Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit
Versorgungsplanung

Pilotprojekt «Mobile Palliative Care Teams in Pflegeheimen» - Projektbeschrieb

03.September 2025

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 3

Einleitung 4

Pilotprojekt 4

Palliative Care 5

Spezialisierte Palliative Care in Pflegeheimen 5

Mobile Palliative Care Teams 6

Leistungsangebot 7

Finanzierung 8

Kontakt 9

Zusammenfassung

Pilotprojekt

Das dreijährige Pilotprojekt ist eine Massnahme der «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich». Es hat zum Ziel, den Einsatz der Mobilen Palliative Care Teams (MPCT) in Pflegeheimen zu ermöglichen. Damit werden Pflegefachpersonen in Pflegeheimen in komplexen palliativen Situationen unterstützt. Das Pilotprojekt beginnt am 1. Januar 2026 und dauert bis zum 31. Dezember 2028. Vertreterinnen der Pflegeheime und der MPCT sowie der Verband der Gemeindepräsidien des Kantons Zürich (GPV) und die Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) haben bei den Konzeptarbeiten mitgewirkt.

Spezialisierte Palliative Care in Pflegeheimen

In der Palliative Care unterscheidet man zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care. Das Pilotprojekt fokussiert auf die spezialisierte Palliative Care. Wenn keine eigene spezialisierte Abteilung im Pflegeheim besteht, können MPCT das Pflegeteam vor Ort bei Bewohnenden mit einer instabilen Krankheitssituation und/oder komplexen Behandlung unterstützen. Im Kanton Zürich sind hauptsächlich vier MPCT tätig. In einigen nördlichen Gemeinden ist zusätzlich die SEOP Schaffhausen tätig.

Einbezug MPCT in Pflegeheimen

Damit ein MPCT bei palliativen Situationen im Pflegeheim einbezogen werden kann, muss der Bedarf nach spezialisierter Palliative Care anhand eines Instruments (EPS-Test) ausgewiesen werden. Die MPCT unterstützen die Betreuungsteams insbesondere mit Zweitlinien-Leistungen, das heisst beratend. Die Prozesse rund um den Einbezug und die Zuständigkeiten sind in diesem Dokument genauer beschrieben.

Finanzierung

Der Kanton übernimmt 50% der ungedeckten Kosten für MPCT-Leistungen in Pflegeheimen. Dies erfolgt im Rahmen einer Anschubfinanzierung von maximal 2,8 Millionen Franken über drei Jahre. Der kantonale Anteil kommt nur den Bewohnerinnen und Bewohnern zugute, deren Zürcher Wohnsitzgemeinde eine Leistungsvereinbarung mit einem MPCT abgeschlossen hat und damit die restlichen 50% der ungedeckten Kosten finanziert. Die Pflegeheime können die Leistungen der MPCT während des Pilotprojektes unentgeltlich beziehen. Eine Finanzierungslösung nach Abschluss des Pilotprojektes wird während der Projektphase erarbeitet.

Einleitung

Der Regierungsrat hat am 20. März 2024 die «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich» verabschiedet. Für die Umsetzung der elf strategischen Massnahmen im Zeitraum 2025–2029 hat er mit den Beschlüssen Nrn. 305/2024 und 306/2024 rund 10 Millionen Franken bewilligt. Das Pilotprojekt «MPCT in Pflegeheimen» bildet die Massnahme 3.2 der Strategie zur Verbesserung der spezialisierten Palliative Care in der Langzeitversorgung. Weshalb dieses Pilotprojekt notwendig ist und was es für die Pflegeheime bedeutet, wird in diesem Merkblatt erläutert.

Pilotprojekt

Das Pilotprojekt läuft vom 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2028 und verfolgt **vier Ziele:**

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

In zwei Regionen – Zürcher Oberland und Stadt Zürich – wurden bereits ähnliche Pilotprojekte durchgeführt. Beide Projekte sind mittlerweile im Regelbetrieb und durch spezifische Leistungsvereinbarungen zwischen den betroffenen Gemeinden und den MPCT finanziert (siehe Stadtratsbeschluss Stadt Zürich und Projektabschlussbericht GZO). Die Erfahrungen der bereits durchgeführten Projekte fliessen beim vorliegenden Pilotprojekt mit ein. Im Kanton Zürich sind die Gemeinden gemäss Pflegegesetz[1] für die ambulante und stationäre Pflegeversorgung ihrer Bevölkerung und deren Finanzierung zuständig. Dementsprechend wird das Pilotprojekt unter Einbezug des GPV und der GeKoZH durchgeführt. Zudem sind Fachexpertinnen der Leistungserbringer (MPCT und Pflegeheime) Teil der Projektgruppe. Nebst jährlichen Berichten über den Projektfortschritt mit Angaben zur Anzahl der beteiligten Gemeinden und Pflegeheime sowie zur Anzahl der Fälle wird Ende 2028 voraussichtlich ein Abschlussbericht publiziert. Zudem wird das Pilotprojekt mittels Umfragen bei den teilnehmenden Pflegeheimen, Heimärztinnen und -ärzten sowie MPCT evaluiert, dabei stehen die Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung des Angebots sowie der Nutzen für die Pflegeheime und die Bewohnenden im Fokus. Diese Informationen bilden die Grundlage für die langfristige Sicherstellung des Angebots.

