



**Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit**

Pilotprojekt Mobile Palliative Care Teams in Pflegeheimen

Informationsveranstaltung Pflegeheime

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**

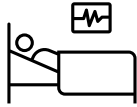


Agenda

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

Kennen Sie diese Situation? (Fallbeispiel 1)

Ausgangslage:



- Herr Müller, Jg. 1960, Diagnose: Morbus Crohn, Diabetes, COPD
- St. n. Ileus
- kommt als palliativer Fall in Pflegeheim, Sterbewunsch

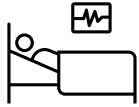
Herausforderungen:



- Grosses Interesse für die Übernahme seitens Heim (soziale Indikation, Bettbelegung, hohe Pflegestufe)
- es stellt sich die Frage nach dem Sinn für die Aufnahme in die Langzeitpflege
- hohe Komplexität (Medikation, Symptomverlauf)

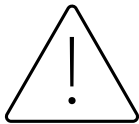
Oder diese Situation? (Fallbeispiel 2)

Ausgangslage:



- Frau Huber, Jg. 1940, St. n. Oberschenkelhalsfraktur nach Sturz
- Rückverlegung aus Spital bereits nach IPS und 2 Tagen auf Abteilung
- Verdacht auf hypoaktives Delir
- keine Reserve, kein NOPA, kein REA-Entscheid

Herausforderungen:



- Verwirrtheit, aggressives Verhalten
- nicht medikamentöse Massnahmen helfen nicht oder sind nicht durchführbar
- Hausärztin hat keine Zeit
- SOS-Arzt wird gerufen → Spitaleinweisung



Was ist Palliative Care?

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



Indikationen für spezialisierte Palliative Care

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



Allgemeine vs. spezialisierte Palliative Care

Leistungserbringer

		Ambulant	Langzeit	Spital
Anzahl Betroffene abnehmend	Patientinnen und Patienten mit Bedarf an spezialisierten Palliative Care	Mobiles Palliative Care Team (MPCT)	Hospiz Spezialisierte Abteilung in Pflegeheim	Spezialisierte Palliativstation Spitalinterner Konsiliardienst
	Patientinnen und Patienten mit Bedarf an allgemeiner Palliative Care	Palliativ-ambulatorium Spitex Hausärztin / -arzt	Pflegeheim Sozial-medizinische Institution	Spital (allgemeine Abteilung)
	Behandlungs- und Betreuungskomplexität zunehmend			

Quellen: «Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012 (2009)», <https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/73a78f4c-8abd-4344-a7f5-95acb6e589bc.pdf>



Palliative Care in Pflegeheimen

- **Allgemeine** Palliative Care ist eine **Kernkompetenz der Pflegeheime**.
- Zwischen 10-20% der palliativen Fälle sind komplex¹. 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.

¹ «Kosten und Finanzierung von Palliative Care (2025), Polynomics. [b3276379-e298-4458-a2c3-3a1a24ca3e17.pdf](#)



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, Morbus Crohn, St. n. Ileus (Darmverschluss)

Einbezug MPCT schon vor Eintritt



- Erstellen eines angepassten Notfallplans
- Intensive Betreuung des Bewohners, der Angehörigen und Unterstützung des Pflegeteams (Medikation, Symptommanagement) bis zum Versterben im Heim

2. Frau Huber, St. n. Oberschenkelhalsfraktur

Anmeldung MPCT nach Rückverlegung



- Festlegen Therapieziel und Erstellen Notfallplan
- Verordnung Reservemedikation
- Verbleib im Heim möglich



Nutzen aus Sicht Pflegepersonal

«Das gibt dir so Sicherheit.»

«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.»

