



**Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Amt für Gesundheit**

# **Pilotprojekt Mobile Palliative Care Teams in Pflegeheimen**

## **Informationsveranstaltung Gemeinden**

Jörg Gruber, Chef Amt für Gesundheit

Hannah Dietiker, Projektleiterin Amt für Gesundheit

Rahel Meier, Co-Leiterin Palliative Care Team GZO

Birgit David, Pflegeexpertin MScN Heime Uster

# Agenda

- I. Ausgangslage**
- II. Pilotprojekt & Finanzierung**
- III. Prozesse / Leistungsangebot**
- IV. Ausblick**
- V. Fragen**

# Agenda

I. Ausgangslage

II. Pilotprojekt & Finanzierung

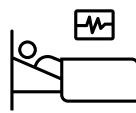
III. Prozesse / Leistungsangebot

IV. Ausblick

V. Fragen

# Fallbeispiel 1

## Ausgangslage:



- Herr Müller, Jg. 1960, chronische Erkrankungen, Spital wegen Darmoperation
- Sterbewunsch steht im Raum
- Anmeldung für die Langzeitpflege, komplexer palliativer Fall

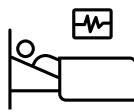
## Herausforderungen:



- Grosses Interesse für die Übernahme seitens Heim (soziale Indikation, Bettbelegung, hohe Pflegestufe)
- ABER: hohe Komplexität (Medikation, Symptom-Kontrolle), unklare Therapieziele → spezialisierte Unterstützung erforderlich

# Fallbeispiel 2

## Ausgangslage:



- Frau Huber, Jg. 1940, Oberschenkelbruch nach Sturz
- Rückverlegung aus Spital mit stark verschlechtertem Zustand (Verwirrtheit, aggressives Verhalten)



## Herausforderungen:

- keine Reserve-Medikamente, kein Notfallplan / Reanimationsentscheid
- pflegerische und medikamentöse Massnahmen helfen nicht oder sind nicht durchführbar
- Hausärztin hat keine Kapazität für einen Besuch → SOS-Arzt wird gerufen  
→ Spitäleinweisung

