



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 21. Dezember 2022

GR Nr. 2022/671

Gesundheits- und Umweltdepartement, Pilotprojekt zur Schliessung der Lücken in der Palliative Care-Versorgung, Bericht

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). Mit dieser Vorlage wird nach Ablauf der drei bewilligten Pilotjahre über die bisherige Umsetzung Bericht erstattet. Weil aufgrund von Einschränkungen während der Corona-Pandemie eine der Massnahmen nicht abschliessend geprüft werden konnte, soll das Pilotprojekt in Bezug auf diese Massnahme um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2024 verlängert werden.

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. Der Bevölkerung der Stadt Zürich stand bereits vor der Umsetzung des Pilotprojekts eine vergleichsweise gute Palliative Care-Versorgung zur Verfügung. 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 ein Konzept und Massnahmen zur Schliessung der wesentlichen Versorgungslücken, die im Rahmen einer dreijährigen Pilotphase umgesetzt und geprüft werden sollten (STRB Nr. 899/2018).

Das Pilotprojekt wurde von Januar 2020 bis Dezember 2022 durchgeführt und umfasste die folgenden Massnahmen:

- Massnahme 1: Information für die Bevölkerung, Betroffene und nahestehende Bezugspersonen.
- Massnahme 2: Informations- und Bildungsangebote für Fachpersonen.
- Massnahme 3: Erfüllung der Palliative Care Anforderungen durch Vertragspartner.
- Massnahme 4: Erfüllung der Palliative Care Anforderungen durch Dienstabteilungen des GUD.
- Massnahme 5: Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care Teams in der Stadt Zürich.
- Massnahme 6: Aufbau eines medizinischen Palliative Care Dienstes zur Unterstützung mobiler Palliative Care Teams.



2/14

Die gezielte Umsetzung dieser sechs Massnahmen sollte die allgemeine und spezialisierte Palliative Care-Versorgung und deren Zugänglichkeit für die ganze Bevölkerung der Stadt Zürich nachhaltig verbessern. Die Erfahrungen während der Umsetzung der Massnahmen wurden dokumentiert und evaluiert, um Art und Ausmass der allfälligen zusätzlichen Leistungen in der städtischen Palliative Care-Versorgung zu definieren und die dafür benötigten Ressourcen zu bestimmen.

Vorliegend wird über die Umsetzung der Massnahmen und die zur Verstetigung des Erreichten erforderlichen Ressourcen Bericht erstattet. Eine Ausnahme bildet dabei Massnahme 5 (Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care Teams in der Stadt Zürich), die im Rahmen der dreijährigen Laufzeit nicht abgeschlossen werden konnte und deshalb um zwei Jahre verlängert werden soll.

3. Bericht zur Pilotphase Palliative Care 2020–2022

Der Start des Pilotprojekts im Januar 2020 wurde bereits wenige Monate später vom Ausbruch der Corona-Pandemie überlagert, die die Prioritäten der Gesundheitsinstitutionen und deren Mitarbeitenden für längere Zeit stark beeinflusste; die Umsetzung der einzelnen Massnahmen wurde dadurch teils stark verzögert. Dennoch konnten die zuständigen Dienstabteilungen die Ziele des Pilotprojekts mehrheitlich erreichen und Angebote und Strukturen schaffen, mittels derer die entsprechenden Versorgungslücken nachhaltig geschlossen werden können.

Die Umsetzung der sechs Massnahmen wurde von einer externen Evaluation aus einer formativen, teilnehmenden Perspektive begleitet. Hierbei wurden die Ziele, Herausforderungen, Machbarkeiten und Wirkungen des Pilotprojekts laufend mit den Projektverantwortlichen reflektiert, damit möglichst frühzeitig Erkenntnisse über den Nutzen der Massnahmen und allfällige Verbesserungsmöglichkeiten gewonnen werden konnten. Das Vorgehen erwies sich insbesondere vor dem Hintergrund der laufenden Pandemie als hilfreich, weil aufgrund der Einschränkungen teilweise alternative Wege gefunden werden mussten, um die Ziele der Massnahmen zu erreichen.

3.1 Massnahme 1 «Information über Palliative Care Angebote für die städtische Bevölkerung bzw. Betroffene und nahestehende Bezugspersonen»

Gemäss Massnahme 1 sollte die Stadt dafür sorgen, dass Informationen über Palliative Care und die vorhandenen Angebote bei allen relevanten Kontaktpunkten mit der Bevölkerung bzw. Betroffenen und nahestehenden Bezugspersonen (z. B. Beratungen, Internet, schriftliche Informationen, Wartezimmer) zugänglich gemacht und wo sinnvoll auch aktiv angeboten werden.

