fundraising benötigt.

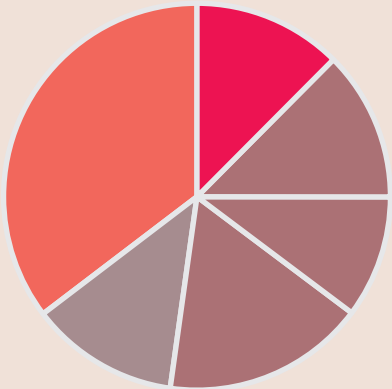
Ausser Acht gelassen wird, dass alternativ der Grossteil unserer Hospizpatienten ohne das Hospiz Aargau im deutlich teureren Spitalsetting versorgt werden müssten, da es zu Hause oder in einem Pflegeheim (auch mit SPC-Angebot) fachlich und versorgungstechnisch nicht möglich ist.

Dieter Hermann
Geschäftsführung

Kanton St. Gallen
Hospiz St. Gallen



- + **Patient/in:**
Total CHF 273.- (CHF 250.- für Pension + Betreuung / CHF 23.- für Anteil Pflegeleistung)
- + **Krankenkasse:**
CHF 96.- für Anteil Pflegeleistung, Tarif-Stufe 10



- + **Restfinanzierer (Wohngemeinde):**
CHF 131.- für Anteil Pflegeleistung, Tarif-Stufe 10

- + **Defizit:**
CHF 96.- pro Bett + Pflege-tag
- + **Zuschlag vom Kanton für nicht gedeckte Betreuungs- und Vorhalteleistungen:**
CHF 97.- pro Person + Pflege-tag
- + **Zuschlag vom Kanton auf Höchstansätze der Pflegekosten** für Einrichtungen, die auf der Pflegeheimliste als Sterbehospiz aufgeführt sind:
CHF 79.- pro Person + Pflege-tag

Erläuterung zur Berechnung – Zahlen 2024

Der Gesamtaufwand des Hospizes wird durch die Anzahl Aufenthaltstage (das sind: Pflege-tage plus Belegungstage nach Todesfall) gerechnet, daraus resultieren die Kosten pro Bett und Aufenthaltstag. Pflege-tage sind somit immer auch Aufenthaltstage, Aufenthaltstage jedoch nicht in jedem Fall Pflege-tage. Ist eine Person verstorben und noch im Hospiz, erhalten wir nur noch den Patienten-Pensionskostenanteil und keine Pflege-anteile von Krankenkasse und Restfinanzierer (Gemeinde/Kanton) mehr. In der Kosten-aufteilung wird aufgezeigt, was ein Hospiz an einem Pflege-Aufenthaltstag (Pflege-tag) erhält.

«Trotz grosser Nachfrage ist die Finanzierung nicht zufriedenstellend geregelt.»



Im Jahr 2024 durfte das Hospiz St. Gallen 113 Bewohnerinnen und Bewohner auf ihrem letzten Lebensweg begleiten. Die Auslastung der neun Betten lag dabei bei über 90%. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 24 Tage.

Trotz grosser Nachfrage nach Hospiz-Plätzen ist die Finanzierung in der Schweiz nicht zufriedenstellend geregelt. Hospize gelten heute als Pflegeheime (Langzeitinstitutionen) und erhalten deswegen von der öffentlichen Hand und den Krankenkassen dieselben Beträge pro Bewohnerin bzw. Bewohner. Der Aufwand der Palliativbetreuung in einem Hospiz ist jedoch deutlich höher, und auch der Stellenschlüssel pro Bett liegt wesentlich über demjenigen eines Pflegeheims.

Trotz finanzieller Unterstützung der Kantone durch die Erhöhung der Restfinanzierungsbeiträge der Pflegekosten um CHF 79.- pro Pflege-tag sowie einem Beitrag von CHF 97.- pro Pflege-tag für nicht gedeckte Betreuungs- und Vorhalteleistungen bleiben hohe ungedeckte Kosten, welche durch Spendengelder finanziert werden müssen.

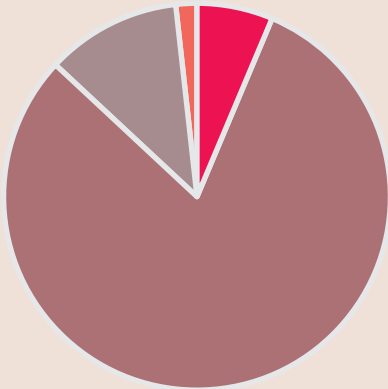
Wir hoffen sehr, dass sich die Finanzierungssituation in den kommenden Jahren trotz der angespannten finanziellen Lage von Bund, Kantonen und Gemeinden nachhaltig verbessert.