# Was ist Palliative Care?

**Ziel Palliative Care:** Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen sowie deren Familien verbessern.

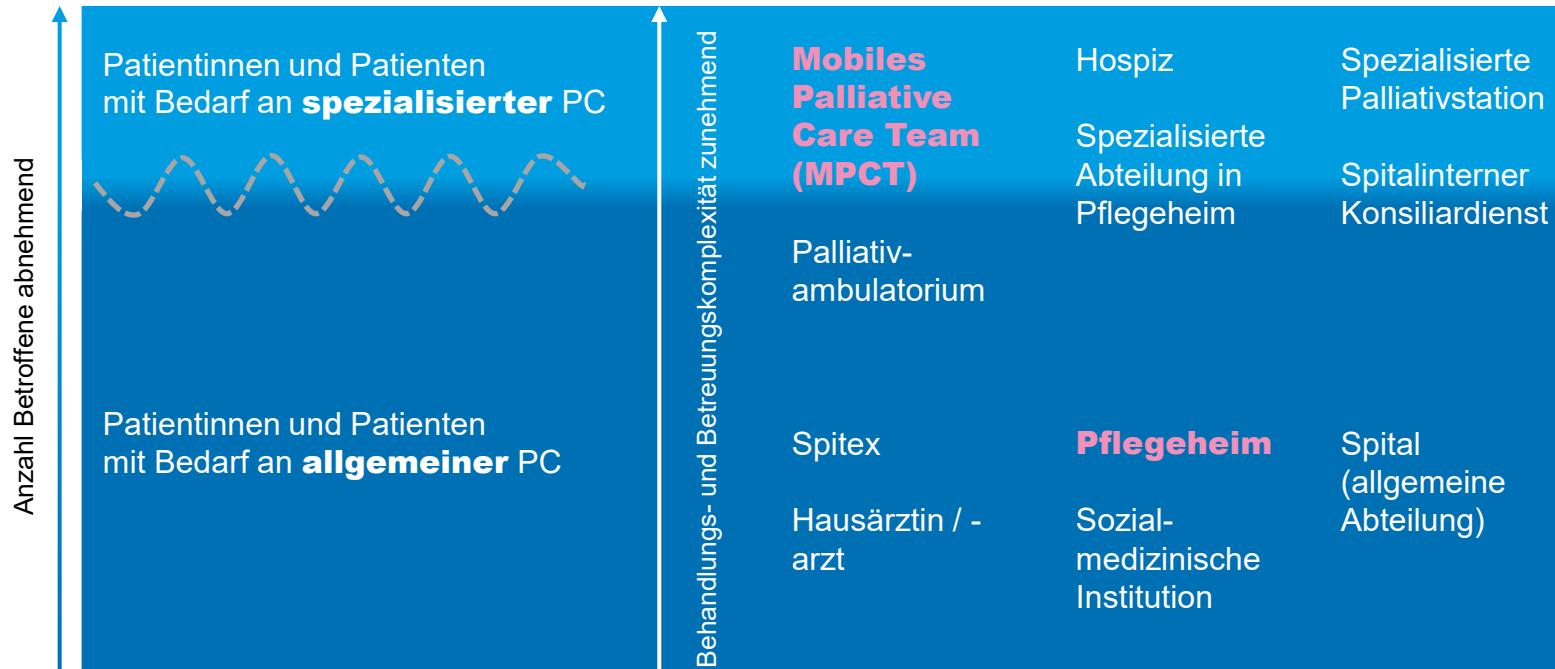


Quelle: [«Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012 \(2009\)»](#)

# Indikationen für spezialisierte Palliative Care

Dimensionen	Indikatoren für spezialisierte Palliative Care
Körperlich	<ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Instabil und komplex</b></li></ul>
Sozial/familiär/ kulturell/ organisatorisch	<ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Schwierige Entscheidungsfindung</b> bezüglich Behandlung der Grundkrankheiten und bezüglich lebenserhaltender Massnahmen</li><li>– <b>Konflikt</b> zwischen Bewohnerin / Bewohner und familiärem Umfeld oder Betreuende in Bezug auf Therapieziele/Behandlung</li><li>– <b>Überlastung</b> bei Betreuungsnetzwerk</li><li>– <b>Wunsch nach Palliativversorgung</b>, Therapiebegrenzung, Sterbewunsch oder Sterbefesten</li><li>– ...</li></ul>
Behandlungs- bedarf	<ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Mehrere Professionen</b> als Pflegende und Ärzteschaft nötig mit entsprechendem <b>Koordinationsbedarf</b></li></ul>

# Allgemeine vs. spezialisierte Palliative Care Leistungserbringer



Quelle: [«Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012 \(2009\)»](#)

# Palliative Care in Pflegeheimen

- **Allgemeine** Palliative Care ist eine **Kernkompetenz der Pflegeheime**.
- Zwischen 10-20% der palliativen Fälle sind komplex<sup>1</sup>. Zur Behandlung dieser hat sich die Palliative Care **weiterentwickelt** bzw. **spezialisiert**.
- Spezialisierte Palliative Care in Pflegeheimen
  - erhöht die Lebensqualität und Selbstbestimmung der Bewohnenden in der letzten Lebensphase,
  - ermöglicht Bewohnenden, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, statt verlegt zu werden.

<sup>1</sup> [«Kosten und Finanzierung von Palliative Care \(2025\)»](#)

# Palliative Care in Pflegeheimen

- Welche Möglichkeiten stehen den Pflegeheimen zur Versorgung von Bewohnenden mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care zur Verfügung?
- Welche Herausforderungen stellen sich dabei?