Die Verantwortung für die Umsetzung dieser Massnahme lag bei den Städtischen Gesundheitsdiensten (SGD). Nach einer umfassenden Analyse des bereits bestehenden Informationsangebots für die Bevölkerung, die Betroffenen, Angehörigen sowie auch Fachpersonen, wurden verschiedene ergänzende Produkte und Angebote realisiert:



3/14

- Umfassende Internetplattform «Palliative Care» auf der städtischen Webseite (<https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/gesundheitsversorgung/pflege/palliativecare.html>) mit Informationen für verschiedene Gruppen und einem Adressverzeichnis. Zwischen August 2021 und August 2022 fanden 4597 Zugriffe auf die neue Webseite statt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 9,2 Minuten. Die vergleichsweise guten Kennwerte deuten auf eine hohe Relevanz der Informationen für die Besuchenden der Seite hin.
- Städtischer Informations-Flyer «Palliative Care Stadt Zürich» in gedruckter Form sowie zum Download auf der Internetplattform «Palliative Care».
- Kartenset mit Infotexten und Grafiken. Das Kartenset wurde ursprünglich im Kontext der Ausstellung «The End – My Friend? Umsorgt in den Tod» des städtischen Friedhof Forums erstellt und steht ebenfalls auf der Internetplattform «Palliative Care» zum Download zur Verfügung.
- Kooperation mit «Pallifon». Die Webseite und die damit assoziierte Telefonnummer dienen Menschen, die medizinisch, psychosozial und seelsorgerisch palliativ versorgt werden sowie deren Angehörigen. Mit dem Beratungsangebot des Pallifon sollen unnötige und für Betroffene belastende (Re)-Hospitalisationen vermieden werden. Die SGD unterstützten die Überarbeitung der veralteten Pallifon-Webseite und beteiligen sich an der Finanzierung des Betriebs als 24-Stunden-Hotline.

Die im Rahmen von Massnahme 1 entwickelten neuen Informationsangebote wurden in den relevanten Stellen der Stadtverwaltung und in Fachkreisen breit gestreut und bekannt gemacht. Das Kartenset und der Flyer werden von diesen Stellen nun genutzt und weiter verteilt (z. B. von Spitex Zürich).

Neben der Entwicklung der genannten Produkte wurde während der Projektlaufzeit (soweit in der Pandemiesituation möglich) die Vernetzung und Pflege von Stakeholder-Kontakten vorangetrieben. Ausserdem wurden über verschiedene Kanäle Informationen und Themenbeiträge verbreitet. Flyer und Kartensets wurden an Tagungen und Weiterbildungen aufgelegt und Spitexmitarbeitende nutzten sie während ihren Einsätzen. Hausärztinnen und Hausärzte wurden per Mail auf die Webseite aufmerksam gemacht. Eine Publireportage richtete sich mit entsprechenden Informationen an die Bevölkerung.

3.2 Massnahme 2 «Informations- und Bildungsangebote für Fachpersonen»

Gemäss Massnahme 2 soll das Kompetenzzentrum für Palliative Care des Stadtspitals Zürich im Bereich von Palliative Care ein regelmässiges, aktuelles und zielgerichtetes Informations- und Bildungsangebot für Fachpersonen anbieten, die in der Gesundheitsversorgung der Stadt Zürich tätig sind.

Eine Bedarfsanalyse zeigte, dass dabei die Bedürfnisse der palliativen Grundversorgung fokussiert werden sollten. Als Zielgruppen für die Informations- und Bildungsangebote wurden in erster Linie Pflege- und Betreuungspersonen, Hausärztinnen und Hausärzte und Sozialdienste identifiziert. Für diese wurde ein abgestuftes Programm mit zentralisierten Angeboten, berufsgruppenspezifischen Veranstaltungen und Angeboten vor Ort in den Institutionen erar-



4/14

beitet. Die von der Stadt beauftragte Spitex Zürich verfügt hingegen bereits über eigene spezialisierte Dienste (Fachstelle Palliative Care und Fachdienst Palliative Care), die den Spitex-Mitarbeitenden interne Coachings und Fortbildungen zu Palliative Care bieten.

Das Ziel, allen identifizierten Berufsgruppen Fortbildungen anzubieten, konnte jedoch aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen nicht realisiert werden, da thematische Präsenzveranstaltungen über längere Zeit nicht möglich waren. Situationsbedingt konzentrierten sich die Massnahmenverantwortlichen im Verlauf des Jahres 2020 zunächst darauf, zuhänden der Hausärzteschaft, der Institutionen der Langzeitpflege (Alters- und Pflegeheime) und der Spitäler spezifische Handlungsrichtlinien und Informationsmaterial für die Palliative Versorgung im Kontext von COVID-19 zu erarbeiten (z. B. COVID-19-spezifische Notfallpläne und Patientenverfügungen). Die Massnahmenverantwortlichen standen zudem als Ansprechstelle für diesbezügliche Probleme und Fragen der Institutionen und Fachpersonen zur Verfügung.

Weil die geplanten Veranstaltungen zur Vermittlung von Palliative-Care-bezogenen Informationen und Bildungsinhalten in den städtischen Einrichtungen der Langzeitpflege (ehemalige Alters und Pflegezentren; heute Gesundheitszentren für das Alter) aufgrund des Veranstaltungsverbots nicht durchgeführt werden konnten, wurde stattdessen ein Angebot an regelmäßigen Fallbesprechungen aufgebaut. Bis zum Stichtag Ende August 2022 wurden während der Laufzeit des Pilotprojekts in mehreren ehemaligen Alterszentren und einem ehemaligen Pflegezentrum insgesamt 31 Fallbesprechungen von einer Kaderärztin und einer Pflegefachperson des Stadtspitals durchgeführt. Phasenweise wurden in den ehemaligen Alterszentren während der Pandemie zusätzlich thematische Online-Fortbildungen durchgeführt.

