



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 26. Februar 2025

GR Nr. 2025/64

Gesundheits- und Umweltdepartement, Pilotprojekt zur Schliessung der Lücken in der Palliative Care-Versorgung, Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care Teams in der Stadt Zürich, Bericht, neue wiederkehrende Ausgaben

1. Zweck der Vorlage

Im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojekts (2020–2022) wurden in Erfüllung der Motion GR Nr. 2016/81 sechs Massnahmen zur Schliessung der wesentlichen Lücken in der Palliative Care-Versorgung umgesetzt (vgl. Stadtratsbeschluss [STRB] Nr. 899/2018). Nach Ablauf der drei bewilligten Pilotjahre berichtete der Stadtrat über die Umsetzung. Weil eine der Massnahmen während der dreijährigen Pilotphase nicht abschliessend geprüft werden konnte, wurde das Pilotprojekt in Bezug auf diese Massnahme um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2024 verlängert (vgl. STRB Nr. 1704/2022). Mit dieser Vorlage wird dem Gemeinderat zur Umsetzung von Massnahme 5 abschliessend Bericht erstattet sowie neue wiederkehrende Ausgaben von jährlich 220 000 Franken für die Verstetigung von Leistungen der mobilen Palliative Care-Teams beantragt.

2. Ausgangslage

Palliative Care ist ein interdisziplinäres Fachgebiet und umfasst alle Massnahmen, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende ermöglichen. Palliative Care erreicht das, indem Schmerzen und andere physische, psychosoziale und spirituelle Probleme frühzeitig erkannt und angemessen behandelt werden. Mit der Motion GR Nr. 2016/81 forderte der Gemeinderat eine Schliessung von Versorgungslücken der Palliative Care in der Stadt Zürich. Der Stadtrat erarbeitete in der Folge zur Schliessung der wesentlichen Versorgungslücken ein Konzept und Massnahmen (STRB Nr. 899/2018), die im Rahmen einer dreijährigen Pilotphase umgesetzt und verstetigt wurden (STRB Nr. 1704/2022). Eine Ausnahme bildete dabei Massnahme 5 (Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care-Teams in der Stadt Zürich), die im Rahmen der dreijährigen Laufzeit nicht abschliessend geprüft werden konnte und deshalb um zwei Jahre (2023 und 2024) verlängert wurde.

Gemäss Massnahme 5 sollte die Stadt Zürich im Bereich der ambulanten spitalexternen Versorgung gewährleisten, dass Patientinnen und Patienten mit Bedarf nach spezialisierter Palliative Care auch den entsprechenden Zugang zu den Leistungen haben – je nach Lebensort entweder zu Hause in der angestammten Umgebung oder in einer Institution der Langzeitpflege. Spezialisierte Palliative Care wird zusätzlich zur palliativen Grundversorgung punktuell und in besonders instabilen oder komplexen Situationen herbeigezogen.



2/10

Die Versorgung von zu Hause lebenden Klientinnen und Klienten der Spitex Zürich AG mit Bedarf nach spezialisierter Palliative Care wird bereits heute durch die beiden spezialisierten mobilen Palliative Care-Teams (MPCT) von Spitex Zürich AG sichergestellt. Sie sind die einzigen Teams, die in der Stadt Zürich mobile spezialisierte Palliative Care-Leistungen im ambulanten Bereich erbringen. Die MPCT werden von Spitex-Teams im Bedarfsfall beigezogen oder auch von weiteren Stellen involviert (z. B. Hausärztinnen und Hausärzten, Stadtspital). Das Angebot der spezialisierten mobilen Teams schliesst spezialisierte pflegerische Behandlungen ein und umfasst auch die psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung sowohl des betroffenen Menschen selbst als auch jener des persönlichen Umfelds.

