



**Motion von Carina Brüngger und sechs Mitunterzeichnenden
betreffend «ins Lebensende investieren» – finanzielle Entlastung der Zuger Palliativ-Patientinnen und -Patienten**

(Vorlage Nr. 3778.1 - 17795)

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 19. August 2025

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Carina Brüngger, Mirjam Arnold, Andreas Lustenberger, Jill Nussbaumer, Patrick Rösli, Hans Jörg Villiger und Helene Zimmermann haben am 2. August 2024, eine Motion betreffend «ins Lebensende investieren» – finanzielle Entlastung der Zuger Palliativ-Patientinnen und -Patienten eingereicht (Vorlage Nr. 3778.1 - 17795). Der Kantonsrat hat die Motion am 29. August 2024 zur Antragstellung an den Regierungsrat überwiesen.

1. Ausgangslage

Hospize sind sowohl bezüglich der bewilligungsrechtlichen Anforderungen als auch in Bezug auf die Finanzierung den Pflegeheimen gleichgestellt. Bei der Finanzierung wird zwischen Kosten der Pension, der Betreuung und der Pflege unterschieden. Die Pflegekosten werden durch die Krankenversicherung (Fr. 9.60 pro Pflegestufe, maximal Fr. 115.20 in Stufe 12), die pflegebedürftige Person (maximal Fr. 23.00 pro Tag) sowie die öffentliche Hand finanziert. Die öffentliche Hand ist dabei in der Pflicht, die Finanzierung der Restkosten (Bruttopflegekosten abzüglich Anteil Krankenkasse und Anteil pflegebedürftige Person) sicherzustellen. Die Pensions- und die Betreuungskosten sind durch die pflegebedürftige Person zu finanzieren. Verrechnet ein Hospiz diese Kosten nicht (vollumfänglich) weiter, verbleiben sie bei der Institution und müssen z.B. über Spendengelder gedeckt werden. Bei berechtigten Patientinnen und Patienten kommen die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV auch für die Aufenthaltskosten im Hospiz auf.

Mit der vorliegenden Motion wird eine Lösung gefordert, welche bewirkt, dass die Pensionskosten für die Patientinnen und Patienten entfallen bzw. das Betriebsdefizit der Institutionen gesenkt wird. Als Beispiel für eine solche Lösung wird jene des Kantons Wallis angeführt, welche im Wesentlichen Folgendes umfasst:

- Die öffentliche Hand beteiligt sich mit einer Tagespauschale an den Kosten der Hospize.
- Die Tagespauschale wird vom Staatsrat beschlossen und beläuft sich aktuell auf Fr. 695.
- Die Patientinnen und Patienten bezahlen noch einen Betrag von Fr. 15 pro Pflegetag.

Das Anliegen der Motion wird im Wesentlichen damit begründet, dass der Aufenthalt in einem Hospiz nicht nur die Betreuung schwerkranker Menschen verbessere, sondern den Kanton auch deutlich weniger koste als der Aufenthalt in einem Spital, bei dem er mindestens 55 Prozent der Fallpauschale (welche auch die Kosten für Aufenthalt und Betreuung einschliesst) übernehmen müsse.

Die Finanzierung von Palliative Care ist auch auf Stufe Bund ein Thema. Die Motion «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» (<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20204264>) beauftragte den Bundesrat «die notwendigen

gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet ist, unter Berücksichtigung der allgemeinen und spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen, ambulant, stationär sowie an den Schnittstellen.» An seiner Sitzung vom 25. Juni 2025 hat der Bundesrat den Bericht zu dieser Motion verabschiedet. Darin sieht er eine Erhöhung der Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für Pflegeleistungen im Bereich der spezialisierten Palliative Care vor. Dem Bundesparlament geht dies aber zu wenig weit. Es hat weiterreichenden Handlungsbedarf auf Bundesstufe bekräftigt, indem es der Parlamentarischen Initiative <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20240454> Folge gegeben hat. Die Gesundheitskommission des Nationalrats hat eine Subkommission eingerichtet, die prüfen soll, wie das Krankenversicherungsgesetz angepasst werden soll.