«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

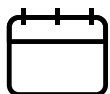
Projektorganisation



Projektleitung: AFG

Projektteam: Vertretungen Pflegeheime, SPaC, GPV, GeKoZH

Zeitplan



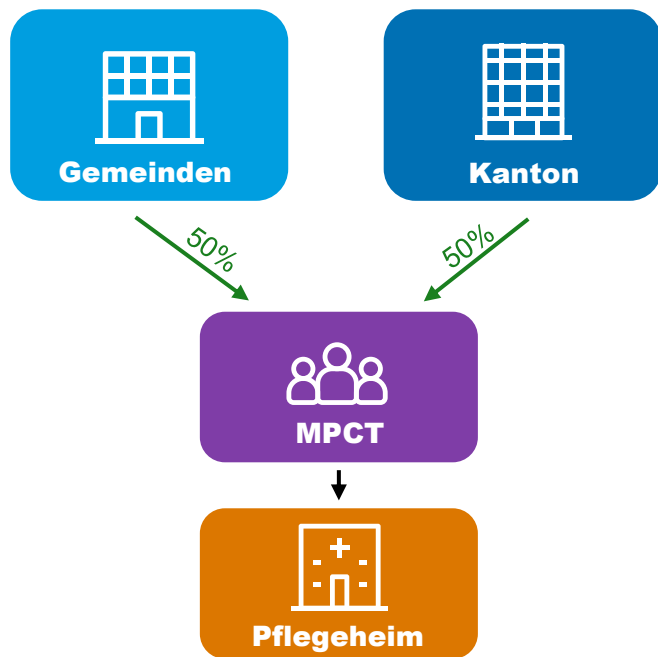
Phase Konzeption: März – Juli 2025

Phase **Information**: August – Oktober 2025

Phase Umsetzung: November 2025 – Dezember 2028



Finanzierung / Teilnahme



- **Kanton und Gemeinden** finanzieren die ungedeckten Kosten zu je 50%
- Kanton finanziert Pilotprojekt mit CHF 2,8 Mio. über drei Jahre von 2026 - 2028
- Finanzierung ab 2029 ist zu klären
- Pflegeheime beziehen die Leistungen der MPCT **unentgeltlich**
- In das Pilotprojekt eingeschlossen sind alle Pflegeheimbewohnenden, deren **Wohnsitzgemeinde** eine **Leistungsvereinbarung mit einem MPCT** abgeschlossen hat.
- Durchschnittliche Fallkosten: 1'265 Fr.



Agenda

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



Wann kann ein MPCT einbezogen werden?

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.

Instrument: EPS-Test (**E**rkennen **p**alliativer **S**ituationen), entwickelt durch Dr. med. Andreas Weber

- Basiert auf SPICT-Tool¹ und Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care von BAG / GDK und palliative ch².
- Wird derzeit validiert und als mögliches Einheitsinstrument geprüft.
- **Empfehlung:** EPS-Test bei allen Bewohnenden, bei Eintritt und Neubeurteilung Pflegebedarfsstufe durchführen

¹ SPICT-DE™ Germany – SPICT

² <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/spezialisierte/indikationskriterien.pdf.download.pdf/indik-spez-pc.pdf>



Wie läuft der Einbezug eines MPCT ab?

Anmeldung

- Erste Prüfung durch Pflegeheim, ob Leistungsvereinbarung besteht → *Information auf Webseite von [palliative zh+sh](#)*
- Anmeldung an zuständiges MPCT mit den benötigten Unterlagen (inkl. EPS-Test)
- Zweite Prüfung durch MPCT, ob Leistungsvereinbarung besteht
- Prüfung EPS-Test durch MPCT
- Klärung ärztliche Zuständigkeit

Erstgespräch

- Erstgespräch mit MPCT in Pflegeheim

Weiteres Vorgehen

- Notfallplan erstellen für palliative/r Pflegeheimbewohnerin/ -bewohner
- Festlegen weiteres Vorgehen



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 Ärztin / Arzt
- 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**



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



Ausblick

- Die Folien der Informationsveranstaltungen sowie weitere Informationsgrundlagen sind ab dem 3. September 2025 auf der Webseite von [palliative zh+sh](https://www.palliative.zh+sh.ch) verfügbar.
- Eine Online-Schulung zum EPS-Test steht voraussichtlich ab November online (auf der Webseite von [palliative zh+sh](https://www.palliative.zh+sh.ch)) zur Verfügung. Die Schulung erfolgt am besten vor dem ersten Einbezug eines MPCT.
- Empfehlung: Suchen Sie das Gespräch mit den zuständigen Gemeinden bereits jetzt, um die Beteiligung am Pilotprojekt zu klären.
- Start Umsetzung Pilotprojekt: 1. November 2025 (Abschluss Leistungsvereinbarungen, Start Schulungen EPS-Test), Start Angebot: 1. Januar 2026



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



043 259 24 35



Kanton Zürich