Die spezialisierten Leistungen sind allerdings in den Institutionen der Langzeitpflege bislang nicht zugänglich. In der Schweiz verfügen Institutionen der Langzeitpflege (im Gegensatz zum Spitalbereich) in der Regel nicht über eigene Kompetenzen der spezialisierten Palliative Care. Die Einsätze von spezialisierten mobilen Palliative Care-Teams in den Institutionen der Langzeitpflege können gemäss Literatur die Pflgeteams und die betroffenen Bewohnenden vor Ort in komplexen und instabilen palliativen Situationen unterstützen und helfen, ungewollte Spitaleintritte zu vermeiden. Auch ein Bericht des Bundesrats hält 2020 fest, dass die sozialmedizinischen Institutionen der Langzeitpflege insbesondere von den Angeboten der spezialisierten Palliative Care (v. a. mobile Palliativdienste) profitieren könnten.¹

Im Gegensatz zu den Einsätzen in Privathaushalten (ambulante Langzeitpflege) sind jedoch die Leistungen der mobilen Spitex-Teams in stationären Institutionen der Langzeitpflege im Rahmen der geltenden Pflegefinanzierung nicht verrechenbar. In der Schweiz existieren teilweise Regelungen seitens einzelner Gemeinden oder Kantone, um solche Einsätze finanziell mitzutragen (z. B. werden Beratungen des palliativen Brückendienstes der Krebsliga Ostschweiz für Pflgeteams in Pflegeinstitutionen durch kantonale Beiträge finanziert). Im Kanton Zürich übernehmen verschiedene Gemeinden die Kosten für Leistungen des GZO Palliative Care Teams (Gesundheitsversorgung Zürich Oberland) für Einsätze in Institutionen der Langzeitpflege.

Im Rahmen des städtischen Pilotprojekts Palliative Care wurden die Leistungen der MPCT in Institutionen der Langzeitpflege durch die Stadt Zürich vergütet, um den Bedarf und die Nachfrage zu prüfen und allenfalls ein zukünftiges Leistungsangebot zu definieren.

Kantonale Strategie Palliative Care

Während der Umsetzung des städtischen Pilotprojekts Palliative Care hat der Kanton Zürich ebenfalls Vorbereitungen zur Erarbeitung einer neuen Strategie «Palliative Care im Kanton Zürich» getroffen, die der Regierungsrat im März 2024 beschloss. Die Erfahrungen des städtischen Pilotprojekts wurden im Strategieprozess des Kantons eingebracht.

Als strategische Stossrichtung ist in der kantonalen Strategie u. a. die Förderung der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich formuliert. In Ziel 3 wird die Stossrichtung präzisiert:

¹ Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende: Bericht des Bundesrates, Bericht in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018.



3/10

«Spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich ist definiert und der Zugang dazu ist im ganzen Kanton Zürich sichergestellt». Es ist gemäss der kantonalen Projektleitung geplant, im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojekts hierzu Grundlagen zu erarbeiten. Im Rahmen des Projekts sollen ab 2025/26 die zentralen Faktoren für einen erfolgreichen Einbezug von MPCT in Langzeitinstitutionen identifiziert und Kosteneinsparungen durch reduzierte Spitaleinweisungen ermittelt werden. Für das geplante kantonale Projekt werden die Daten und Erkenntnisse aus dem vorliegenden städtischen Pilotprojekt von zentraler Bedeutung sein. Die beteiligten Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Umweltdepartement und Spitex Zürich AG bringen diese Erfahrungen beim kantonalen Projekt ein.

Die Implikationen des kantonalen Vorhabens im Rahmen des städtischen Pilotprojekts werden in Kapitel 4 (Verstetigung von Leistungen der MPCT in Institutionen der Langzeitpflege ab 2025) diskutiert.

3. Bericht zur Umsetzung von Massnahme 5: «Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care-Teams (MPCT) in der Stadt Zürich»

3.1 Bericht zur dreijährigen Pilotphase 2020–2022 (vgl. STRB Nr. 1704/2022)

Von Anfang 2020 bis zum Stichtag im August 2022 wurden durch die MPCT von Spitex Zürich AG insgesamt in 22 verschiedenen Institutionen der Langzeitpflege bei insgesamt 63 Bewohnerinnen und Bewohnern in instabilen oder fordernden Palliative Care-Situationen Einsätze geleistet (telefonische Beratung oder Leistungen vor Ort). Meistens war mehr als ein Einsatz pro Fall erforderlich; der durchschnittliche Gesamtaufwand pro Fall betrug über den gesamten Beobachtungszeitraum 7,75 Stunden. Bei den Nutzenden handelte es sich mehrheitlich um städtische Institutionen (damalige Alterszentren und Pflegezentren; zwischenzeitlich zusammengelegt zu Gesundheitszentren für das Alter). Es fanden auch Einsätze in gemeinnützigen und in privaten Institutionen statt.