2. Stellungnahme zu den Motionsanliegen

Unter Palliativversorgung (Palliative Care) versteht man alle Massnahmen, die das Leiden eines Menschen mit einer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronischen Krankheit lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende verschaffen. Dies beinhaltet sowohl medizinische Behandlungen und pflegerische Interventionen als auch psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende (Sterbebegleitung). Palliative Care ist als Querschnittsthema in allen Versorgungsbereichen zu verorten (Spitäler, Organisationen bzw. Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege). Die Palliativgrundversorgung betrifft Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Diese Patientengruppe kann grösstenteils im Rahmen der allgemeinen medizinischen Grundversorgung (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Organisationen zur Pflege zu Hause, Alters- und Pflegeheime sowie Institutionen für Menschen mit Behinderungen, Akutspitäler) betreut werden. Die spezialisierte Palliativversorgung demgegenüber betrifft die zahlenmässig kleinere Gruppe der Patientinnen und Patienten (rund 20%), die eine instabile Krankheitssituation aufweisen oder eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen. Sie sind auf spezialisierte Palliative-Care-Dienstleistungen angewiesen, welche von Spezialabteilungen in Spitälern, Hospizen sowie spezialisierten mobilen Palliative Care-Diensten erbracht werden.

Die vorliegende Motion fokussiert auf die Finanzierung der von Hospizen erbrachten Dienstleistungen, welche der spezialisierten Palliative Care zuzuordnen sind. In Bezug auf die Begründung und das Anliegen der Motion gilt es auf folgende Punkte besonders hinzuweisen:

- Es ist unzutreffend, dass Hospiz-Patientinnen und Patienten ohne dieses Angebot generell im Spital behandelt werden müssten. Als Alternative ist regelmässig auch eine Behandlung am bisherigen Wohnort (Privathaushalt oder Pflegeheim) möglich, wenn vor Ort fachliche Unterstützung durch mobile Palliative Care Dienste (MPCD) in Anspruch genommen werden kann. Der Kanton Zug verfügt mit dem Fachbereich Palliative Care von Spitex Zug bereits über einen solchen Dienst. Im Palliative-Care-Konzept, welches das Amt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Verein Palliativ Zug und weiteren Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen der Palliative Care erarbeitet hat, ist ein zeitnaher Ausbau des Angebots im Bereich MPCD in Kombination mit einem ärztlichen Hintergrunddienst vorgesehen, wobei diese Dienstleistungen sowohl zuhause als auch im Pflegeheim in Anspruch genommen werden können.
- Die öffentliche Hand beteiligt sich auch bei einem Spitalaufenthalt und einem Pflegeaufenthalt nicht uneingeschränkt an den Aufenthaltskosten. So erfolgt beispielsweise im

Spital die Beteiligung lediglich im Umfang der Kosten der Grundversicherung, das heisst der allgemeinen Abteilung. In den Hospizen wird demgegenüber regelmässig – aus durchaus nachvollziehbaren Gründen – viel Wert auf ein ansprechendes Umfeld und eine angenehme Atmosphäre gelegt, was mit Mehrkosten einhergeht. Ob vor diesem Hintergrund eine weitgehende Defizitdeckung durch die öffentliche Hand, wie sie die Motion verlangt, im Hinblick auf die rechtsgleiche Behandlung mit den Spitalpatientinnen und -patienten bzw. den Heimbewohnerinnen und –bewohnern vertretbar wäre, erscheint zumindest fraglich.

Auch wenn gewisse Lücken in der Finanzierung bei den Hospizen nicht zu bestreiten sind, steht der Regierungsrat dem Anliegen der Motion betreffend eine kantonale Finanzierung der Hospize aus den nachfolgenden Gründen derzeit ablehnend gegenüber.

Wie vorstehend dargelegt sind die Hospize lediglich ein Teilbereich der Palliativversorgung. Fragen bezüglich Finanzierung der Palliativversorgung stellen sich jedoch teilweise auch in den übrigen Teilen der Versorgungskette. Der Regierungsrat ist deshalb der Ansicht, dass die Frage der Finanzierung nicht isoliert für die Hospize geregelt werden kann, sondern die ganze Versorgungskette in der Palliative Care umfassen muss. Das Bundesparlament sieht dies offenbar ebenso (siehe Ausführungen unter 1.).