Mit diesen an die Erfordernisse der Corona-Pandemie angepassten Aktivitäten konnte das Fachwissen von Mitarbeitenden in den städtischen Altersinstitutionen bezüglich Palliative Care vergrössert werden. Gemäss Beobachtungen der spezialisierten mobilen Palliative Care Teams von Spitex Zürich konnte im Zuge von vermehrten Fallbesprechungen auch eine erhöhte Sensibilität der Pflegeteams hinsichtlich eines allfälligen Bedarfs nach spezialisierter Palliative Care beobachtet werden (siehe Massnahme 5).

Auch die ursprünglich geplanten Fortbildungen für Hausärztinnen und Hausärzte in Form von Qualitätszirkeln konnten im Zuge der pandemiebedingten Einschränkungen (resp. der mangelnden Nachfrage aufgrund anderweitiger Prioritäten dieser Berufsgruppe während der laufenden Pandemie) nicht realisiert werden. Es zeigte sich zudem, dass Hausärztinnen und Hausärzte generell mit Präsenzveranstaltungen weniger gut erreicht werden. Entsprechend wurden Alternativen zur Erreichung und Information dieser Berufsgruppen geprüft. Dabei erschien es zielführender, ein einfach zugängliches Online-Tool zu entwickeln, da viele Hausärztinnen und Hausärzte nur sporadisch mit Palliativsituationen konfrontiert sind und das Wissen um die jeweils notwendigen Schritte und das fachliche Know-how nicht in ihrer Routine vorhanden ist. Das Online-Tool für Hausärztinnen und Hausärzte sowie weiterer Berufsgruppen sollte konkrete praktische Hilfestellungen und Adressen von unterstützenden Netzwerkmitgliedern zum Abrufen bereitstellen; es wird zurzeit in Kooperation mit AgeLab und unter Einbezug verschiedener Anspruchsgruppen erarbeitet und wird voraussichtlich Anfang 2023 verfügbar sein.



5/14

3.3 Massnahme 3 «Erfüllung der Palliative Care Anforderungen durch die Vertragspartner»

Die palliative Versorgung im häuslichen Setting wird zunehmend komplexer und anspruchsvoller. Mit Massnahme 3 sollte sichergestellt werden, dass die allgemeine Palliative Care als Bestandteil von Versorgungsaufträgen an Dritte (z. B. Spitex-Organisationen) in den Leistungsaufträgen verankert ist und in einer zeitgemässen Qualität erbracht wird.

Die in der Grundversorgung tätigen Mitarbeitenden der von der Stadt beauftragte Spitex Zürich werden von den beiden spezialisierten mobilen Palliative Care Teams (Fachstelle Palliative Care und Fachdienst Palliative Care, MPCT) direkt bei der Betreuung von Klientinnen und Klienten in palliativen Situationen unterstützt. Durch den frühzeitigen Einbezug der spezialisierten Teams können komplexe Situationen besser bewältigt und ungewollte Hospitalisierungen häufig vermieden werden.

Im Rahmen von Massnahme 3 haben die beiden Teams die spitex-internen Prozesse und Strukturen für eine bestmögliche Versorgung in palliativen Situationen systematisch weiterentwickelt und gestärkt. Zum einen wurde ein umfassender und verbindlicher Kriterienkatalog für interne Zuweisungen zu den spezialisierten Palliative Care Teams erarbeitet. Er orientiert sich am Modell von Sens(e) (Symptome, Entscheidungsfindung, Netzwerk und Support, Lebensende) und an den Standards von palliative.ch. Gleichzeitig wurde auch das Leistungsangebot der spezialisierten mobilen Palliative Care Teams überprüft und aktualisiert.

Die in der Grundversorgung tätigen Mitarbeitenden von Spitex Zürich wurden breit über den Kriterienkatalog und das Angebot der spezialisierten Palliative Care Dienste informiert. Entsprechende Informationsveranstaltungen werden periodisch wiederholt und sind Teil der Einführungsprogramme für neue Mitarbeitende. Zusätzlich bieten die spezialisierten Dienste fortlaufend fachliche Begleitung und Fallbesprechungen für Mitarbeitende der Grundversorgung an.

Der Kriterienkatalog für die Leistungen der spezialisierte Palliative Care Dienste von Spitex Zürich wird auch externen Zuweisenden zur Verfügung gestellt. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass der neue Kriterienkatalog Fachpersonen im Gesundheitswesen darin unterstützen kann, den Bedarf nach spezialisierter Palliative Care frühzeitig zu erkennen. Zudem zeigen interne Auswertungen, dass mittels Kriterienkatalog zunehmend der Bedarf nach Palliative Care auch bei nicht-onkologischen Erkrankungen besser erkannt wird.

3.4 Massnahme 4 «Erfüllung der Palliative Care Anforderungen durch die Dienstabteilungen des GUD»

Mit Massnahme 4 sollte sichergestellt werden, dass die Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements (GUD) über zeitgemässe Palliative Care Konzepte verfügen, die den Anspruch der Stadt auf eine qualitativ hochstehende Medizin, Pflege und Betreuung erfüllen.