**Spezialisierte Abteilung  
oder spezialisiertes  
Personal in Pflegeheim**

## Herausforderungen:

- Fachkräftemangel / Fluktuation
- ungenügende Vergütung
- grosse Heterogenität in Pflegeheimlandschaft und ärztlicher Versorgung



**Einbezug  
MPCT**

## Herausforderungen:

- Prozesse (z.B. Zusammenarbeit, Einbezug) nicht geregelt
- Finanzierung nicht geregelt
- Angebot nicht ausreichend bekannt

# Nutzen in Fallbeispielen

## 1. Herr Müller, Darmoperation, Sterbewunsch



Entschluss zur Übernahme mit Einbezug MPCT schon vor Eintritt in Heim

- Therapieziel festlegen
  - Medikamente für Symptomkontrolle
  - Intensive Betreuung des Bewohners, der Angehörigen sowie Unterstützung des Pflegeteams
- Verbleib im Heim bis zum Versterben möglich

## 2. Frau Huber, verschlechterter Zustand nach Spitalaufenthalt



Anmeldung MPCT nach Rückverlegung

- Therapieziel & Notfallplan festlegen
  - Reservemedikation verordnen
- Verbleib im Heim möglich

# **Nutzen aus Sicht Pflegepersonal**

*«Das wäre ohne MPCT nie gegangen, die wäre wieder im Spital gelandet.»*

*«Das war super für uns, die MPCT haben die Angehörigen immer informiert und tausend Gespräche geführt.»*

*«Das gibt dir so Sicherheit.»*

*«Man weiss nicht, was man noch machen soll, man kann dort anrufen, das ist das Schönste.»*

# Nutzen des Pilotprojektes



Die spezialisierte Palliativversorgung wird für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Zürich, **unabhängig vom Aufenthaltsort (im Kt. ZH)**, gewährleistet.

Durch den Einbezug der MPCT in komplexen palliativen Situationen in Pflegeheimen ohne spezialisierte Abteilung,

- gewinnt das Betreuungsteam an **Sicherheit** im Umgang mit komplexen palliativen Situationen,
- wird die **integrierte Versorgung** gestärkt,
- profitiert das Fachpersonal in den Pflegeheimen von einem **Wissensaufbau über Palliative Care**.



# Agenda

- I. Ausgangslage
- II. Pilotprojekt & Finanzierung**
- III. Prozesse / Leistungsangebot
- IV. Ausblick
- V. Fragen

# Pilotprojekt

## Übersicht

### Ziele



1. Breite Etablierung des Angebots
2. Analyse der Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung des Angebots
3. Analyse des Nutzens
4. Regelung Finanzierung

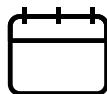
### Projektorganisation



Projektleitung: AFG

Projektteam: GPV, GeKoZH, Vertretungen Pflegeheime, SPaC

### Zeitplan



Phase Konzeption: März – Juli 2025

**Phase Information: August – Oktober 2025**

Phase Umsetzung: November 2025 – Dezember 2028

# Finanzierung

## Ausgangslage I

- KVG-Pflegeleistungen der spezialisierten Palliative Care werden nicht immer sachgerecht vergütet (stationär und ambulant)
  - Erhöhung der Beiträge für diese Leistungen vorgesehen
- Zweitlinien-Leistungen (insb. Beratungen von Pflegefachpersonen durch MPCT) nicht über Krankenversicherung vergütet
  - Ausweitung des Leistungsumfangs im KVG nicht vorgesehen
  - **Kantone / Gemeinden** bleiben weiterhin für Finanzierung dieser Leistungen verantwortlich
- Auswirkungen der einheitlichen Finanzierung (EFAS): spezialisierte Palliative Care soll in neuem Pflegetarif besser abgebildet werden

# Finanzierung

## Ausgangslage II

- Gemeinden sind gemäss den gesetzlichen Bestimmungen<sup>1</sup> für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung für ihre Einwohnerinnen und Einwohner zuständig. Dazu gehört auch Palliative Care.
- Alle Gemeinden des Kantons verfügen über eine Leistungsvereinbarung mit einem MPCT für Leistungen bei Patientinnen und Patienten zu Hause.
- Für die Leistungen der MPCT in Pflegeheimen bestehen derzeit nur im Zürcher Oberland und in der Stadt Zürich entsprechende Leistungsvereinbarungen.
- Der Kanton finanziert im Rahmen der «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich» den ärztlichen Hintergrunddienst für die MPCT, die Sensibilisierungs- und Weiterbildungsmassnahmen und die pädiatrische Palliative Care.