Der Regierungsrat ist weiter der Auffassung, dass es für eine angemessene und rechtsgleiche Finanzierung der Palliative Care zwingend eine nationale Lösung braucht. Zu klären ist namentlich, wie die Leistungen der Hospize gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG entschädigt werden. Wie bereits oben ausgeführt, sieht der Bundesrat eine Erhöhung der Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für Pflegeleistungen im Bereich der spezialisierten Palliative Care (zu der die Hospize gehören) vor und das Bundesparlament will das Thema umfassender angehen. Der Ausgang dieser Entwicklungen auf Stufe Bund ist abzuwarten. Voreilige kantonale Sonderlösungen zur Finanzierung von Teilbereichen der Palliative Care könnten sich nachteilig auf die Schaffung einer gesamtschweizerisch einheitlichen Lösung im KVG auswirken. Dieser Ansicht ist auch die Zentral-schweizer Gesundheitsdirektorinnen- und -direktorenkonferenz (ZGDK), welche im Nachgang zum oben erwähnten Bericht des Bundesrates zur Motion «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» in folgenden Bereichen Lösungen auf nationaler Ebene fordert:

- Finanzierung der medizinischen Leistungen und des Aufenthalts in Hospizen und hospizähnlichen Strukturen
- Finanzierung des Aufenthalts im Pflegeheim für Menschen unter 65 Jahren am Lebensende
- Finanzierung der Pflegeleistungen für Bewohnerinnen und Bewohner, die einen Pflegebedarf von weit mehr als 220 Minuten pro Tag aufweisen
- Finanzierung der konsiliarischen Leistungen wie auch der Leistungen direkt für die Patientinnen und Patienten von mobilen Spezial-Diensten
- Finanzierung der erforderlichen Leistungen in Abwesenheit der Patientin bzw. des Patienten

Auch ein Pflegeheimaufenthalt ist in der Regel «endgültig» und die Bewohnerinnen und Bewohner müssen auch dort für die Aufenthaltskosten selbst aufkommen (vorbehaltlich von Ergänzungsleistungen). Während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Hospiz bloss bei 21 Tagen liegt, beträgt sie im Pflegeheim gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen aktuell rund 1.5 Jahre. In den meisten Fällen dürfte die finanzielle Belastung eines Pflegeheimaufenthalts damit deutlich grösser sein. Damit stellt sich die Frage, wie sich eine ungleiche Behandlung der Hospiz-Patientinnen und -patienten gegenüber den Bewohnerinnen und

Bewohnern eines Pflegeheims in Bezug auf die Finanzierung rechtfertigen liesse. Dies gilt insbesondere für Personen, die sich den Aufenthalt in finanzieller Hinsicht leisten können.

Zu beachten ist, dass sich die heutige Finanzierung der Pflegeleistungen und damit auch der spitalexternen Palliativversorgung mit der vom Stimmvolk am 24. November 2024 angenommenen KVG-Revision «Einheitliche Finanzierung der Leistungen» (EFAS) grundlegend ändern wird. Die heutige Pflegefinanzierung wird durch ein neues Tarifsystem auf Stufe Bund abgelöst werden. Der Regierungsrat wird sich dafür einsetzen, dass darin künftig eine angemessene und sachgerechte Vergütung der Palliative Care vorgesehen wird.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, die Motion von Carina Brüngger, Mirjam Arnold, Andreas Lustenberger, Jill Nussbaumer, Patrick Rösli, Hans Jörg Villiger und Helene Zimmermann betreffend «ins Lebensende investieren» - finanzielle Entlastung der Zuger Palliativ-Patientinnen und -Patienten (Vorlage Nr. 3778.1 - 17795) nicht erheblich zu erklären.

Zug, 19. August 2025

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Andreas Hostettler

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart

Beilagen:

- Beilage 1: Medienmitteilung des Bundesrates vom 25.06.25 (verbesserte Finanzierung der Palliative Care)
- Beilage 2: Sprachregelung der GDK zum Bericht des BR zur Motion «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care»