Gesundheitszentren für das Alter (ehemals Alterszentren und Pflegezentren)

In den Alterszentren (die zwischenzeitlich mit den Pflegezentren zur Dienstabteilung Gesundheitszentren für das Alter [GFA] zusammengelegt wurden) war zum Zeitpunkt des Pilotstarts



6/14

ein neues, übergeordnetes Palliative Care Konzept bereits erarbeitet. In der Folge wurden zur Implementierung des Palliative Care Konzepts bis Ende 2022 ein Bildungskonzept Palliative Care umgesetzt sowie Massnahmen zum Praxistransfer der Kursinhalte getroffen. Hierfür wurden auch die im Rahmen von Massnahme 2 konzipierten Fallbesprechungen in Anspruch genommen. Der Wissensaufbau konnte zudem durch die Zusammenarbeit mit den spezialisierten mobilen Palliative Care Teams (MPCT) von Spitex Zürich direkt in der Praxis unterstützt werden (siehe Massnahme 5). Die Alterszentren konnten somit bezüglich der Vertiefung und Implementierung von Palliative Care Kompetenzen von verschiedenen Entwicklungen im Rahmen der weiteren Massnahmen des Pilotprojekts profitieren.

Im Unterschied zu den ehemaligen Alterszentren verfügen die ehemaligen Pflegezentren (heute Gesundheitszentren für das Alter) aufgrund ihrer spezifischen Ausrichtung auf mittlere und schwere Pflegebedürftigkeit bereits seit längerem über anerkannte Kompetenzen in Palliative Care; zusätzlich ist das Gesundheitszentrum Mattenhof von Qualitätspalliative mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zertifiziert worden und führt eine spezialisierte Palliative Care Abteilung. Im Sinne des Auftrags aus Massnahme 4 wird eine Ausweitung des Labels «Qualität in Palliative Care» auf weitere Betriebe angestrebt. Aufgrund von anderweitig gebundenen Ressourcen während der Pandemie sowie der organisationalen Zusammenlegung der Alters- und Pflegezentren verzögerten sich die entsprechenden Arbeiten. Ein im Herbst 2022 gestartetes Audit soll den Erfüllungsgrad für das Label «Qualität in Palliative Care» evaluieren. Die Ergebnisse werden Anfang 2023 erwartet.

Stadtspital Zürich

Das Stadtspital Zürich hat in Umsetzung von Massnahme 4 zunächst mittels einer internen Analyse den Bedarf für ein spitalübergreifendes Konzept zur allgemeinen Palliative Care aufgezeigt. Ab Mitte 2021 wurde eine spitalinterne Arbeitsgruppe unter Leitung einer Kaderärztin der Abteilung für Palliative Care eingerichtet, die Gespräche mit verschiedenen Fachbereichen führte (u. a. Kaderärzteschaft verschiedener Fachbereiche, Leitung Therapien, Logopädie, Physiotherapie, Sozialdienst, Leitung Pflegeentwicklung) und die Grundlagen für das entsprechende Konzept erarbeitete. Ziel des Konzepts für allgemeine Palliative Care des Stadtspitals ist es eine gemeinsame Haltung, Standards und Prozesse zu definieren und somit zu einer Harmonisierung und Stärkung der allgemeinen Palliative Care Versorgung in allen Kliniken, Instituten und Abteilungen beizutragen. Die Leitende Ärztin und der Leitende Arzt der Abteilung für Palliative Care werden das Konzept und die daraus herauskristallisierten offenen respektive fehlenden Aspekte für die gelingende Umsetzung von allgemeiner Palliative Care im Januar 2023 der Spitalleitung vorstellen.

Die Wirkung des neuen Konzepts im Praxisalltag wird sich im Zuge seiner Implementierung im Spital zeigen. Durch die spitalübergreifende Thematisierung von Palliative Care im Zuge der konzeptuellen Vorarbeiten und Gespräche konnten viele Fachpersonen bereits stärker für das Thema sensibilisiert werden.



3.5 Massnahme 5 «Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care Teams (MPCT) in der Stadt Zürich»

Gemäss Massnahme 5 soll die Stadt im Rahmen ihrer Leistungsaufträge im Bereich der ambulanten spitalexternen Versorgung dafür sorgen, dass Patientinnen und Patienten mit Bedarf nach spezialisierter Palliative Care auch den entsprechenden Zugang zu diesen Leistungen haben – je nach Lebensort entweder zu Hause in der angestammten Umgebung oder in einer Institution der Langzeitpflege.

Die Versorgung von zuhause lebenden Klientinnen und Klienten der Spitex Zürich mit Bedarf nach spezialisierter Palliative Care wird bereits seit längerem durch die spezialisierten mobilen Palliative Care Teams (MPCT) von Spitex Zürich sichergestellt. Hingegen sind diese spezialisierten Leistungen in den Institutionen der Langzeitpflege bislang nicht zugänglich. Die Einsätze von spezialisierten mobilen Palliative Care Teams in den Institutionen der Langzeitpflege können gemäss Literatur die Pflegeteams in komplexen und instabilen palliativen Situationen unterstützen und helfen, ungewollte Spitaleintritte zu vermeiden. Die Leistungen der mobilen Teams in den Heimen sind jedoch in der gegenwärtigen Pflegefinanzierung nicht verrechenbar. In der Schweiz existieren bislang nur vereinzelt Ansätze seitens einzelner Gemeinden oder Kantone, um solche Einsätze finanziell mitzutragen. Im vorliegenden Pilotprojekt Palliative Care wurden die entsprechenden Leistungen der mobilen Teams von Spitex Zürich finanziert, um den Bedarf und die Nachfrage in den Institutionen der Langzeitpflege zu prüfen und allenfalls ein zukünftiges Leistungsangebot zu definieren.