In rund zwei Dritteln der Fälle verstarb die betroffene Person während des Begleitzeitraums durch die MPCT in der Institution der Langzeitpflege. Im restlichen Drittel der Fälle waren teilweise Hospitalisationen erforderlich, in anderen Fällen konnte die Situation des oder der Bewohnenden wieder stabilisiert werden, sodass die Begleitung durch die MPCT abgeschlossen werden konnte. Es ist davon auszugehen, dass bei manchen dieser Fälle ungewollte Hospitalisationen kurz vor dem Tod vermieden werden konnten. Die fallbezogenen fachlichen Beratungen und Coachings durch die MPCT kamen dabei häufig nicht nur der Bewohnerin oder dem Bewohner und der zuständigen Fachperson, sondern auch weiteren beteiligten Mitarbeitenden bzw. dem ganzen Behandlungsteam der jeweiligen Institution im Sinne einer Stärkung ihrer Kompetenzen in Palliative Care zugute.

Der Leistungskatalog der MPCT für Institutionen der Langzeitpflege konnte bereits in der ersten Pilotphase entwickelt werden. Das Angebot ist fallbezogen (d. h. bezogen auf die Situation der betroffenen Bewohnenden mit Bedarf nach spezialisierter Palliative Care) und umfasst keine allgemeinen, fallunabhängigen Weiterbildungen, Supervisionen oder Coachings von Pflegeteams.



4/10

Fazit

Die pilothafte Finanzierung von Einsätzen der MPCT in den Institutionen der Langzeitpflege von 2020–2022 hat gezeigt, dass Langzeitinstitutionen bzw. ihre Bewohnenden punktuell Bedarf nach spezialisierten Leistungen der MPCT haben und von der Unterstützung durch MPCT profitieren. Unter anderem können in manchen Fällen unerwünschte Spitaleintritte vermieden werden.

Dennoch liess sich der grundsätzliche Bedarf nach Abschluss der drei Pilotjahre nicht in genügendem Umfang ermitteln. Zum einen waren die Ressourcen der Institutionen der Langzeitpflege aufgrund der Corona-Pandemie ausserordentlich gefordert, sodass eine Auseinandersetzung mit dem Leistungsangebot der MPCT nicht im erhofften Ausmass stattfinden konnte. Zum anderen fiel das neue Angebot zeitlich mit der Zusammenlegung der städtischen Alters- und Pflegezentren zur neuen Dienstabteilung Gesundheitszentren für das Alter (GFA) zusammen; die anfänglich angestrebte modellhafte Prüfung eines neuartigen «stationären» Finanzierungsmodells für die Leistungen der MPCT am Beispiel der Alterszentren musste im Zuge der Zusammenlegung sistiert werden. Auch eine erhoffte Zusammenarbeit mit der Interessengemeinschaft gemeinnütziger Altersinstitutionen Stadt Zürich (IGA) zur Prüfung eines allfälligen Leistungs- und Finanzierungsmodells konnte aufgrund der Pandemie nicht weiterverfolgt werden.

3.2 Bericht zur verlängerten Pilotphase Palliative Care 2023–2024

Die Verlängerung des Pilotprojekts um zwei Jahre von 2023 bis 2024 (vgl. STRB Nr. 1703/2022) sollte genutzt werden, um das grundsätzliche Interesse und den Bedarf der Institutionen der Langzeitpflege nach Leistungen der MPCT systematischer zu erheben, und falls möglich ein gemeinsames Leistungs- und Finanzierungsmodell zu erarbeiten. Zudem sollte geprüft werden, inwieweit die ehemaligen Alterszentren weiterhin von den MPCT profitieren sollen, da sie zwischenzeitlich mit den ehemaligen Pflegezentren zu einer Dienstabteilung zusammengelegt wurden (GFA), die mit ihrer spezialisierten Palliative Care-Abteilung im Gesundheitszentrum Mattenhof (ehemals Pflegezentrum Mattenhof) über spezialisierte Palliative Care-Kompetenzen verfügt.