<sup>1</sup> § 5ff Pflegegesetz (LS 855.1) in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11)

# **Finanzierung**

## **Rahmenbedingungen**

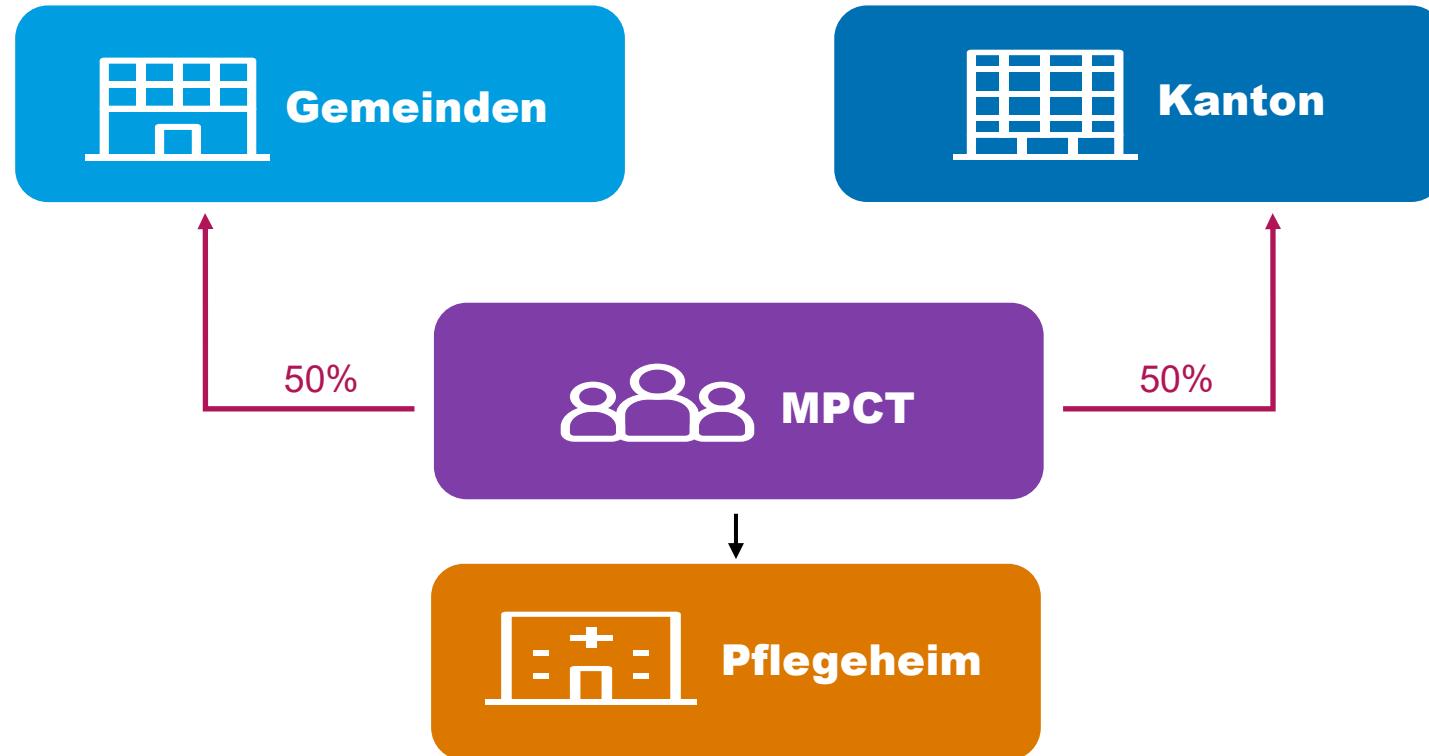
### **Finanzierung Pilotprojekt MPCT in Pflegeheimen**