[1] § 5ff Pflegegesetz (LS 855.1) in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11)

Palliative Care

In der Palliative Care unterscheidet man zwischen der allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care. Die allgemeine Palliative Care richtet sich an Menschen, die sich aufgrund ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheit vorausschauend mit dem Lebensende auseinandersetzen. Etwa 10-20 % dieser Menschen benötigen aufgrund instabiler Situationen und/oder komplexer Behandlung spezialisierte Palliative Care – oft mehrfach im Verlauf. Die Symptome können oft so weit stabilisiert werden, dass der Verbleib in der vertrauten Umgebung sowie die Betreuung durch das gewohnte Behandlungsteam weiterhin möglich sind. Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care haben das Bundesamt für Gesundheit und palliative.ch Indikationskriterien für die spezialisierte Palliative Care definiert (vgl. Tab. 1, S. 6). In den meisten spezialisierten Palliative Care Fällen gibt es Herausforderungen in mehreren dieser Kriterien.

Spezialisierte Palliative Care in Pflegeheimen

In Pflegeheimen ist die allgemeine Palliative Care ein zentraler Bestandteil der Betreuung. Die Mehrheit der Sterbefälle in der Schweiz ereignet sich dort. Die Bevölkerung wird immer älter und tritt erst später, aber oft bereits kränker in Pflegeheime ein. Dadurch verkürzt sich die Aufenthaltsdauer, während die Bedeutung von Palliative Care zunimmt. In sehr komplexen palliativen Situationen können spezialisierte Fachpersonen die Institutionen unterstützen. Hospize oder Pflegeheime mit spezialisierten Palliative-Care-Abteilungen haben eigenes spezialisiertes Fachpersonal – es gibt jedoch noch wenige spezialisierte Pflegeheime im Kanton Zürich. Beim Pflegepersonal bestehen ein Fachkräftemangel und eine hohe Fluktuation Dies macht es herausfordernd, eigenes spezialisiertes Personal anzustellen resp. eine Kontinuität des spezialisierten Fachwissens zu erhalten. Da schwierige und komplexe Situationen zwar selten, aber jederzeit auftreten können, muss spezialisiertes Personal rund um die Uhr verfügbar sein. Dies ist finanziell und personell ein grosser Aufwand, welchen sich nicht alle Institutionen leisten können. Zudem werden die meist komplexeren und damit zeitaufwendigeren Pflege- und Betreuungsleistungen nicht sachgerecht durch die bestehenden Tarife vergütet. MPCT könnten diese Versorgungslücke schliessen – bislang fehlten aber oft eine geregelte Finanzierung und klare Prozesse zur Zusammenarbeit. Dies erschwert den Einbezug der MPCT.

Tabelle 1: Indikationskriterien spezialisierte Palliative Care (BAG, palliative.ch) [2]

Ebene	Indikationskriterien
körperlich	– belastende und komplexe Symptome oder Symptomgruppen – Verschlechterung oder Instabilität des Allgemeinzustands – Notwendigkeit der Patienten- und Angehörigenberatung
psychisch	– psychische Störung oder Verletzlichkeit – psychische Krise
sozial / familiär / kulturell / organisatorisch	– schwierige Entscheidungsfindungen und/oder eingeschränkte Urteilsfähigkeit – Überlastung bei mitbetreuenden Angehörigen oder nahestehenden Personen – fehlende oder ungenügende Unterstützung – verschiedene kulturelle Hintergründe – ungeklärte Fragen in der weiteren Versorgung sowie organisatorische Fragen – Konflikte bezüglich Ziele der therapeutischen Massnahmen – mehr als zwei Notfallhospitalisierungen innerhalb von sechs Monaten
existenziell / spirituell / religiös	– ungelöste Fragen bezüglich Lebensbilanz und Lebenssinn – Fragen bezüglich Trauer, Verzweiflung, Gefühl der Verlassenheit, Ärger / Wut, Schuld / Scham – drängende spirituelle oder religiöse Bedürfnisse

Mobile Palliative Care Teams

Im Kanton Zürich sind hauptsächlich vier MPCT tätig:

- die Stadtzürcher Spitex mit ihrer Fachstelle Palliative Care und dem Fachdienst Palliative Care
- Palliaviva
- OnPac
- Palliative Care Team Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO)[3]
- Zudem: SEOP Schaffhausen in einigen nördlichen Gemeinden

Die MPCT stellen die spezialisierte Palliative Care Versorgung für Zürcherinnen und Zürcher im häuslichen Umfeld sicher. Die Teams bestehen aus erfahrenen Pflegefachpersonen mit spezifischer Weiterbildung sowie einem ärztlichen Hintergrunddienst.