Mit der gezielteren Bekanntmachung während der Verlängerungsphase 2023–2024 stieg die Nachfrage nach Leistungen der MPCT. Im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2024 wurden die MPCT bei insgesamt 96 Bewohnenden in 41 verschiedenen Institutionen bei instabilen oder komplexen Palliative Care-Situationen hinzugezogen (davon in 18 städtischen Gesundheitszentren und in 23 gemeinnützigen oder privaten Institutionen der Langzeitpflege). Durchschnittlich fielen pro Bewohnerin oder Bewohner 5,6 Stunden an, wobei in der Regel mehrere Einsätze pro Fall erforderlich waren (vor Ort oder telefonisch).

Tabelle: Leistungskennzahlen der beiden spezialisierten mobilen Palliative Care-Teams von Spitex Zürich AG (MPCT) in Institutionen der Langzeitpflege in der Stadt Zürich (von Januar 2020 bis Dezember 2024; aggregiert über beide Teams).



	Pilotprojekt			Verlängerung Pilotprojekt	
	2020	2021	2022*	2023	2024
Anzahl Bewohnende	18	16	29	41	55
Anzahl Stunden	208,5	131	149	210	328
Durchschnittliche Anzahl Stunden pro Bewohnerin/Bewohner	11,6	8,2	5,1	5,1	6,0
Kosten in Franken	49 789	44 238	47 267	60 022	91 677

* bis zum Stichtag 31. August 2022 ausgewertete Kennzahlen

Erhebung zu Bedarf und Nutzung von MPCT aus Sicht ausgewählter Heime

Am Ende des ersten Jahres der Verlängerung des Pilotprojekts (2023) wurden mit 17 Heimbetrieben (städtische Gesundheitszentren, gemeinnützige sowie private Heime) leitfadengestützte Interviews geführt, um deren Interesse und den Bedarf hinsichtlich der Leistungen der MPCT von Spitex Zürich AG vertiefter zu erheben. Ein Teil der Befragten hatte bereits die Leistungen der MPCT genutzt.

Laut der befragten Betriebe nimmt die Zahl der komplexen Pflegefälle generell zu, auch weil die Bewohnenden keine Verlegungen aus der gewohnten Umgebung wollen – oftmals grundsätzlich keine Hospitalisationen und auch keine internen Wechsel. Über alle befragten Institutionen gesehen sterben zwischen einem Sechstel und einem Viertel der Bewohnenden im Verlaufe eines Jahres. Entsprechend haben die Betriebe in der Regel Mitarbeitende mit Grundkenntnissen der allgemeinen Palliative Care. In den städtischen Gesundheitszentren ist Palliative Care als Konzept flächendeckend eingeführt. Spezialisierte Palliative Care als Konzept, als Indikation und auch als Praxis ist dagegen in den Institutionen der Langzeitpflege noch eher unbekannt. In einigen der befragten Betriebe war nicht bekannt, welche Indikationskriterien einen Beizug von spezialisierter Palliative Care erfordern würden.

Ein allfälliger Bedarf nach Unterstützung durch die MPCT wird laut den befragten Betrieben von den zuständigen Bezugspflegerinnen, im Team oder in den internen Fallbesprechungen festgestellt – bei Ein- oder Wiedereintritten aus dem Spital teilweise auch auf Hinweis des Spitals – und mit den zuständigen Ärztinnen oder Ärzten besprochen.

Die Ergebnisse zeigen, dass, wenn ein MPCT-Beizug erfolgte, dieser sehr geschätzt und die Mehrwerte klar benannt wurden: Beratung in herausfordernden Situationen, fachliche und technische Instruktion, Kompetenzaufbau und -erweiterung, neutrale Zweitmeinung, Sicherheit im professionellen Handeln und damit positive Effekte auf die Qualität der Pflege und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Die MPCT leiste dabei als spezifisch qualifizierter Zweitliniendienst Support und trage damit indirekt auch zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Pflegeteams und der Versorgungsqualität bei. Aus dem Beizug des MPCT resultiere laut Befragten ein gewisser Kompetenztransfer, sodass in anderen Fällen externer Support erst später angefordert werden müsse. Das Vorgehen der MPCT wird als sehr effektiv beurteilt, da sie auf dem Bestehenden aufbauen und das fehlende fachliche und technische Wissen in komplexen Fällen ergänzen würden. Das könne unerwünschte Hospitalisationen verhindern.



