

Sterben im Kreislauf des Lebens

Ein Projekt der Stiftung Pompos
für ein Hospiz mit Modellcharakter

Stiftung
pompos

Inhaltsverzeichnis

- 3 Kurzprofil des Projekts**
- 5 Institutionalisierung des Sterbens**
- 7 Wo in der Schweiz gestorben wird**
- 8 Versorgungslücke im Hospizbereich**
- 9 Bedürfnisse sterbender Menschen**
- 10 Bedürfnisse des sozialen Umfelds
und der Mitarbeitenden**
- 11 Selbstbestimmung am Lebensende**
- 12 Vision der Stiftung Pompos**
- 13 Das Sterben in die Mitte des
Lebens holen**
- 14 Architektur und zirkuläres Bauen
im Bestand**
- 16 Umgebungsgestaltung**
- 17 Energiekonzept**
- 18 Pflegekonzept**
- 19 Betriebskonzept**
- 20 Trägerschaft und Netzwerk**
- 23 Objektsuche und
Realisierungsplanung**
- 24 Impressum**

Kurzprofil des Projekts

Die Stiftung Pompos versteht das Sterben als sinnhaften Abschluss des Lebens und plant ein Hospiz, das diesem Verständnis gerecht wird. Durch eine bewusst gestaltete Umgebung wird das Lebensende in einen auf allen Ebenen spürbaren Kreislaufgedanken eingebettet.

Die Stiftung Pompos plant ein aussergewöhnliches und naturnahes Hospiz im Kanton Zürich. Das Hospiz mit acht Patientenzimmern ist als Projekt mit Modellcharakter konzipiert. Es erprobt einen innovativen Ansatz in der spezialisierten Palliative-Care-Versorgung, der professionelle Betreuung am Lebensende mit naturnaher und ökologischer Raumgestaltung verbindet. Das Projekt reagiert damit auf veränderte gesellschaftliche Erwartungen an die Gestaltung des Lebensendes und auf die Versorgungslücke bei spezialisierten Palliative-Care-Angeboten in der Schweiz.

Architektur und Umgebungsgestaltung sind zentrale Bestandteile des Konzepts. Sie adressieren die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse sterbender Menschen sowie die Bedürfnisse ihres sozialen Umfelds und der Mitarbeitenden. Die Umgebung wird als «therapeutische Landschaft» verstanden, die direkten Naturkontakt ermöglicht und das Gebäude in einen naturnahen Lebensraum einbindet.

Für die Realisierung wird ein bestehendes Gebäudeensemble gesucht, dessen Lage, räumliche Struktur und bauliche Substanz sich für die Umnutzung zu einem Hospiz eignen. Die Transformation des Bestands bildet die architektonische und ökologische Grundlage des Projekts. Vorhandene räumliche, konstruktive und materielle Qualitäten sollen erhalten und gezielt weiterentwickelt werden. Notwendige Eingriffe folgen den Prinzipien des zirkulären Bauens: Bestehende Bauteile werden nach Möglichkeit weiterverwendet und durch wiederverwendete, natürliche und kreislauffähige Materialien ergänzt. Zugleich wird eine weitgehende energetische Eigenversorgung angestrebt.

Die pflegerische und medizinische Versorgung orientiert sich an den Standards der spezialisierten Palliative Care. Das Hospiz soll die Voraussetzungen für eine kantonale Pflegeheimbe-

willigung sowie eine Zertifizierung unter dem «Gütesiegel Hospize Schweiz» erfüllen.

Das Hospiz versteht sich als Ergänzung zur bestehenden Versorgungsstruktur. Es soll einen Beitrag zur Enttabuisierung des Sterbens leisten und neue Wege aufzeigen, wie das Ende des Lebens gestaltet werden kann. Es richtet sich an Menschen, die sich einen anderen Zugang zum Sterben wünschen, und erweitert das Spektrum palliativpflegerischer Orte um eine Form, die in der Schweiz bislang einzigartig ist.

