

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 19. Dezember 2018

### 1105.

#### **Schriftliche Anfrage von Dubravko Sinovcic und Susanne Brunner betreffend Schliessung des Hospiz Pallivita Bethanien in Altstetten, Beurteilung der Versorgung und der übergeordneten Zusammenarbeit im Bereich der Palliative Care sowie strategische Massnahmen hinsichtlich der demographischen Entwicklung und des wachsenden Bedarfs an spezialisierter Palliative Care**

Am 19. September 2018 reichten Gemeinderat Dubravko Sinovcic und Gemeinderätin Susanne Brunner (beide SVP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2018/365, ein:

Das Hospiz Pallivita Bethanien in Altstetten gibt den Betrieb seiner 32 Betten per Ende Oktober 2018 auf. Der defizitäre Betrieb kann durch die Diakonie Bethanien nicht mehr getragen werden.

In der offiziellen Stellungnahme vom 3. September 2018 schreiben die Verantwortlichen: «Das Angebot an Palliative Care-Betten wurde in den vergangenen Jahren – insbesondere in Spitälern auf dem Platz Zürich – stark ausgebaut. Damit besteht keine eigentliche Lücke mehr im Angebot. Die aktuelle Finanzierungspolitik, welche bei einem Spitalaufenthalt auch Hotellerie- und Betreuungsleistungen durch die Krankenversicherung abdeckt, in einer Institution wie dem Pallivita Bethanien, welches als Heim gilt, diese Finanzierung jedoch nicht gesichert ist, hat die Problematik zunehmend verschärft.»

Diese Aussage erstaunt sehr, da die Spitäler im Bereich der Akut-Palliative Care tätig sind und deswegen dort nur kurzfristige Aufenthalte von zwei bis drei Wochen möglich sind. Sollten staatliche Player (sprich die öffentlichen Spitäler) tatsächlich eine private, karitative Stiftung konkurrenzieren, dann wäre dies doch alarmierend.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie beurteilt der Stadtrat die Schliessung des Pallivita Bethanien in Bezug auf den Bedarf an Pflegeplätzen in der Palliative Care? Ist mit einem Engpass zu rechnen?
2. Welche städtischen Einrichtungen bieten, neben dem Hospiz Zürcher Lighthouse, Plätze auf einer Palliativ-Abteilung an? Von welchen weiteren privaten Institutionen mit einer Palliativ-Abteilung hat der Stadtrat Kenntnis?
3. Gibt es im Bereich der Palliative Care eine übergeordnete Zusammenarbeit und Koordination zwischen öffentlichen und privaten Anbietern (Spitälern, Pflegeheimen, Spitex Anbietern)? Wie sieht diese aus bezogen auf die Stadt Zürich und den Kanton Zürich?
4. Wie wird in der Stadt Zürich die Versorgung im Bereich der Palliative Care beurteilt? Wie sieht die Situation im Akutbereich, wie im Pflegebereich und wie im Spitex-Bereich aus?
5. Die Kosten im Bereich der Palliative Care sind hoch und Institutionen in diesem Bereich häufig defizitär. Welche Faktoren führen aus Sicht des Stadtrates dazu?
6. Wie setzt sich der Stadtrat dafür ein, dass die Pflegekosten in diesem Bereich sinken?
7. Welche Strategie verfolgt der Stadtrat im Hinblick auf die demographische Entwicklung und das Bevölkerungswachstum? Geht der Stadtrat von einem zukünftig vermehrten Bedarf an spezialisierter Palliative Care aus? Welche Massnahmen sind in diesem Bereich geplant?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

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.

Viele Menschen brauchen aufgrund einer unheilbaren Krankheit oder am Lebensende allgemeine Palliative Care in Form von Behandlung, Pflege und Betreuung der medizinisch-pflegerischen Grundversorgung (d. h. Spitex, Hausarztpraxis, Akutspital, Institution der Langzeitpflege). In der Stadt Zürich ist diese Grundversorgung gut ausgebaut, jedoch ist dort die allgemeine Palliative Care teilweise noch schwach verankert oder es fehlen einigen Fachpersonen noch entsprechende Kenntnisse und Kompetenzen.