Sandra Graf
Co-Geschäftsleitung
Leitung Administration, Finanzen & Services

Kanton Wallis
Hospiz La Maison Azur, Sion



- + **Patient/in:**
Patient/in: Total CHF 15.-
(Restkostenfinanzierung,
analog Spitalaufenthalt)
- + **Krankenkasse:**
CHF 96.- für Anteil
Pflegeleistung, Tarif-Stufe 10



- + **Defizit:**
CHF 54.- pro Bett + Pflege-tag
- + **Tagespauschale vom Kanton für Hospize:**
CHF 685.- pro Person + Pflege-tag

Erläuterung zur Berechnung – Zahlen 2024

Der Gesamtaufwand des Hospizes wird durch die Anzahl Aufenthaltstage (das sind: Pflege-tage plus Belegungstage nach Todesfall) gerechnet, daraus resultieren die Kosten pro Bett und Aufenthaltstag. Pflege-tage sind somit immer auch Aufenthaltstage, Aufenthaltstage jedoch nicht in jedem Fall Pflege-tage. Ist eine Person verstorben und noch im Hospiz, erhalten wir nur noch den Patienten-Pensionskostenanteil und keine Pflege-anteile von Krankenkasse und Restfinanzierer (Gemeinde/Kanton) mehr. In der Kosten-aufteilung wird aufgezeigt, was ein Hospiz an einem Pflege-Aufenthaltstag (Pflege-tag) erhält.

«Unser Modell gewährleistet den gleichberechtigten Zugang zur Hospizversorgung.»



Die Sicherstellung einer würdevollen und qualitativ hochwertigen Versorgung am Lebensende stellt eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe dar. Das im Kanton Wallis praktizierte Finanzierungsmodell sieht eine Tagespauschale von CHF 695.- (Beitrag ab 2025) zuzüglich des BESA-Tarifs Stufe 7 von CHF 67.20 (Mittelwert) vor, was einem Gesamtagessatz von CHF 762.20 entspricht. Obwohl dieser Betrag nicht vollständig kostendeckend ist, erlaubt er durch Spenden und Zuwendungen eine nachhaltige Finanzierung.

Im Wallis leisten Patientinnen und Patienten lediglich einen geringen Beitrag pro Pflege-tag (analog Spital). Die verbleibenden Kosten werden von Kanton und Krankenversicherungen getragen. Dieses Modell gewährleistet den gleichberechtigten Zugang zur Hospizversorgung, unabhängig von der finanziellen Situation der Betroffenen.

Die Übertragung des Walliser Modells auf die nationale Ebene bietet wesentliche Vorteile: Es wahrt die Würde der Patientinnen und Patienten, entlastet Angehörige finanziell, schafft eine transparente und verlässliche Finanzierungsgrundlage und stärkt durch die Einbindung von Spenden den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Eine schweizweite Einführung erscheint daher sachgerecht, notwendig und zukunftsorientiert.

Caroline Walker Miano
Geschäftsleitung Hospiz Oberwallis HOPE

Im Kanton Wallis wurden die Daten des Hospizes La Maison Azur verwendet, da das Hospiz Oberwallis erst im April 2024 seinen Betrieb aufgenommen hat.



Hospize Schweiz
Hospices Suisses
Ospici Svizzeri
Swiss Hospices

Qualitätssicherung

Das Qualitätslabel für Institutionen der Spezialisierten Palliative Care von palliative.ch als Finanzierungsgrundlage

Das Qualitätslabel steht für gelebte Qualität, geprüfte Strukturen und eine Haltung, die dem Wesen der Hospizarbeit entspricht. Nur stationäre Hospize, die die Werte des Labels in ihrer täglichen Arbeit sichtbar umsetzen, können sich zertifizieren lassen. Die unabhängige Zertifizierung umfasst sowohl interne Prozesse als auch die erfahrbare Qualität in der Begleitung von Patientinnen und Patienten. Das Qualitätslabel schafft Transparenz, grenzt sich klar von anderen Angeboten ab – und ist Voraussetzung für die politische Forderung:

Nur zertifizierte Hospize sollen künftig finanziell getragen werden.