Getragen wird das Projekt von der Anfang 2026 gegründeten Stiftung Pompos. Das Baubüro in situ begleitet die Suche und Prüfung eines geeigneten Bestandsgebäudes und übernimmt nach dessen Sicherung die architektonische Planung und Umsetzung des Projekts. Auf der Grundlage einer positiven Machbarkeitsprüfung erfolgen die Sicherung der Finanzierung, die Projektierung, das Bewilligungsverfahren und die bauliche Realisierung.

**«DIE HOSPIZBEWEGUNG IST
EIN PROTEST GEGEN DIE
ENTPERSONALISIERUNG DER
MODERNEN MEDIZIN.»**

Cicely Saunders, Reflections on Palliative Care, 1999

Institutionalisierung des Sterbens

Bis ins frühe 20. Jahrhundert war es in der Schweiz üblich, dass Menschen zu Hause im Kreis ihrer Familie starben. Mit dem medizinischen Fortschritt und dem Ausbau des Gesundheitswesens verlagerte sich das Sterben gegen Mitte des 20. Jahrhunderts zunehmend in Spitäler und Pflegeheime. Dieser tiefgreifende Wandel wird in der Fachliteratur als Institutionalisierung des Sterbens beschrieben.

Die britische Pflegerin und Ärztin Cicely Saunders erkannte die Defizite in Betreuung und Pflege und wünschte sich eine menschlichere, umfassendere und wissenschaftlich fundierte Versorgung von Sterbenden. Mit der Eröffnung des ersten Hospizes in London begründete sie 1967 die moderne Palliative Care Bewegung.

③ Spezialisierte Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und oder chronisch fortschreitenden Krankheiten, die aufgrund einer instabilen Krankheitssituation auf die Versorgung durch ein interprofessionelles Team angewiesen sind. Ziel ist die Stabilisierung belastender Symptome und die Bewältigung komplexer Behandlungssituationen. Angestrebt wird, Patientinnen und Patienten eine ihrer Situation angepasste bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu gewährleisten und nahestehende Bezugspersonen zu unterstützen.

**«NIE ZUVOR SIND MENSCHEN
SO HYGIENISCH UND ZUGLEICH
SO EINSAM GESTORBEN WIE
HEUTE.»**

Norbert Elias, *Über die Einsamkeit der Sterbenden in
unseren Tagen*, 1982

Wo in der Schweiz gestorben wird

Obwohl sich die meisten Menschen in der Schweiz wünschen, ihre letzten Tage zu Hause und im Kreis vertrauter Personen zu verbringen, erfolgen 75 % der Sterbefälle in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen.

Dank Angeboten der Palliative Spitex und spezialisierten mobilen Diensten von Akutspitälern wird das Sterben zu Hause vermehrt möglich. Die Betreuung am Lebensende ist aber oft so anspruchsvoll, dass sie zu Hause nicht mehr gewährleistet werden kann oder das soziale Umfeld mit der Situation emotional, zeitlich oder pflegerisch überfordert ist. Der Aufenthalt auf Palliativabteilungen in Akutspitälern dauert in der Regel maximal drei Wochen. Danach braucht es eine passende Anschlusslösung in einer Institution der Langzeitpflege, also in einem Pflegeheim oder einem Hospiz.

In den Schweizer Pflegeheimen leben überwiegend hochbetagte Menschen, von denen ein Grossteil an chronisch-degenerativen, häufig demenziellen Erkrankungen leidet. Immer mehr Menschen mit lebensbedrohlichen progredienten Erkrankungen, die auf spezialisierte Palliative Care angewiesen sind, erachten die institutionellen Einrichtungen der Langzeitpflege als unzureichend im Hinblick auf ihre individuellen Bedürfnisse und ihre Lebenshaltung. So werden Pflegeheime nicht als erste, selbst gewählte Option betrachtet, sondern in der Regel als letzter Ausweg.