Insgesamt wurden durch die beiden mobilen Palliative Care Dienste von Spitex Zürich (Fachdienst Spitex Zürich Sihl und Fachstelle Spitex Zürich Limmat) von Anfang 2020 bis zum Stichtag im August 2022 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. Es fanden auch Einsätze in gemeinnützigen und in privaten Institutionen statt.

Tabelle: Leistungskennzahlen der beiden spezialisierten mobilen Palliative Care Teams von Spitex Zürich in den Institutionen der Langzeitpflege im Rahmen des Pilotprojekts (Januar 2020 bis August 2022; aggregiert über beide Teams)

	2020	2021	2022*
Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner**	18	16	29
Anzahl Einsätze	306	178	197
Anzahl Stunden	208,5	131	149
Durchschnittliche Anzahl Stunden pro BewohnerIn	11,6	8,2	5,1

* bis zum Stichtag 31. August 2022 ausgewertete Kenndaten

** total 63 Bewohnerinnen aus 22 verschiedenen Betrieben, mehrheitlich städtische Institutionen



8/14

In rund zwei Drittel 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 spezialisierten mobilen Palliative Care Teams kamen dabei häufig nicht nur der zuständigen Fachperson, sondern auch weiteren beteiligten Mitarbeitenden bzw. dem ganzen Team im Sinne einer Stärkung ihrer Kompetenzen in Palliative Care zugute.

Dank der pilothaften Finanzierung von Einsätzen der MPCT in den Institutionen der Langzeitpflege konnte zeitlich befristet eine Versorgungslücke geschlossen werden:

- Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen der Langzeitpflege erhalten vor Ort einen Zugang zu spezialisierter Palliative Care. Durch die MPCT können die Symptome gelindert und in manchen Fällen ungewollte Verlegungen ins Spital vermieden werden.
- Durch die Einsätze der MPCT profitieren auch die Pflegeteams der stationären Grundversorgung. Die individuelle fachliche Beratung fördert ihre pflegerisch-palliativen Kompetenzen. Das geht aus der hohen Zufriedenheit hervor, die durch die Evaluationsbogen ermittelt wurde.

Das Anliegen von Massnahme 5, die Leistungen der spezialisierten mobilen Palliative Care Teams (MPCT) auch den Institutionen der Langzeitpflege zugänglich zu machen, konnte im Rahmen der dreijährigen Pilotlaufzeit nicht abschliessend geprüft werden. 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 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.

Um Massnahme 5 abschliessend zu prüfen und die Grundlagen für eine allfällige Verstetigung des Angebots zu erarbeiten, soll das Pilotprojekt Palliative Care in Bezug auf diese Massnahme um zwei Jahre bis Ende 2024 verlängert werden.

3.6 Massnahme 6 «Aufbau medizinischer Palliative Care Dienst zur Unterstützung mobiler Palliative Care Teams»

Die spezialisierten mobilen Palliative Care Teams (MPCT) von Spitex Zürich müssen auf eine zeitnahe Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzte zurückgreifen können, die in Palliative Care geschult sind (entweder im Sinne eines Konsiliums oder – bei sehr komplexen, instabilen Si-



9/14

tuationen – auch mittels direkter Intervention). Diese Leistungen erfolgen ergänzend zur Betreuung durch die Haus- oder Fachärztinnen und -ärzte und sind jedoch im relevanten TAR-MED-Tarif ungenügend vergütet. Massnahme 6 sah deshalb vor, dass das Kompetenzzentrum für Palliative Care des Stadtspitals Zürich einen entsprechenden Hintergrunddienst mit interessierten und in Palliative Care geschulten Ärztinnen und Ärzten aus der (ambulanten) Grundversorgung aufbauen sollte.

Der für 2020 geplante Aufbau eines entsprechenden ärztlichen Pools konnte jedoch aufgrund von fehlenden Ressourcen bei der insgesamt geringen Anzahl an interessierten und in Palliative Care kompetenten Ärztinnen und Ärzten nicht realisiert werden. Nach Prüfung verschiedener Alternativen übernahmen ab Ende Dezember 2020 stattdessen die Kaderärztinnen und -ärzte des Zentrums für Palliative Care am Stadtspital Zürich selber einen telefonischen Hintergrunddienst für die mobilen Palliative Care Teams von Spitex Zürich (die Entschädigung pro Kaderärztin oder -arzt und Pikettwoche betrug 200 Franken).

Im Jahr 2021 erfolgten durch den Hintergrunddienst insgesamt 71 telefonische Beratungen respektive Konsilien mit einer Dauer von 5 bis 90 Minuten (durchschnittlich 20 Minuten). Die Anfragen (vorwiegend durch die MPCT-Teams von Spitex Zürich, vereinzelt von Gesundheitsszentren) betrafen unter anderem das jeweilige Symptomanagement (z. B. Schmerzen), die Erstellung eines Notfallplans, das Ausstellen von Rezepten oder die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (z. B. Abbruch einer Chemotherapie). Die Nachfrage nach dem Hintergrunddienst blieb 2022 vergleichbar hoch; bereits im ersten Halbjahr 2022 erfolgten rund 40 telefonische Beratungen.