6/10

Geschätzter Bedarf

Die Antworten der 17 befragten Institutionen zeigen, dass durchaus eine Nachfrage nach MPCT besteht. Der geschätzte Bedarf variiert zwischen Institutionen laut Selbsteinschätzung von null bis zwei Fällen bis zu einer Institution mit mutmasslich sechs bis acht geschätzten Fällen pro Jahr. Der selbstgeschätzte Bedarf der Befragten liegt insgesamt bei maximal etwa 40 Fällen pro Jahr (über alle 17 befragten Heime). Der Zeitaufwand für die MPCT wird auf durchschnittlich drei Stunden pro Fall geschätzt.

Eine Hochrechnung der Schätzwerte auf die rund 100 einzelnen Betriebe in der Stadt Zürich (städtische, gemeinnützige und private) würde eine Nachfrage von maximal 235 Fällen jährlich und 705 Aufwandstunden für die MPCT ergeben. Die Erfahrung aus den letzten beiden Pilotjahren zeigt jedoch, dass mit 41 Institutionen tatsächlich weniger als die Hälfte der rund 100 in der Stadt Zürich tätigen Institutionen mit Langzeitpflegeplätzen in einem Zweijahreszeitraum die Dienste der MPCT nutzten (für insgesamt 96 Bewohnende). Hingegen lag der durchschnittliche Aufwand mit 5,6 Stunden höher als die Einschätzung der befragten Heime (drei Stunden).

Es lässt sich nicht klar abschätzen, wie sich die Nutzung von MPCT durch die Institutionen der Langzeitpflege entwickeln wird. Möglicherweise führt die steigende Bekanntheit dieser Supportmöglichkeit und die entsprechend zunehmende Sensibilisierung von Pflegeteams weiterhin zu einem vermehrten Beizug der MPCT, weil erkannt wird, dass die Lebensqualität der Bewohnenden in schwierigen Situationen verbessert wird und unerwünschte Spitaleintritte häufig vermieden werden können. Auch das in den kommenden Jahren prognostizierte Wachstum bei der Anzahl älterer Personen in der Stadt Zürich dürfte die Nachfrage nach Leistungen der MPCT erhöhen. Andererseits dürfte in manchen Fällen auch die Unterstützung der MPCT zu einer gewissen Kompetenzerweiterung in den Pflegeteams führen, sodass sie in künftigen Situationen mit weniger Unterstützung durch die MPCT zurechtkommen. Schliesslich ist zu hoffen, dass die zunehmende Sensibilisierung für Palliative Care in den Langzeitinstitutionen dazu führen wird, dass die entsprechenden Fähigkeiten in den Pflegeteams weiter ausgebaut werden.

Rolle der städtischen Gesundheitszentren hinsichtlich spezialisierter Palliative Care

Mit der Verlängerung des Pilotprojekts wurde geprüft, inwieweit die städtischen GFA von den Leistungen der MPCT profitieren sollen, weil sie mit ihrer spezialisierten Palliative Care-Abteilung im Gesundheitszentrum Mattenhof ebenfalls über spezialisierte Palliative Care-Kompetenzen verfügen (das GFA Mattenhof ist die einzige Langzeitinstitution mit einer Zertifizierung von qualitépalliative, allerdings für allgemeine und nicht spezialisierte Palliative Care). Im Verlauf des Pilotprojekts zeigte sich, dass die (stationäre) Abteilung nicht über die nötige zeitliche und personelle Flexibilität verfügt, um im Bedarfsfall in anderen Gesundheitszentren über die Stadt verteilt Einsätze leisten zu können. Das würde unverhältnismässig hohe Vorhalteleistungen an hoch spezialisiertem Personal bedingen. Zudem verfügen die MPCT über langjährige und breite Erfahrung als ergänzender und beratender Dienst in der Grundversorgung, der auch von den betroffenen Gesundheitszentren im Pilotprojekt als sehr hilfreich eingeschätzt wurde. Es erscheint daher zweckmässig, dass die Einsätze in den GFA durch die MPCT gewährleistet



7/10

werden, die bereits mobil im gesamten Stadtgebiet im Einsatz sind und nebst ihrem Auftrag im ambulanten Bereich auch punktuell Einsätze in einer Institution der Langzeitpflege zu leisten in der Lage sind.