«ANGESICHTS DER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG IN UNSEREM LAND IST DIE FÖRDERUNG VON PALLIATIVE CARE EINE GESUNDHEITS- UND GESELLSCHAFTSPOLITISCHE NOTWENDIGKEIT.»

Nationale Strategie Palliative Care, 2013, BAG

Versorgungslücke im Hospizbereich

Hospize sind für diese Patientinnen und Patienten eine wertvolle Alternative. Sie sind kleiner als Pflegeheime und ermöglichen eine umfassendere und ganzheitliche Versorgung durch höhere Personalschlüssel und ein multiprofessionelles Team. Sie bilden einen Gegenentwurf zur medizinisch-technischen Umgebung eines Spitals und zur Anonymität grösserer Pflegeeinrichtungen.

Aktuell existieren in der Schweiz zehn Hospize mit gut 80 Betten für die spezialisierte Versorgung von erwachsenen Menschen am Lebensende. Gemäss der Bedarfsschätzung Palliative Care des Bundesamtes für Gesundheit (2023) deckt dieser Bestand nur einen Bruchteil der benötigten spezialisierten Palliative-Care-Hospiz-Betten ab, die zukünftig schweizweit benötigt werden.

Bedürfnisse sterbender Menschen

In den westlichen Gesellschaften ist der Tod noch immer ein Tabuthema und wird aus dem alltäglichen Leben weitgehend ausgelagert. Im Vergleich zu Kulturen, die den Tod als Übergang oder Kreislauf verstehen, ist die westliche Tradition von einem medizinisch-technischen Verständnis geprägt. Diese Perspektive erhöht die Angst vor dem Sterben, verstärkt die Tendenz zur Verdrängung und erschwert es, den grundlegenden Bedürfnissen sterbender Menschen gerecht zu werden.

Die individuellen Bedürfnisse sind vielfältig, aber zentral für alle ist die Freiheit von Schmerz. Das «Total Pain Modell» verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, bei dem neben den physischen Aspekten auch die psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen berücksichtigt werden. Die physischen Bedürfnisse beinhalten Schmerzlinderung, Symptomkontrolle, Pflege und Ernährung. Die psychischen Bedürfnisse umfassen Geborgenheit, Würde und Autonomie. Die sozialen Bedürfnisse beziehen sich auf Nähe und Beziehung, offene Kommunikation und Konfliktbewältigung. Die spirituellen Bedürfnisse zeigen sich in den Fragen nach Sinn, Glaube und Transzendenz.

Das Modell des Total Pain ist das konzeptionelle Fundament der allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care.

**«UNSER EIGENTLICHES ZIEL
IST LETZTLICH NICHT EIN GUTER
TOD, SONDERN EIN GUTES LEBEN
BIS ZUM ENDE.»**

Atul Gawande, Being Mortal: Medicine and What Matters
in the End, 2014

Bedürfnisse des sozialen Umfelds und der Mitarbeitenden

Palliative Care richtet sich nicht nur an die Patientinnen und Patienten selbst, sondern auch an ihre Angehörigen und ihr soziales Umfeld. Für die Angehörigen ist es zentral wichtig, dass die sterbende Person gut versorgt wird, und dass sie umfassend informiert und in wichtige Entscheidungen eingebunden werden. Sie brauchen sowohl die Möglichkeit, der sterbenden Person nahe zu sein und mit ihr den Alltag zu teilen, als auch Räume, die ihnen eine Rückzugsmöglichkeit bieten. Wenn alle unmittelbar betroffenen Menschen in den Sterbeprozess eingebunden werden, kann sich im besten Fall eine Form existenzieller Klarheit entwickeln, in der der Tod nicht als Ende, sondern als sinnhafter Abschluss des Lebens verstanden wird.