[2] Indikationskriterien spezialisierte Palliative Care

[3] Verband spezialisierter Palliative Care Leistungserbringer (SPaC)

Leistungsangebot

Beim Leistungsangebot der MPCT in Pflegeheimen handelt es sich primär um sogenannte Zweitlinientätigkeiten. Das bedeutet, dass die für spezialisierte Palliative Care ausgebildeten Pflegefachpersonen der MPCT beratend und anleitend für das Betreuungsteam im Pflegeheim zur Verfügung stehen. Das Angebot der MPCT umfasst folgende Leistungen:

- Palliative Beratung der Bewohnerin oder des Bewohners sowie des zuständigen Betreuungsteams im Umgang mit schweren Krankheitssymptomen und instabilen Situationen durch speziell qualifizierte Pflegefachpersonen.
- Vermittlung und Organisation von Fachleuten zur psychosozialen und spirituellen Unterstützung
- Therapieziel festlegen / Notfallplanung für zu erwartende Komplikationen entsprechend Patientenverfügung, in Zusammenarbeit mit der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt.
- Rasche (im Notfall innerhalb von 2 Stunden) 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.

Einbezug MPCT in Pflegeheimen

In welchen Situationen ist der Einbezug eines MPCT angezeigt?

Die Unterscheidung zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care ist in der Praxis oft schwierig. Deshalb gibt es Instrumente, die das Pflegepersonal bei der Einschätzung einer palliativen Situation unterstützen. In diesem Pilotprojekt wird der EPS-Test (Erkennung palliativer Situationen)[4] als Instrument angewendet. Derzeit wird er im Projekt «Interkantonale Indikationskriterien für mobile Palliativdienste» validiert und als einheitliches Instrument für die Deutschschweiz geprüft. Weitere Informationen zum EPS-Test erhalten

[4] EPS-Test (LINK TBD!!!)

Sie in der Online-Schulung für den EPS-Test[5]. Wir empfehlen allen Pflegeheimen, Fachpersonen, die für die Anmeldung beim MPCT zuständig sind, zu schulen. Auch denjenigen Pflegeheimen, die nicht am Pilotprojekt teilnehmen, steht die Schulung offen.

Prozesse bei der Anmeldung eines MPCT

Die Prozesse rund um die Anmeldung eines MPCT und die Zusammenarbeit sind im Merkblatt für die Pflegeheime beschrieben.

Finanzierung

Aktuell ist die Finanzierung spezialisierter Palliative Care Leistungen nicht ausreichend sichergestellt. Zum einen sind KVG-Pflegeleistungen oft nicht sachgerecht vergütet, insbesondere in der Pflegefinanzierung. Zum anderen gibt es wichtige Leistungen – wie die Einsätze der MPCT in Pflegeheimen – die nicht über die Tarife gedeckt sind[6]. Die entstehenden Kosten müssen daher ausserhalb der bestehenden Tarifstrukturen finanziert werden. Im Kanton Zürich (Zürcher Oberland und Stadt Zürich) erfolgt dies aktuell bereits über Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden und den MPCT.

Der **Kanton** übernimmt während des **Pilotprojekts 50% der ungedeckten Kosten**. Die kantonale Anschubfinanzierung unterstützt diejenigen Gemeinden, die bereits entsprechende Leistungsvereinbarungen haben und fördert den Ausbau des Angebots im restlichen Kanton. Die Pflegeheime können in dieser Zeit die Leistungen der MPCT unentgeltlich in Anspruch nehmen, sofern eine Leistungsvereinbarung mit der Wohnsitzgemeinde der Bewohnerin / des Bewohners besteht. Die durchschnittlichen prognostizierten **Kosten für einen Fall liegen bei 1'265 Franken**. Für die Zeit nach dem Projektabschluss werden nachhaltige Finanzierungsmodelle gesucht. Denkbar ist, dass die Gemeinden die ungedeckten Kosten finanzieren. Dies ist bis anhin der Fall und gesetzlich vorgesehen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass sich die Pflegeheime zukünftig an diesen Leistungen beteiligen und die Zusatzkosten über die Normkosten wiederum den Gemeinden verrechnen.

Der Bundesrat hat im Rahmen seines Berichts zur Finanzierung der Palliative Care die Erhöhung der Tarife für spezialisierte Pflegeleistungen angekündigt. Welche Auswirkungen dies auf die Finanzierung der Leistungen der MPCT in Pflegeheimen haben wird, ist derzeit noch offen.

---

[5] Voraussichtlich ab November auf Pallnetz.ch verfügbar.

[6] Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 20.4264 SGK-SR vom 19. Oktober 2020

Kontakt

Für Fragen zum Pilotprojekt steht Ihnen Hannah Dietiker, Projektleiterin jederzeit zur Verfügung. Tel: 043 259 24 35, E-Mail: hannah.dietiker@gd.zh.ch