Finanzierung von Leistungen der MPCT in den Institutionen der Langzeitpflege

Ambulante Pflegeleistungen können in der Schweiz im stationären Pflegesetting nicht abgerechnet werden. Deshalb sind die Kosten für Einsätze mobiler Teams in den Langzeitinstitutionen nicht verrechenbar und werden bislang vereinzelt und mit separaten Regelungen von Gemeinden oder Kantonen getragen. In diesen Fällen kommt nicht der übliche Kostenteiler zum Tragen (Krankenkasse, Patientenbeteiligung und Finanzierung der Restkosten durch Gemeinde), sondern es müssen sämtliche Kosten, inklusive die sonst verrechenbaren Krankenkassenanteile und Eigenanteile der Patientinnen und Patienten, übernommen werden.

Im Verlauf des Pilotprojekts wurde geprüft, ob ein gemeinsames Finanzierungsmodell mit einer Kostenbeteiligung der Institutionen der Langzeitpflege erarbeitet werden kann. Es zeigte sich, dass eine Beteiligung an den Kosten nur für eine kleine Minderheit der befragten Institutionen als tragbar erachtet wurde (die Mehrheit der Langzeitinstitutionen in der Stadt Zürich sind gemeinnützig und dürfen keine Gewinne erwirtschaften). Die bisherigen Regelungen in der Schweiz und im Kanton – soweit vorhanden und bekannt – sehen ebenfalls keine finanzielle Beteiligung der Langzeitinstitutionen an den Kosten der MPCT vor.

Aus Sicht der Gleichbehandlung aller Stadtbewohnerinnen und Stadtbewohner ist jedoch im Bedarfsfall der Zugang zu spezialisierter Palliative Care unabhängig vom Lebensort sicherzustellen – also nicht nur wie bisher für die zu Hause lebende Bevölkerung, sondern wie im Pilotprojekt nachgewiesen auch für Bewohnenden der Institutionen der Langzeitpflege. Es erscheint deshalb vertretbar, dass die punktuellen Leistungen der MPCT in den Langzeitinstitutionen (etwa 55 Fälle pro Jahr) von der Stadt Zürich getragen werden, solange keine entsprechenden Regelungen von übergeordneter Ebene geschaffen werden (beispielsweise aus der laufenden Umsetzung der Kantonalen Palliative Care-Strategie oder im Zuge der Umsetzung des nationalen EFAS-Projekts (Einheitliche Finanzierung von Ambulant und Stationär)).

4. Verstetigung von Leistungen der MPCT in Institutionen der Langzeitpflege ab 2025

Aufgrund des nachgewiesenen Bedarfs und Mehrwerts des punktuellen Beizugs von MPCT in den Institutionen der Langzeitpflege bei komplexen oder instabilen Palliative Care-Situationen, sollen die Leistungen verstetigt werden. Die Leistungen sollen für Bewohnende der städtischen GFA sowie von privaten und gemeinnützigen Institutionen der Langzeitpflege zugänglich sein. Da die Kosten im Rahmen der geltenden Pflegefinanzierung nicht verrechnet werden können, sollen sie von der Stadt Zürich getragen werden. Etwaige Anpassungen an diese Praxis könnten in den nächsten Jahren aufgrund der Umsetzungsarbeiten der kantonalen Strategie Palliative Care sowie – mit voraussichtlichem Zeithorizont von 2032 – aufgrund der Umsetzung von EFAS (Einheitliche Finanzierung von Ambulant und Stationär) erforderlich werden.