Die palliative Arbeit ist emotional anspruchsvoll, da die Mitarbeitenden mit komplexen Symptomen, schwierigen Gesprächen, Sterben, Tod und Trauer konfrontiert sind. So zeigen Studien, dass die Arbeit am Lebensende sehr sinnstiftend, zugleich aber anspruchsvoll und stark belastend ist. Diese Beanspruchung lässt sich nicht allein durch Professionalität bewältigen. Die Mitarbeitenden eines Hospizes brauchen eine Umgebung, die die Verarbeitung der emotionalen Belastung unterstützt. Der Ort ist somit selbst Teil der Fürsorge für jene, die Fürsorge leisten.

**«WIE MENSCHEN STERBEN,
BLEIBT IM GEDÄCHTNIS
DERER, DIE WEITERLEBEN.»**

Cicely Saunders, *Pain and Impending Death*, 1984

«DER ANSPRUCH DES INDIVIDUUMS
AUF SELBSTBESTIMMUNG, AUF
EINE AUTONOME LEBENSGESTAL-
TUNG OHNE VERPFLICHTENDE
BINDUNG AN TRADITIONELLE
VORGABEN IST ZU EINEM KENNZEI-
CHEN MODERNER WESTLICHER
GESELLSCHAFTEN GEWORDEN.»

Heinz Rüegger, Zum Stellenwert von Selbstbestimmung am
Lebensende, 2010

Selbstbestimmung am Lebensende

Beobachtungen aus der Altersforschung zeigen, dass die Vorkriegs-Generationen das eigene Lebensende eher passiv akzeptierten. Die nachfolgende Generation der Babyboomer hingegen ist geprägt von Wohlstand, dem Konzept der Selbstverwirklichung und einem Wunsch nach Autonomie. Sie gestaltet ihr Älterwerden aktiver und formuliert zunehmend den Anspruch auf ein selbstbestimmtes Sterben. Auch die jüngeren Generationen, die in Zukunft auf Palliativangebote angewiesen sein werden, setzen stärker auf individuelle Lebensplanung und stellen klare Erwartungen an Ort, Zeit und Rahmen ihres Lebensendes.

Diese veränderten Erwartungen bilden den gesellschaftlichen Hintergrund des Projekts und führen zur existentiellen Frage: Wo will ich sterben?

Vision der Stiftung Pompos

Die Menschheit verbrachte über 99 % ihrer Evolutionsgeschichte in direktem Kontakt mit der natürlichen Umgebung, eingebettet in den Kreislauf der Natur. Erst seit wenigen Generationen, einem evolutionären Augenblick, prägt die Moderne mit Urbanisierung und Technologisierung unseren Alltag. Die kognitiven und emotionalen Strukturen unseres Gehirns sind trotz veränderter Lebensbedingungen evolutionär immer noch auf natürliche Umgebungen ausgerichtet.

Eine naturnahe und ruhige Umgebung beeinflusst das Erleben im Sterbeprozess erwiesenermassen positiv. Die Natur vermag Angst und Unruhe zu verringern und erzeugt ein Gefühl von Frieden und Eingebundensein. Sie steht für einen zyklischen Prozess, in dem Wandel und Vergänglichkeit miteinander verbunden sind.

Der medizinische Zugang fokussiert stark auf die physische Dimension der Schmerzlinderung und Symptomkontrolle. Die Vision der Stiftung Pompos ist es, die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse durch die Schaffung eines aussergewöhnlichen und naturnahen Ortes zu adressieren. Ein Ort, der den betroffenen Menschen Geborgenheit und Sicherheit vermittelt, und sich bewusst von der Funktionalität einer gewöhnlichen Pflegeinstitution unterscheidet.

So möchte die Stiftung Pompos – neben den betroffenen Menschen – den Ort, die Architektur und die Umgebungsgestaltung in den Mittelpunkt stellen und als Modellprojekt ein Hospiz realisieren, das Sterben in einen natürlichen Kontext einbettet, sodass viele Menschen intuitiv sagen werden: Hier möchte ich auch einmal sterben!