Aus Sicht der spezialisierten mobilen Palliative Care Dienste (MPCT) von Spitex Zürich ist die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Hintergrunddienst mittlerweile gut etabliert und sie gewährleistet eine umfassende und bedarfsgerechte Betreuung und Behandlung von Betroffenen in instabilen Situationen oder mit komplexen Bedürfnissen in ihrem gewohnten Umfeld.

Die Mitarbeitenden der MPCT weisen zudem darauf hin, dass der ärztliche Palliative Care Hintergrunddienst insbesondere auch bei Abwesenheit der zuständigen Hausärztinnen oder -ärzte (bzw. Heimgärtinnen und Heimgärzte) ausserhalb der Praxisöffnungszeiten wertvolle Dienste leistet. So können häufig ungewollte Verlegungen ins Spital vermieden werden, die andernfalls von herbeigerufenen Notfalldiensten oder hausärztlichen Vertretungen im Zweifelsfall eher angeordnet werden (müssen), da sie in der Regel nicht über die entsprechenden Kompetenzen in Palliative Care verfügen.

3.7 Fazit zur Umsetzung des Pilotprojekts Palliative Care

Im Rahmen der dreijährigen Laufzeit des Pilotprojekts Palliative Care konnten die vorgesehenen Massnahmen zur Schliessung der wesentlichen Lücken in der Palliative Care-Versorgung trotz grosser Belastungen aufgrund der Corona-Pandemie durchgeführt und abgeschlossen werden (mit Ausnahme von Massnahme 5, die vorliegend verlängert werden soll).

Der Bevölkerung der Stadt Zürich stand bereits vor dem Pilotprojekt eine vergleichsweise gute Palliative Care Versorgung zur Verfügung. Diese Ausgangsbedingung gilt es zu beachten, wenn der Mehrwert gewürdigt wird, der durch das Pilotprojekt ausgelöst wurde. Da bereits auf hohem Niveau gestartet wurde, war nicht zu erwarten, dass in der kurzen Zeit und unter den



10/14

Rahmenbedingungen der Pandemie bereits grosse Veränderungen zu erkennen sind. Gleichzeitig hat die Pandemie als externer Treiber auch gewisse positive Effekte erzeugt; auch wenn das Pilotprojekt selber weniger sichtbar war, dürfte der gesellschaftliche Diskurs um die Corona-Pandemie und die zahlreichen Erkrankungen und Todesfälle dazu beigetragen haben, dass die Sensibilität für Palliative Care gestiegen ist. Ähnlich wirkte die Pandemie für das Pilotprojekt Palliative Care auch als Katalysator, da sie den Dialog zwischen den Beteiligten Fachpersonen in stärkerem Mass forderte und intensivierte. Im Rückblick zeigt sich, dass das Pilotprojekt angesichts der Pandemie unverhofft auch eine Plattform für das Entwickeln von zweckmässigen Lösungen zur Bewältigung der Herausforderungen zur Verfügung stellte.

Als Fazit zur Umsetzung kann festgehalten werden, dass mit dem Pilotprojekt neben den konkreten Produkten, die im Rahmen der einzelnen Massnahmen erarbeitet wurden (siehe Kapitel 3.1 bis 3.6), auch generellere Wirkungen erzielt wurden. Zum einen hat das Pilotprojekt allgemein zu einer besseren Sensibilisierung für und Bekanntheit von Palliative Care beigetragen. Zum anderen hat es der Umsetzung der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care durch die horizontale Vernetzung städtischer Instanzen mehr Schub verliehen. Insbesondere die regelmässigen Fallbesprechungen in den Gesundheitszentren und die fachliche Beratung bringen deutliche Mehrwerte für die Mitarbeitenden. Bei den Dienstabteilungen und den Vertragspartnerinnen und -partnern der Stadt hat das Pilotprojekt zu einer internen Optimierung der palliativen Versorgung geführt.

3.8 Ausgaben

Für die Umsetzung der sechs Massnahmen und deren Evaluation während der dreijährigen Pilotphase bewilligte der Stadtrat Ausgaben von 1 415 600 Franken (STRB Nr. 899/2018). Diese Mittel wurden aufgrund von pandemiebedingten Einschränkungen und Verzögerungen nicht im vorgesehenen Mass ausgeschöpft. Dennoch konnten alle Massnahmen innerhalb der drei Pilotjahre abgeschlossen werden (mit Ausnahme von Massnahme 5).

Massnahme	Bewilligt gemäss STRB Nr. 899/2018	Ausgaben per 30.9.2022	Erwartete Ausgaben per 31.12.2022
M1: Information über Palliative Care für die städtische Bevölkerung (SGD)	157 200	130 744	146 310
M2: Informations- und Bildungsangebote für Fachpersonen (STZ)	403 200	132 081	152 112
M3: Erfüllung von Palliative Care-Anforderungen durch Vertragspartner (SGD)	–	–	–
M4: Erfüllung von Palliative Care-Anforderungen durch Dienstabteilungen des GUD (GUD)	48 600	–	–
M5: Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care-Teams in der Stadt Zürich (SGD)	387 000	146 374	159 680
M6: Aufbau eines medizinischen Palliative Care-Dienstes zur Unterstützung der Mobilien Palliative Care-Teams (STZ)	294 600	148 860	148 860
Evaluation der Massnahmen (Departementssekretariat GUD)	125 000	105 500	125 000
Total	1 415 600	663 559	731 962

Alle Beträge in Franken.