(vgl. Regierungsratsbeschluss Nr. 305/2024)

1. Kanton beteiligt sich max. zu 50% an den ungedeckten Kosten bis zu einem Kostendach von 2,8 Mio. Franken während 3 Jahren (2026-2028) im Sinne einer Anschubfinanzierung.
2. Die kantonale Beteiligung kommt ausschliesslich denjenigen Gemeinden zugute, die eine Leistungsvereinbarung im Rahmen des Pilotprojekts abschliessen.

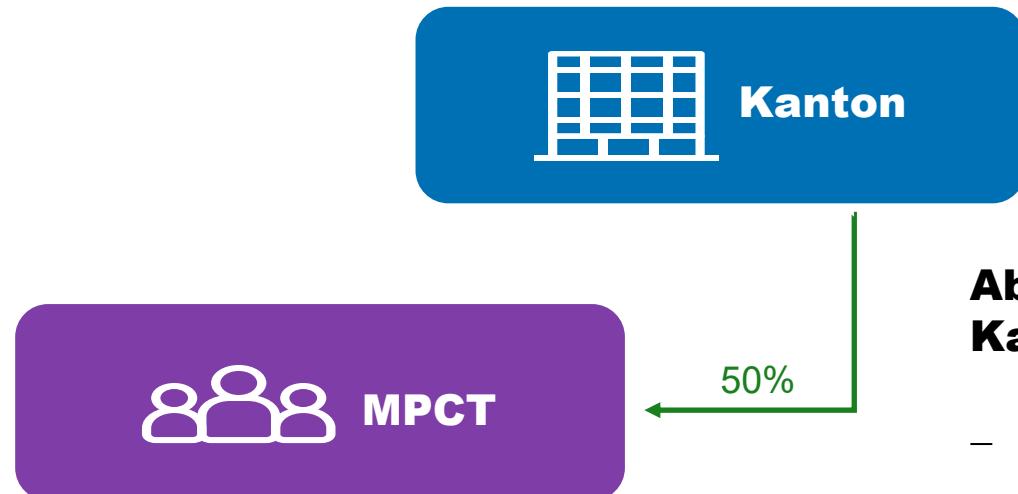
# Finanzierung

## Abrechnungsmechanismus



# Finanzierung

## Abrechnungsmechanismus

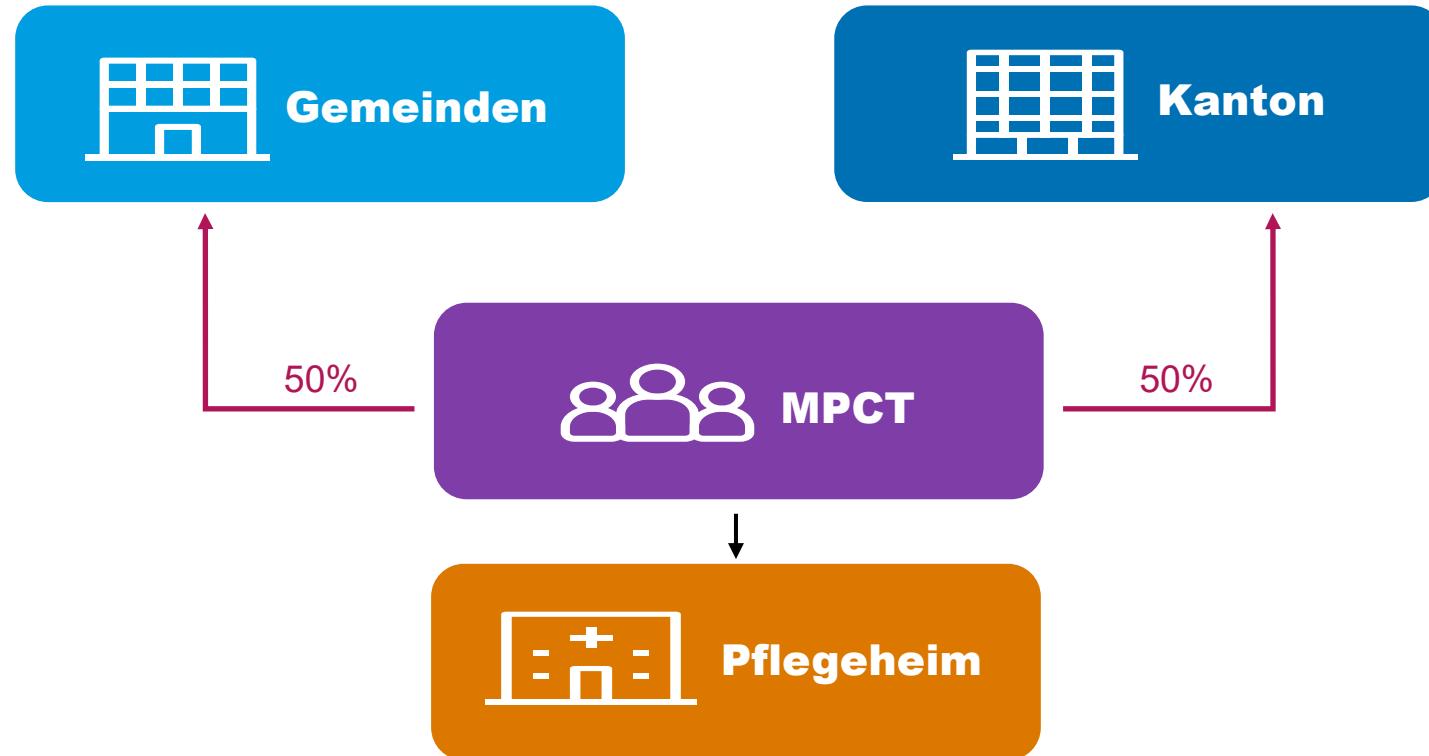


### Abrechnungsmechanismus Kanton - MPCT

- Üblicher Subventionsprozess
- Akontozahlung anhand prognostizierter Fallzahlen und -kosten
- Jahresreporting und Abschlussrechnung