Leistungsangebot

Der Leistungskatalog der MPCT für Institutionen der Langzeitpflege konnte bereits in der ersten Pilotphase entwickelt werden. Die Indikationskriterien zum Beizug der MPCT von Spitex Zürich AG in einer Institution der Langzeitpflege in der Stadt Zürich sind eine fortschreitende, nicht heilbare Erkrankung und somit lebenslimitierende Krankheitssituation und zusätzlich weitere Kriterien wie z. B. ein instabiler, nicht voraussehbarer körperlicher oder psychischer Gesundheitszustand, Herausforderungen mit der Entscheidungsfindung bezüglich der Behandlung. Das Ziel ist, eine optimale individuelle Lebensqualität für die betroffenen Menschen zu ermöglichen bzw. anzustreben. Das fallbezogene Leistungsangebot der MPCT für Institutionen der Langzeitpflege umfasst:

- telefonische Beratung auch abends und an Wochenenden;
- pflegerische und medizinische Interventionen, die eine Institution nicht selbst übernehmen kann;
- Unterstützung bei der Symptomkontrolle (z. B. Schmerzen, Atemnot, Angst, Übelkeit, Erbrechen, starke Erschöpfung, Obstipation, Appetitlosigkeit);
- Unterstützung im Umgang mit intravenösen, subkutanen Therapien wie beispielsweise Schmerzpumpen, Infusionen und parenteraler Ernährung;
- bei Bedarf Moderation von Familien- und Rundtischgesprächen;
- Beratung beim Verfassen einer Patientenverfügung oder bei einer ausführlichen gesundheitlichen Vorausplanung (ACP);
- Begleitung und Moderation von Fallbesprechungen.

Zudem bieten die MPCT für stationäre Pflegeteams auch allgemeine, fallunabhängige Coachings und Fortbildungen an (d. h. nicht bezogen auf bestimmte Heimbewohnende). Die Leistungen fallen nicht unter die vorliegende Regelung zur Kostenübernahme durch die Stadt Zürich und werden von Spitex Zürich AG direkt den Langzeitpflegeinstitution in Rechnung gestellt.

Kosten

Es ist von folgenden jährlichen Kosten auszugehen:

Nr.	Position	Fr.
1	Leistungen von MPCT in Heimen	200 000
2	Reserven (10 %)	20 000
Total Ausgaben pro Jahr		220 000

Die Kosten für die Unterstützung durch die MPCT von 55 Fällen in Heimen betragen im letzten Pilotjahr (2024) 91 677 Franken. Sie basieren auf den Kostensätzen der MPCT-Teams der Spitex Zürich AG für den ambulanten Bereich. Darin inbegriffen ist auch der Kostenanteil der Krankenkasse und die Patientenbeteiligung, die bei der Erbringung von ambulanten Leistungen im stationären Setting nicht weiterverrechnet werden können.



9/10

Aufgrund der Erfahrungen im Pilotprojekt lässt sich nicht klar abschätzen, wie sich die Nutzung von MPCT durch die Institutionen der Langzeitpflege entwickeln wird. Basierend auf einer Befragung von verschiedenen Heimen wäre hochgerechnet mit deutlich höheren Fallzahlen als im Pilotprojekt zu rechnen. Die zunehmende Bekanntheit der MPCT dürfte die Nutzung der MPCT in den Institutionen der Langzeitpflege weiterhin erhöhen. Die Nachfrage dürfte in den kommenden Jahren auch aufgrund des Wachstums der ältesten Bevölkerungsgruppe weiter ansteigen. Gleichzeitig könnte die zunehmende Sensibilisierung für Palliative Care in den Langzeitinstitutionen dazu führen, dass die entsprechenden Fähigkeiten in den Pflgeteams der Institutionen weiter ausgebaut werden und die MPCT dadurch weniger beigezogen werden müssten.

Da die künftige Nutzung somit von verschiedenen Faktoren abhängt, erscheint es angemessen, mit jährlichen Kosten von 200 000 Franken zu rechnen (entspricht rund 120 Fällen pro Jahr), um auch eine allfällige steigende Nutzung in den kommenden Jahren abzudecken. Mit Berücksichtigung einer Reserve von 10 Prozent ist mit Kosten von maximal 220 000 Franken jährlich zu rechnen.