11/14

3.9 Verstetigung der Massnahmen nach der Pilotphase

Die erforderlichen Sachausgaben für die langfristige Aufrechterhaltung und Fortführung der mit dem Pilotprojekt geschaffenen Angebote und Strukturen zur Schliessung der wesentlichen Lücken in der Palliative Care-Versorgung werden ab 2023 im Rahmen des ordentlichen Budgets beantragt und durch die jeweils zuständigen Dienstabteilungen bewilligt.

Massnahme	Zuständige Dienstabteilung	Geschätzte Stellenwerte pro Jahr	Sachkosten in Fr. pro Jahr	Verwendungszweck
M1: Information über Palliative Care für die städtische Bevölkerung	SGD	0,1 FTE	25 000	Webseite, Adressverzeichnis und Broschüren bewirtschaften; Pflege von Schnittstellen und Stakeholder-Kontakten; Weiterführung der Zusammenarbeit mit Pallifon, punktuelle Massnahmen zur besseren Information der Bevölkerung.
M2: Informations- und Bildungsangebote für Fachpersonen	STZ	0,4 FTE (0,3 Ärztin/ Arzt; 0,1 Pflege)	7 000	Fallbesprechungen, Teambesprechungen, Fortbildungsveranstaltungen
	SGD	0,1 FTE	15 000	Weiterentwicklung/ Ausbau Online-Informationstool für Fachpersonen; Organisation und Durchführung von Workshops mit Stakeholdern aus der Palliative Care-Versorgung. Weiterentwicklung der Informationen und Informationskanäle für die allg. Bevölkerung und Fachpersonen
M3: Erfüllung von Palliative Care-Anforderungen durch Vertragspartner	Spitex	entfällt	entfällt	(Weiterentwicklung wird bereits im Rahmen des bestehenden Leistungsauftrags gewährleistet.)
M4: Erfüllung von Palliative Care-Anforderungen durch Dienstabteilungen des GUD	STZ	0,1 FTE	0	Spitalweite Implementierung des Konzepts zur allgemeinen Palliative Care
	GFA	entfällt	entfällt	(Weiterentwicklung im Rahmen des regulären Betriebs.)
M5: Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care-Teams in der Stadt Zürich	<i>Massnahme 5 wird im Rahmen der Verlängerung des Pilotprojekts fortgeführt und ist noch nicht abgeschlossen.</i>			
M6: Aufbau eines medizinischen Palliative Care-Dienstes zur Unterstützung der Mobilien Palliative Care-Teams	STZ	0,1 FTE (Ärztin/Arzt)	10 400	Entschädigung Pikettdienst (200 Franken pro Woche)

4. Verlängerung Pilotprojekt Palliative Care zur abschliessenden Prüfung von Massnahme 5 «Weiterentwicklung der mobilen Palliative Care Teams (MPCT) in der Stadt Zürich»

Das Anliegen von Massnahme 5, die Leistungen der mobilen Palliative Care Teams auch den Institutionen der Langzeitpflege zugänglich zu machen, konnte im Rahmen der dreijährigen Pilotlaufzeit nicht abschliessend geprüft werden (siehe Kapitel 3.5, Bericht zu Massnahme 5).



12/14

Dennoch zeigen die bisherigen Erfahrungen, dass in komplexen und/oder instabilen palliativen Situationen ein Bedarf in verschiedenen Institutionen nach den Leistungen der mobilen Palliative Care-Teams vorhanden ist (telefonische Beratungen oder Einsätze vor Ort in den Heimen). Die punktuelle, ergänzende Unterstützung im Rahmen weniger Leistungsstunden wird von den Pflegenden in den beteiligten Institutionen als sehr entlastend und stärkend erlebt.

Das Leistungsspektrum der mobilen Palliative Care-Teams für die Institutionen der Langzeitpflege konnte im bisherigen Projektverlauf zwar getestet und verfeinert werden. Offen ist nach wie vor die langfristige Finanzierung der Leistungen, die im laufenden Pilot vorfinanziert wurden.

Die Abgeltung von Leistungen der mobilen Teams in den Institutionen der Langzeitpflege ist in der kantonalen Pflegefinanzierung bislang nicht vorgesehen. Daher stellt sich die Frage, wer diese Kosten tragen soll. Am ehesten erscheint aus heutiger Sicht eine Kostenübernahme durch die Langzeitinstitutionen und eine Mitfinanzierung in Form von städtischen Beiträgen sinnvoll (anzusiedeln bei den Städtischen Gesundheitsdiensten), da auch bei einer verstärkten Inanspruchnahme immer noch vergleichsweise wenige Fälle betroffen sein werden und die Leistungen der mobilen Teams im Durchschnitt weniger als zehn Stunden pro Fall umfassten. Bislang wurden die mobilen Teams über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren bei 63 Fällen (Bewohnenden) von den Langzeitinstitutionen hinzugezogen (zum Vergleich: in der Stadt Zürich betreiben über 80 Heime insgesamt rund 6500 Pflegeplätze), ohne dass das Angebot systematisch beworben wurde. Der effektive Bedarf und die entsprechend erwartete Nachfrage dürften – auch mit Blick auf die Erschwernisse während der Pandemie – wohl höher liegen.