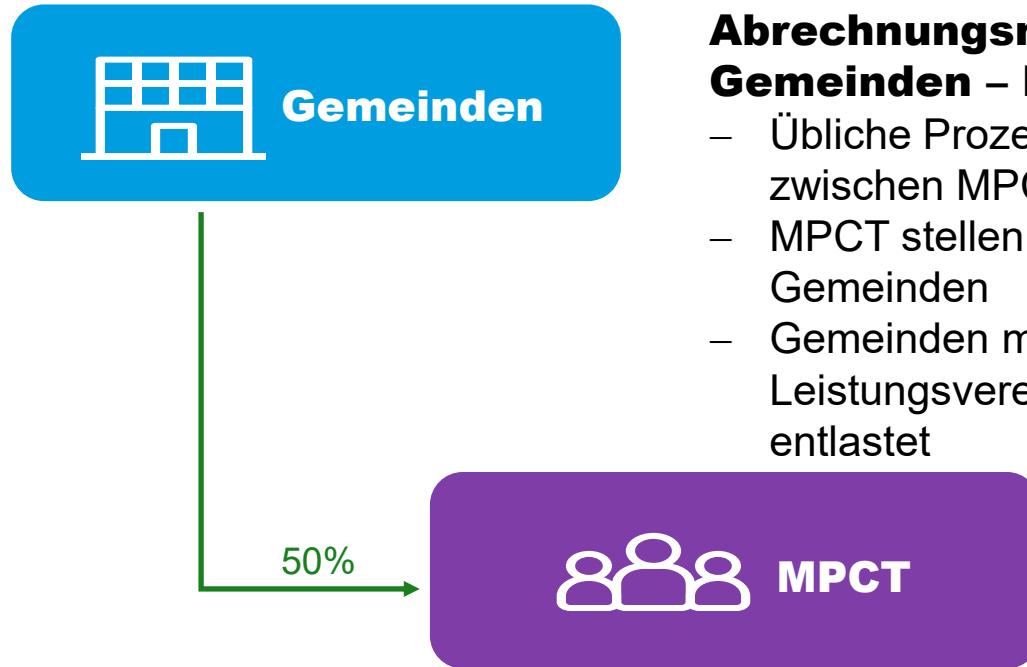
# Finanzierung

## Abrechnungsmechanismus



# Finanzierung

## Abrechnungsmechanismus



### Abrechnungsmechanismus Gemeinden – MPCT

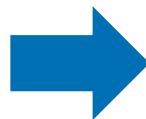
- Übliche Prozesse (Leistungsvereinbarung zwischen MPCT und Gemeinde)
- MPCT stellen Einzelfallrechnungen an Gemeinden
- Gemeinden mit bereits bestehenden Leistungsvereinbarungen werden finanziell entlastet

# Finanzierung

## Kosten / Mengengerüst

**Annahmen** (basierend auf bisherigen Projekten im Kanton Zürich):

- max. 1800 Fälle pro Jahr im ganzen Kanton
- durchschnittlicher Aufwand pro Fall 5.5h
- Stundenansatz: 230 Fr.



**Durchschnittliche  
Fallkosten:  
1'265 Fr.**  
(50% Gemeinde, 50% Kanton)

Prognostizierte Kosten pro Gemeinde sind im Anhang zum Informationsschreiben vom 28. Mai 2025 ersichtlich.

Bereich Einwohner- zahl	Geschätzte Anzahl Fälle	Geschätzte jährliche Kosten für die Gemeinde
0–1'000	0-1	0 – 633 Fr.
1'001–5'000	1-6	633 – 3'795 Fr.
5001–10'000	6-11	3'795 – 6'958 Fr.
10'001–20'000	11-22	6'958 – 13'915 Fr.
20'001–50'000	22-41	13'915 – 25'933 Fr.
50'001+	41-499	25'933 – 315'618 Fr.

# Finanzierung

## Leistungsvereinbarung I

### **Musterleistungsvereinbarung:**

- wurde zusammen mit Projektteam (insbesondere MPCT- und Gemeinde-Vertretungen) erarbeitet
- basiert auf der bestehenden Leistungsvereinbarung des Palliative Care Teams GZO mit den Gemeinden des Zürcher Oberlands
- wurde als Anhang mit dem Einladungsschreiben vom 4. Juli 2025 an die Gemeinden verschickt
- ist online auf [Palliative Care | Kanton Zürich](#) verfügbar

# Finanzierung

## Leistungsvereinbarungen II

### **Wichtig:**

- Diese Musterleistungsvereinbarung gilt grundsätzlich für alle, die sich am Pilotprojekt beteiligen.
- Die Leistungsvereinbarung bezieht sich auf **alle** Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde, die in einem Pflegeheim im Kanton Zürich betreut werden.
- Die neu unterzeichnete Leistungsvereinbarung ersetzt die bestehende (im Fall der Gemeinden des Zürcher Oberlands und der Stadt Zürich).

### **Nächster Schritt:**

- Die MPCT kommen auf die Gemeinden zu, um Leistungsvereinbarungen abzuschliessen oder anzupassen, falls bereits eine Leistungsvereinbarung vorhanden ist (für Leistungen in Pflegeheimen).