Das Pilotprojekt mit der Verlängerung der Massnahme 5 lief Ende Dezember 2024 aus. Anfänglich wurde aufgrund der Fallzahlen davon ausgegangen, dass jährliche Kosten von 100 000 Franken für die Weiterentwicklung der MPCT ausreichen würden und dass damit der Stadtrat für die Bewilligung der neuen wiederkehrenden Ausgaben zuständig sein würde. Erst gegen Ende der Pilotphase wurde aufgrund der dargelegten Entwicklung der Fallzahlen und unter Einberechnung einer realistischen künftigen Entwicklung klar, dass mit jährlichen Kosten von 200 000 Franken zu rechnen ist und damit der Gemeinderat für die Bewilligung der neuen wiederkehrenden Ausgaben zuständig sein wird. Um das Angebot der MPCT nach Ende der Pilotphase lückenlos sicherstellen und weiterführen zu können, hat der Direktor der Städtischen Gesundheitsdienste mit Verfügung Nr. 2525 vom 5. Februar 2025 für die Übergangszeit vom Januar 2025 bis zum voraussichtlichen rechtskräftigen Beschluss des Gemeinderats (etwa Ende Oktober 2025) neue einmalige Ausgaben von 185 000 Franken bewilligt. Die neuen wiederkehrenden Ausgaben werden daher dem Gemeinderat ab 1. November 2025 beantragt. Eine Einstellung der Leistungen der MPCT für Bewohnende in Institutionen der Langzeitpflege wäre nicht zumutbar. Die Leistungen stehen zu Hause lebenden Personen bereits zur Verfügung und sollen auch in den Langzeitinstitutionen zugänglich sein. Bewohnende von Langzeitinstitutionen, die von den MPCT betreut werden, befinden sich in besonders komplexen oder instabilen Palliative Care-Situationen. In manchen Fällen können durch die Betreuung der MPCT Spitaleintritte vermieden werden.

Operative und administrative Verstetigung

Für die Beauftragung und Entschädigung der Spitex Zürich AG für die Leistungen der MPCT im ambulanten Bereich ist das Gesundheits- und Umweltdepartement zuständig. Zur Verstetigung des zusätzlichen Leistungsangebots der MPCT in den Institutionen der Langzeitpflege wird das Gesundheits- und Umweltdepartement eine zusätzliche Leistungsvereinbarung mit Spitex Zürich AG abschliessen. Sie steht für den Zeitraum ab 1. November 2025 unter dem Vorbehalt der rechtskräftigen Bewilligung der Ausgaben durch den Gemeinderat.



10/10

Die Entwicklung der Fallzahlen und der Kosten der Leistungen von MPCT in den Institutionen der Langzeitpflege soll gesondert von den weiteren Leistungen der MPCT im Sinne eines Monitorings beobachtet werden, um – im Falle eines unvorhergesehenen Anstiegs der Nachfrage – frühzeitig die Hintergründe dafür zu ermitteln sowie allenfalls einen Zusatzkredit zu erwirken.

Zudem sollen die Städtischen Gesundheitsdienste frühzeitig eine allfällige kantonale Lösung aus der aktuellen Umsetzung der kantonalen Strategie Palliative Care hinsichtlich des Leistungsangebots und der Finanzierung von Einsätzen mobiler spezialisierter Palliative Care-Teams in den Langzeitinstitutionen antizipieren und die allenfalls nötigen Schritte zu deren Implementierung unternehmen.

5. Zuständigkeit und Budgetnachweis

Für die Kenntnisnahme des Berichts über die Umsetzung und Verstetigung von Massnahme 5 durch den Gemeinderat ist der Gemeinderat gestützt auf Art. 37 lit. h Gemeindeordnung (GO, AS 101.100) unter Ausschluss des Referendums zuständig.

Für die Bewilligung von neuen wiederkehrenden Ausgaben von 220 000 Franken ist der Gemeinderat gemäss Art. 59 lit. c GO zuständig.

Die Ausgaben sind im Budget 2025 und im Finanz- und Aufgabenplan 2025–2028 enthalten.

Dem Gemeinderat wird beantragt:

- 1. Für die Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care-Teams werden ab 1. November 2025 neue wiederkehrende Ausgaben von jährlich Fr. 220 000.– bewilligt.**

Unter Ausschluss des Referendums:

- 2. Vom Bericht über die Umsetzung von Massnahme 5 (Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care-Teams in der Stadt Zürich) sowie deren Verstetigung wird Kenntnis genommen.**

Die Berichterstattung im Gemeinderat ist dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements übertragen.

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin
Corine Mauch

Der Stadtschreiber
Thomas Bolleter