Die Verlängerung des Pilotprojekts um zwei Jahre von 2023 bis 2024 soll genutzt werden, um das Interesse der Institutionen der Langzeitpflege hinsichtlich der Leistungen der mobilen Palliative Care-Teams systematisch zu erheben und, falls möglich, ein gemeinsames Leistungs- und Finanzierungsmodell zu erarbeiten. Zu prüfen wird dabei auch sein, inwieweit die ehemaligen Alterszentren weiterhin von den mobilen Teams profitieren sollen, da sie zwischenzeitlich mit den ehemaligen Pflegezentren zu einer Dienstabteilung zusammengelegt wurden (Gesundheitszentren für das Alter GFA), die zumindest mit ihrer Palliative Care Station im Gesundheitszentrum Mattenhof (ehemals Pflegezentrum) ebenfalls über spezialisierte Palliative Care Kompetenzen verfügen.

Nach Prüfung dieser Fragen sollen die allfälligen notwendigen Grundlagen für eine langfristige Finanzierung der Leistungen erarbeitet und bis Ende 2024 von den zuständigen Instanzen beschlossen werden, damit ein ordentlicher Betrieb ab 2025 gewährleistet werden könnte. Je nach Höhe der erforderlichen jährlichen Beiträge fällt die Bewilligung der Ausgaben voraussichtlich in die Entscheidungskompetenz des Stadtrats oder des Gemeinderats.

Für die Umsetzung der zu verlängernden Massnahme 5 sind die Städtischen Gesundheitsdienste zuständig. Sie werden das Projekt unter Beteiligung von Spitex Zürich, den Gesundheitszentren für das Alter und nach Möglichkeit weiteren Heimen durchführen, die offenen Fragen prüfen und ein Modell entwickeln, das die Leistungen, die Kooperationsmodalitäten und die Finanzierung klärt. Die Verlängerungsphase von Massnahme 5 soll aufgrund der guten Erfahrung wiederum von einer externen Evaluation begleitet werden.



13/14

4. Kosten zur Verlängerung des Pilotprojekts zur Prüfung von Massnahme 5

Die Kosten im Rahmen der Verlängerung des Pilotprojekts zur Prüfung von Massnahme 5 werden wie folgt geschätzt:

Jahr 2023:	
Evaluation, Projektbegleitung	Fr. 25 000.–
Beiträge an Leistungserbringung durch Spitex Zürich Fr.	100 000.–
Veranstaltungen/PR	Fr. 20 000.–
Total	Fr. 145 000.–

Jahr 2024:	
Evaluation, Projektbegleitung	Fr. 20 000.–
Beiträge an Leistungserbringung durch Spitex Zürich Fr.	100 000.–
Veranstaltungen/PR	Fr. 10 000.–
Total	Fr. 130 000.–

Die intern erforderlichen Personalressourcen (Projektleitung, Projektassistenz 10 Prozent) werden mit den vorhandenen Stellen gemäss Stellenplan der SGD abgedeckt.

Die mit der Verlängerung von Massnahme 5 für die Jahre 2023–2024 anfallenden Kosten belaufen sich auf insgesamt 275 000 Franken. Mit STRB Nr. 899/2018 bewilligte der Stadtrat für die Umsetzung der im Konzept zur Schliessung der wesentlichen Versorgungslücken der Palliative Care-Versorgung in der Stadt Zürich definierten sechs Massnahmen für die dreijährige Pilotphase (2019–2022) neue einmalige Ausgaben von 1 415 600 Franken, wovon bis Ende 2022 lediglich 731 962 Franken gebraucht werden. Damit bestehen noch ausreichende finanzielle Mittel für die Weiterführung des Pilots bis Ende 2024, ohne dass dafür ein Zusatzkredit erforderlich wird. Aus diesem Grund ist lediglich der Pilot um zwei Jahre zu verlängern.

5. Zuständigkeit und Budgetnachweis

Für die Verlängerung des Pilots Palliative Care 2019–2022 gemäss STRB Nr. 899/2018 um zwei Jahre (2023–2024) ist der Stadtrat zuständig (Grundsatz der Parallelität der Form).

Die Ausgaben für die Verlängerung von Massnahme 5 wurden im Budget 2023 der Städtischen Gesundheitsdienste auf Konto (3010) 3130 00 000 (Dienstleistungen Dritter) beantragt (davon 145 000 Franken mittels Novemberbrief). Für das Folgejahr wird der Betrag von 130 000 Franken mit der Budgetvorlage 2024 beantragt.

Die Kenntnisnahme über vom Bericht über die Umsetzung der dreijährigen Pilotphase sowie die Verlängerung der Pilotphase zur Weiterführung von Massnahme 5 durch den Gemeinderat erfolgt gestützt auf Art. 37 lit. h Gemeindeordnung (AS 101.100) unter Ausschluss des Referendums.



14/14

Dem Gemeinderat wird beantragt:

Unter Ausschluss des Referendums:

Vom Bericht über die Umsetzung der dreijährigen Pilotphase (sowie die Verlängerung der Pilotphase zur Weiterführung von Massnahme 5) wird Kenntnis genommen.

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

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin
Corine Mauch

Die Stadtschreiberin
Dr. Claudia Cuche-Curti