# Finanzierung

## Tätigkeitsgebiete MPCT Kanton Zürich



- Palliaviva
- Palliative Care Team GZO
- Spitex Stadt Zürich (Fachstelle  
Palliative Care und Fachdienst  
Palliative Care)
- OnPac
- SEOP Schaffhausen

# Agenda

- I. Ausgangslage
- II. Pilotprojekt & Finanzierung
- III. Prozesse / Leistungsangebot**
- IV. Ausblick
- V. Fragen

# Indikationskriterien

**Ziel: Einheitliche Indikationskriterien**, um

- das Pflegepersonal im Erkennen palliativer Situationen zu unterstützen,
- die Ressourcen der MPCT richtig einzusetzen,
- Transparenz ggü. den Kostenträgern Gemeinden und Kanton zu schaffen.

**Instrument:** EPS-Test ([Erkennen palliativer Situationen](#)), entwickelt durch Dr. med. Andreas Weber

- Basiert auf SPICT-Tool<sup>1</sup> und Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care von BAG / GDK und palliative ch<sup>2</sup>.
- Wird derzeit validiert, um als interkantonales Einheitsinstrument eingesetzt zu werden.

<sup>1</sup> [SPICT-DE™ Germany – SPICT](#)

<sup>2</sup> [«Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care»](#)

# Leistungsangebot MPCT



**Primär «2. Linientätigkeiten»**, d.h. MPCT steht dem Pflegepersonal im Pflegeheim beratend und anleitend zur Verfügung.

- **Palliative Beratung** der Patientin oder des Patienten sowie des zuständigen Betreuungsteams
- **Koordination** mit anderen Disziplinen
- **Therapieziel** festlegen / **Notfallplanung** in Zusammenarbeit mit Arzt / Ärztin
- Rasche und fachgerechte **Behandlung bei ungenügend kontrolliertem Leiden**, auch nachts und an Wochenenden
- Installation und Betrieb von patientengesteuerten **Schmerzpumpen**
- **Parenterale Medikamentenzufuhr** über subkutane, intravenöse Kanülen oder über Port-à-cath, inkl. Einlegen von Port Nadeln
- **Ethische Entscheidungsfindung** und Durchführung einer **palliativen Sedation**

# Prozesse

## **Voraussetzungen für Anmeldung bei einem MPCT:**

1. Es muss ein aktueller EPS-Test mit einer Punktezahl über 10 vorliegen.
2. Die Bewohnerin oder der Bewohner müssen mit der Anmeldung bei dem MPCT einverstanden sein.
3. Die Finanzierung muss über eine Leistungsvereinbarung mit der Wohnsitzgemeinde der Bewohnerin oder des Bewohners sichergestellt sein.

## **Weitere definierte Prozesse:**

- Anmeldung
- Benötigte Unterlagen
- Prozess nach Anmeldung
- Ärztliche Zuständigkeit

# Agenda

- I. Ausgangslage
- II. Pilotprojekt & Finanzierung
- III. Prozesse / Leistungsangebot
- IV. Ausblick**
- V. Fragen

# Ausblick

- Ein ausführlicher Projektbeschrieb ist hier verfügbar.
- Ein Merkblatt für die Gemeinden ist hier verfügbar.
- Alle Informationen zu den MPCT sind [hier](#) verfügbar.
- Ein Verbuchungshinweis vom Gemeindeamt ist [hier](#) verfügbar.

## **Nächste Schritte:**

1. Kontaktaufnahme MPCT mit Gemeinden zum Abschliessen / Anpassen der Leistungsvereinbarung (hat bereits begonnen).
2. Unterschreiben Leistungsvereinbarung bis spätestens 31. Dezember 2025, sodass am 01. Januar 2026 gestartet werden kann.

# Agenda

- I. Ausgangslage
- II. Pilotprojekt & Finanzierung
- III. Prozesse / Leistungsangebot
- IV. Ausblick
- V. Fragen**

# Fragen?

**Herzlichen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit**

# Kontakt

Für Fragen rund um das Pilotprojekt steht Ihnen Hannah Dietiker, Projektleiterin, jederzeit zur Verfügung.



- ⌚ Hannah Dietiker
- ✉ [hannah.dietiker@gd.zh.ch](mailto:hannah.dietiker@gd.zh.ch)
- ☎ 043 259 24 35