Das Sterben in die Mitte des Lebens holen

Strategisch erhofft sich die Stiftung Pompos einen Wandel im Verständnis des Todes und im Umgang mit den Sterbenden. Das Sterben soll aus seinem Schattendasein befreit, aus dem Randbereich in die Mitte des Leben geholt und genauso wie auch die Geburt als bedeutender Übergang behandelt werden.

Das Hospiz soll einen Beitrag zur Enttabuisierung des Sterbens leisten und neue gesellschaftliche Wege aufzeigen, wie das Ende des Lebens gestaltet werden kann. Das Projekt soll dabei wissenschaftlich begleitet werden, um die Wirkungs- these dieses Modells zu untersuchen.

Das Hospiz versteht sich als Ergänzung zur bestehenden Versorgungsstruktur in der Schweiz. Es richtet sich an Menschen, die sich einen anderen Zugang zum Sterben wünschen und sich mit den klassischen Angeboten nicht identifizieren können. Es erweitert das Spektrum palliativpflegerischer Orte um eine Form, die in der Schweiz einzigartig ist.

**«DER KONTAKT ZUR NATUR
UNTERSTÜTZT EMOTIONALE
STABILITÄT IN BELASTENDEN
LEBENSITUATIONEN.»**

Clare Cooper Marcus, Naomi Sachs, Therapeutic Landscapes:
An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens, 2013

Architektur und zirkuläres Bauen im Bestand

Die architektonische Vision der Stiftung Pompos richtet sich auf die zirkuläre Transformation einer gebauten Umwelt. Ausgangspunkt sind die vorhandenen räumlichen, konstruktiven und materiellen Qualitäten des Bestands. Diese sollen analysiert, nach Möglichkeit erhalten und gezielt für die neue Nutzung als Hospiz weiterentwickelt werden. Das Konzept der Zirkularität ist dabei nicht bloss ein zusätzlicher Nachhaltigkeitsbaustein, sondern konstruktive Grundlage des Projekts. Architektur wird als sorgfältiges Weiterbauen am Bestand verstanden, bei dem Vorgefundenes, Wiederverwendetes und Neues präzise miteinander verbunden werden.

Bestehende Bauteile werden nicht romantisiert, sondern als konkrete räumliche und konstruktive Ressourcen gelesen, deren Gebrauchsspuren Teil der architektonischen Qualität sind. Im Zentrum steht die Frage, wie vorhandene Materialien und Bauteile erhalten, instand gesetzt oder in veränderter Funktion weiterverwendet werden können. Türen, Fenster, Holzriemenböden oder ganze Ausbaufragmente des Gebäudes werden nach Möglichkeit übernommen und in neue räumliche Zusammenhänge überführt. Wo Ergänzungen notwendig sind, werden Bauteile aus regionalen Rückbauprozessen sowie natürliche und kreislauffähige Materialien eingesetzt.

Diese Vorgehensweise erzeugt keine nostalgische Collage, sondern eine eigenständige Raum- und Formsprache. Die Architektur entwickelt ihren Ausdruck aus Oberflächen, Fügungen und unterschiedlichen Zeitschichten, die nicht geglättet, sondern bewusst in Beziehung gesetzt werden. So entsteht ein Raumgefühl, das die Geschichte des Gebäudes sichtbar lässt und zugleich der neuen Nutzung gerecht wird.

Zirkularität wird damit zur lokalen Praxis: Materialien bleiben in der Region, Wertschöpfung entsteht im Umgang mit

dem Bestand, und selektiver Rückbau wird zum Ausgangspunkt einer erneuten Nutzung. Der Erhalt und die Weiterverwendung der bestehenden Bausubstanz reduzieren den Verbrauch von Primärrohstoffen und die mit einem Neubau verbundene graue Energie.