Dachverband
Hospize Schweiz

Der Dachverband (DVHS)

Der Dachverband Hospize Schweiz vertritt die Interessen der stationären Hospize auf nationaler Ebene

Er engagiert sich politisch, fachlich und gesellschaftlich für eine hochwertige Versorgung in der letzten Lebensphase. Der DVHS koordiniert das Zertifizierungsverfahren zum «Qualitätslabel Hospize Schweiz», vernetzt die Einrichtungen untereinander und setzt sich für eine einheitliche Finanzierung ein. Er steht für Haltung, Qualität – und für eine Vision: dass schwerkranke Menschen unabhängig von Wohnort und Kontostand einen würdevollen letzten Lebensort finden.

www.dachverband-hospize.ch



Mit einer Hospizfinanzierung senken Sie Kosten und ermöglichen allen Menschen den Zugang zu einem Hospiz

Geschätzte Verantwortliche

Der Grund, weshalb die Schweizer Hospize bisher den Pflegeheimstatus haben, ist die dadurch mögliche zeitlich unlimitierte Versorgung mit der Spezialisierten Palliative Care. Gerade am Ende des Lebens ist es wichtig, an einem Ort ankommen und verweilen zu dürfen, geschützt vor Rückverlegungen und wieder neuen Umständen.

Die Pflegefinanzierung deckt jedoch die Kosten der Spezialisierten Palliative Care nicht ab. Daher brauchen wir einen eigenen Status und eine kosten-deckende Tagespauschale für zertifizierte Hospize. Sie müssen als eigene Leistungserbringer Eingang in die Gesetzgebung finden, damit der ärztlich indizierte Aufenthalt für alle Bedürftigen möglich und nicht rein spendenabhängig ist.

Wer eine Diagnose hat, der hat Anspruch auf eine seiner Situation angemessene Versorgung. Immer entstehen dadurch Kosten – ob im Spital oder anderswo. Im Hospiz sind sie bedeutend tiefer: Die Vollkosten für einen Tag betragen aktuell rund CHF 750.-, im Spital sind sie mehr als doppelt so hoch, nämlich rund CHF 1'650.- pro Tag! Um die Dimension klarzu-

stellen: Wir sprechen zurzeit von 35 zertifizierten und noch nicht finanzierten Hospizbetten im ganzen Land. Die 14 Betten im Wallis werden aktuell durch den Kanton finanziert! Im Gesamtkontext der Gesundheitskosten sind die Hospize entlastend, da die dort versorgten Patienten den palliativen Weg beschreiten und nur die Behandlungen eingesetzt werden, die sinnvoll und erwünscht sind.

Palliative Care senkt die Gesundheitskosten: Auch das ist schon lange bekannt. Extrapoliert man den Bedarf an Hospizbetten für die gesamte Schweiz, kommt man auf eine Zahl von rund 300 Betten in den nächsten Jahrzehnten. Die Gründe des grösseren Bedarfs sind klar: Die Menschen werden im Durchschnitt älter und kommen daher eher in komplexe Krankheitssituationen. Und: Immer mehr Menschen leben alleine. Diese fortschreitende Entwicklung gilt es zu bedenken.

Wir müssen für die Versorgung unserer Mitmenschen am Lebensende gute, zuverlässige und würdige Angebote schaffen und gesetzlich verankern.



In diesem Sinne fordern wir Bewegung in der Finanzierung der Hospize, die eine schmerzliche Versorgungslücke schliessen, Patienten gut versorgen und ihre Angehörigen mit einbeziehen.

Sibylle Jean-Petit-Matile

Dr. med. Sibylle Jean-Petit-Matile
Vizepräsidentin Dachverband Hospize Schweiz



«Hospize decken die Versorgungslücke und senken die Kosten pro Patient um bis zu 55 %.»

Impressum

Das Dossier «Hospize brauchen eine Finanzierung» wurde vom Dachverband Hospize Schweiz initiiert.

Redaktion, Text

Sibylle Jean-Petit-Matile, Vizepräsidentin Dachverband Hospize Schweiz
Corinne Bucher, Kaufmännische Geschäftsleitung Hospiz Zentralschweiz
wortsprudel.ch, Yvonne Ineichen

Bilder

Die Rechte der Portraits liegen bei den jeweiligen Personen

Layout / Grafik

co | concept media, Christian Obrist

Druck

Druckerei Ebikon AG, Ebikon

Oktober 2025

Dieser Bericht ist integraler Bestandteil eines Förderprojekts der Age-Stiftung

Weitere Informationen dazu unter www.age-stiftung.ch (Projekt-ID 1069: <https://www.age-stiftung.ch/foerderung/hospize-nachhaltig-finanzieren-fuer-ein-wuerdevolles-lebensende>). Die Age-Stiftung setzt sich mit gesellschaftsrelevanten Fragen rund um das Älterwerden auseinander. Sie fördert zukunftsfähige Lösungen zugunsten älterer Menschen in vulnerablen Lebenslagen und fragilen Phasen.





www.hospize.ch/finanzierung



Dachverband
Hospize Schweiz

Dachverband Hospize Schweiz
Gasshofstrasse 18
6014 Luzern

+41 41 440 00 90
finanzierung@hospize-schweiz.ch
www.dachverband-hospize.ch