Ziel ist kein repräsentativer Bau oder ein Gebäude mit institutionellem Charakter, sondern ein Ort mit kontemplativer Ausstrahlung, fern der technisch-institutionellen Prägung klassischer Pflegeheimarchitektur. Architektur wird nicht als dominante Geste verstanden, sondern als räumliche Begleitung, die Ruhe, Rückzug und Geborgenheit ermöglicht. Tageslicht, Ausblicke ins Grüne sowie klar gefasste Übergänge zwischen Innen- und Aussenraum prägen die Atmosphäre. Gemeinschaftlich genutzte Räume und private Rückzugsorte stehen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander.

Der bewusst kleine Massstab mit neun Patientenzimmern schafft überschaubare Raumfolgen, kurze Wege und eine familiäre Atmosphäre. Diese Grösse erscheint sowohl räumlich als auch wirtschaftlich sinnvoll und stärkt den persönlichen Charakter des Hauses.

**«WIEDERVERWENDUNG IST
KEIN KOMPROMISS,
SONDERN EINE QUALITÄT.»**

Barbara Buser, Vortrag im Schweizerisches Architekturmuseum, Basel, 2019

Umgebungsgestaltung

Die Umgebung des Hospizes ist ein eigenständiger Teil des Gesamtkonzepts und gleichwertig zur Architektur. Architektur und Landschaft werden als einheitliches System verstanden.

Die Landschaft folgt den Prinzipien der Permakultur und zielt auf stabile, weitgehend selbstregulierende Ökosysteme. Verwendet werden einheimische Pflanzen. Wasser wird zurückgehalten und lokal genutzt, organisches Material in Kreisläufe zurückgeführt. So entsteht eine hohe Biodiversität mit vielfältigen Lebensräumen für Insekten, Vögel und Kleintiere. Bauliche Elemente werden zirkulär aus Holz und Naturstein entwickelt und fügen sich selbstverständlich in die Landschaft ein.

Die Umgebung wird als therapeutischer Raum verstanden. Erkenntnisse der Umweltpsychologie zeigen, dass Naturkontakt messbare Auswirkungen auf das Wohlbefinden hat und bereits der Blick auf natürliche Umgebungen Stress reduziert. So wird die Umgebung des Hospizes zum natürlichen Resonanzraum für Sterbende, Angehörige und Mitarbeitende. Sie lädt dazu ein, innerlich zur Ruhe zu kommen, schafft eine Verbindung zum Rhythmus der Jahreszeiten und macht erfahrbar, dass Wachstum und Vergehen untrennbar miteinander verbunden sind.

Energiekonzept

Das Energiekonzept des Hospizes folgt dem Leitgedanken einer weitgehenden energetischen Eigenversorgung bei gleichzeitiger optionaler Netzanbindung als Sicherheits- und Backupstruktur. Ziel ist ein einfaches, robustes System, das den Betrieb mit minimalem externem Energiebedarf gewährleistet und das architektonische Prinzip der Zurückhaltung unterstützt.

Die Energieversorgung basiert auf einer Kombination aus Photovoltaik und Erdsondenanlage. Die Photovoltaikanlage erzeugt elektrische Energie für den Eigenbedarf, Überschüsse werden ausschliesslich in Batteriespeichern zwischengespeichert und nicht ins öffentliche Netz eingespeist. Die Dimensionierung der Speicher ist auf eine hohe Eigenverbrauchsquote und Versorgungssicherheit ausgelegt. Erdsonden dienen in Kombination mit einer Wärmepumpe sowohl der Wärmebereitstellung im Winter als auch der regenerativen Kühlung im Sommer (Free Cooling bzw. erdgekoppelte Temperierung). Dadurch entsteht ein effizientes Klimasystem ohne fossile Heiz- oder Kühltechnik.

Ergänzt wird das Konzept durch eine lokale Wasserbewirtschaftung. Regenwasser wird gesammelt, gespeichert und für geeignete Nutzungen wie Bewässerung oder technische Anwendungen aufbereitet. Grauwasser kann – sofern hygienisch und normativ zulässig – teilweise wiederverwendet werden. Dadurch reduziert sich der Frischwasserbedarf deutlich und das Gebäude wird in einen weitgehend geschlossenen Ressourcenkreislauf eingebunden. Das System folgt dem Prinzip der technischen Reduktion: wenige, klar definierte und wartungsarme Komponenten mit hoher Betriebssicherheit.

Pflegekonzept

Die pflegerische Versorgung orientiert sich an den anerkannten Standards der spezialisierten Palliative Care und entspricht den Anforderungen für die kantonale Pflegeheimbewilligung und Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Das Hospiz ist als stationäre Einrichtung Teil des Netzwerks der Sozial- und Gesundheitsversorgung und kooperiert mit Hausärzten und Hausärztinnen, Spitälern und weiteren Fachstellen.

Im stationären Betrieb übernehmen qualifizierte Fachpersonen aus Pflege, Medizin und Therapie die Versorgung, von der Symptomkontrolle und Schmerzbehandlung bis zur psychosozialen Betreuung in komplexen Krankheitssituationen. Ergänzt wird dieses Angebot durch externe Fachpersonen und durch Freiwilligenarbeit.

Die Qualität der Pflege wird durch ein umfassendes Qualitätsmanagement und durch Weiterbildungen gesichert. Geplant ist die Zertifizierung unter dem «Gütesiegel Hospize Schweiz».

Das soziale Umfeld der Sterbenden wird selbst als Gruppe mit Unterstützungsbedarf verstanden, sowohl während der Sterbephase als auch in der Zeit danach. Denn diese Menschen bleiben zurück und müssen mit dem Verlust und der Trauer weiterleben. So endet die Begleitung nicht mit dem Tod. Auch in der Zeit der Trauer erhalten die Angehörigen fachliche und menschliche Unterstützung. Die Trauerarbeit ist ein fester Bestandteil der Hospizarbeit.

Betriebskonzept

Die Finanzierung des Hospizbetriebs basiert auf einem gemischten Modell aus öffentlichen und privaten Mitteln. In der Schweiz sind (ausser im Kanton Wallis) Hospize gegenwärtig zwischen Langzeitpflege (Alters- und Pflegeheime) und der Akutsomatik (Spitäler) positioniert. Durch die Zuordnung in die Langzeitpflege entsteht aufgrund des höheren Personalschlüssels der spezialisierten Palliative Care eine Unterdeckung der anfallenden Kosten.

Ein Entscheid des Bundesrats aus dem Jahr 2025 hat bestätigt, dass trotz Kritik aus Fachkreisen und Politik an dieser Finanzierungsstruktur festgehalten wird. Eine systemische Entlastung ist auf Bundesebene somit zurzeit nicht vorgesehen.

Die Mischfinanzierung aus Eigenmitteln, Versicherungsleistungen und Spendengeldern schafft die Grundlage für eine wirtschaftlich nachhaltige Betriebsführung. Durch eine solide Trägerschaft, eine wirtschaftlich realistische Betriebsstruktur und ein engagiertes Netzwerk aus Fachpersonen, Freiwilligen und Unterstützenden entsteht ein langfristig gesicherter Ort, der einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag zur würdevollen Versorgung am Lebensende leistet.

Um allen Menschen den Zugang zum Hospiz zu ermöglichen, betreibt die Stiftung einen Sozialfonds. Dieser kommt dann zum Einsatz, wenn Patientinnen und Patienten ihren Eigenanteil nicht oder nur teilweise aufbringen können. Durch gezieltes Fundraising wird so eine tragfähige und solidarische Finanzierungsstruktur aufgebaut.

Trägerschaft und Netzwerk

Initiantin des Projekts ist die Stiftung Pompos, die Anfang 2026 für die Umsetzung dieses Projekts gegründet wurde. Das Projekt soll in Zusammenarbeit mit folgenden Fachpartnerinnen realisiert werden.

Architektur

Das baubüro **in situ AG** blickt auf 25 Jahre Engagement im Bereich des nachhaltigen Bauens zurück. Der Fokus bei diesem Projekt liegt auf Substanzerhalt, Bauteilwiederverwendung und dem Einsatz von nachhaltigen Materialien.

Die **Zirkular GmbH** unterstützt das Projekt als Fachplanerin in der Entwicklung und Umsetzung des zirkulären Bauprozesses.

Energie

Die **Lemon Consult AG** setzt sich für die konsequente Umsetzung der Energiewende und der Klimaziele ein und verantwortet die energetische Konzeption.

Umgebungsgestaltung

Die **Privatgärtner GmbH** verfügt über 17 Jahre Erfahrung in der Gestaltung und Pflege anspruchsvoller Gärten. Sie verbindet gestalterische Präzision mit einem tiefen Verständnis für ökologisch wertvolle und ästhetisch durchdachte Lebensräume.

Wissenschaftliche Begleitung

Der interdisziplinäre Schwerpunkt Stadtentwicklung am **Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung (ISOS)** der **FHNW** erforscht und begleitet sozialräumliche Entwicklungsprozesse – vom Wohnen und der Gestaltung öffentlicher Räume über Caring Cities bis hin zu sozial nachhaltigen Quartieren und Siedlungen.

③ Pompos bedeutet auf Altgriechisch die Begleiterin oder der Begleiter. Der Begriff Psychopompos (Psyche = Seele, Atem, Lebenskraft) wurde für jene Gestalten der griechischen Mythologie verwendet, die die Seelen der Verstorbenen vom Bereich der Lebenden in die Unterwelt begleiteten. Diese Pompoi waren keine Richter über das Schicksal der Toten, sondern Führende auf dem Weg und Vermittelnde zwischen den Welten. Ihre Begleitung war von Freundlichkeit und Unterstützung geprägt. Der bekannteste Psychopompos ist Hermes, der Seelenführer.

Stiftung
pompos

Objektsuche und Realisierungsplanung

Die erste Projektphase umfasst die Suche und Prüfung eines geeigneten Gebäudeensembles sowie die Schaffung der rechtlichen, finanziellen und institutionellen Voraussetzungen für dessen Umnutzung zu einem Hospiz. Im Rahmen einer anschliessenden Machbarkeitsprüfung sollen die baulichen und räumlichen Gegebenheiten sowie die baurechtlichen Rahmenbedingungen beurteilt werden.

Nach erfolgreichem Abschluss der Machbarkeitsprüfung und der vertraglichen Sicherung des Standorts sollen die weiteren Projektphasen eingeleitet werden. Diese umfassen die Sicherung der Gesamtfinanzierung, die Projektierung des Umbaus, das Bewilligungsverfahren sowie die anschliessende bauliche Realisierung.

Impressum

Auftragsgeberin
Stiftung Pompos
Bachtobelstrasse 112b
8045 Zürich

Tel 044 974 25 84
info@Stiftung.Pompos.ch
www.Stiftung.Pompos.ch

Stiftungsrat:

Kaspar Schatzmann, Präsident
Sabina Conradin, Vizepräsidentin
Prof. Dr. med. Georg Stüssi, Präsident Krebsliga Schweiz
Simon Gerber, Leiter Pflegeheim Lindenbaum, Zuzwil

Beratung Hospizentwicklung: Dieter Hermann,
Geschäftsführer Hospiz Aargau

Spendenkonto:

Zürcher Kantonalbank (ZKB)
IBAN: CH03 0070 0114 9053 9095 2

Spenden an die Stiftung Pompos sind steuerlich
abzugsfähig. Die Stiftung ist als gemeinnützig
anerkannt und von der Steuer befreit.