Die allgemeine Palliative Care ist Dreh- und Angelpunkt der Gesamtversorgung von Palliative Care-Patientinnen und -Patienten, auf welcher die spezialisierte Palliative Care-Versorgung aufbaut. Eine Minderheit der Palliative Care-Patientinnen und -Patienten (schätzungsweise 20 Prozent) braucht zeitweise oder wiederholt spezialisierte Palliative Care (z. B. Mobiler Palliative Care-Dienst, Palliative Care-Konsiliardienste im Akutspital, Palliative Care-Abteilung im Akutspital, Hospiz oder – wenn angeboten – spezialisierte Palliative Care-Abteilung im Pflegeheim).

Die Versorgung von Palliative Care-Patientinnen und -Patienten ist auch in der Stadt Zürich und im Gemeinderat ein wichtiges Thema.

Anlässlich einer Motion (GR Nr. 2016/81) wurde die Palliative Care-Versorgung für die städtische Bevölkerung analysiert und ein Konzept zur Schliessung von Versorgungslücken, fortan «Palliative Care-Konzept» genannt, erarbeitet (Beilage zu GR Nr. 2018/408). Bei der Erarbeitung wurden verschiedene Fachpersonen aus öffentlichen und privaten Organisationen, welche die Palliative Care-Versorgung in der Stadt Zürich gewährleisten, einbezogen. Das Zusammenwirken der verschiedenen Angebote für die Gesamtversorgung der Stadt Zürich war dabei wesentlich.

Der Stadtrat beantragt dem Gemeinderat die Abschreibung der Motion (GR Nr. 2016/81) und beschliesst in eigener Befugnis die Umsetzung und Evaluation der im Palliative Care-Konzept beschriebenen Massnahmen während einer dreijährigen Pilotphase (STRB Nr. 899/2018).

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

**Zu Frage 1 («Wie beurteilt der Stadtrat die Schliessung des Pallivita Bethanien in Bezug auf den Bedarf an Pflegeplätzen in der Palliative Care? Ist mit einem Engpass zu rechnen?»):**

Das Pallivita Bethanien hat spezialisierte Palliative Care in einer Institution der Langzeitpflege angeboten. Das Pflegeheim wurde 2008 eröffnet und 2016 in einem Neubau in Altstetten neu eröffnet. Dort waren 32 Betten geplant, jedoch nur ein kleiner Teil dieser Betten wurde jeweils belegt: Anfangs wurden 16 Betten bereitgestellt, im Frühling 2017 wurde auf 8 Betten reduziert und im Herbst 2018 wurde das Pallivita Bethanien wegen mangelnder Belegung ganz geschlossen.

Die Analyse der Leistungsangebote im städtischen Palliative Care-Konzept zeigt, dass die stationäre Palliative Care-Versorgung in der Stadt Zürich vergleichsweise gut ausgebaut ist. Deshalb ist der Bedarf für spezialisierte Palliative Care für Patientinnen und Patienten aus der Stadt Zürich trotz der Schliessung von Pallivita Bethanien weiterhin ausreichend gedeckt. Es ist nicht mit einem Versorgungsengpass für die städtische Bevölkerung zu rechnen.

**Zu Frage 2 («Welche städtischen Einrichtungen bieten, neben dem Hospiz Zürcher Lighthouse, Plätze auf einer Palliativ-Abteilung an? Von welchen weiteren privaten Institutionen mit einer Palliativ-Abteilung hat der Stadtrat Kenntnis?»):**

Im Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) der Stadt Zürich bieten zwei stationäre Einrichtungen spezialisierte Palliative Care an:

- Stationäre Akutversorgung: Das Zentrum für Palliative Care im Stadtspital Waid wurde im Mai 2018 eröffnet und bietet aktuell sechs Akutbetten; maximal zehn Betten sind geplant. Der Aufenthalt im Zentrum für Palliative Care im Stadtspital Waid soll primär die Rückkehr in die gewünschte Umgebung ermöglichen, beispielsweise nach Hause oder in ein Pflegezentrum. Der Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich umfasst neben der Betreuung von Palliative Care-Patientinnen und -Patienten auch die Beratung und Unterstützung von anderen Leistungserbringern, die Wahrnehmung der Schnittstellenfunktion zwischen ambulanter und stationärer Palliative Care, die Erarbeitung von Standards, die Bereitstellung von internen Bildungsangeboten und die Sensibilisierung von Fachpersonen und Öffentlichkeit.

- Stationäre Langzeitpflege: Die spezialisierte Palliativabteilung im Pflegezentrum Mattenhof mit maximal 16 Pflegeplätzen wurde im Februar 2018 eröffnet, um die Bedürfnisse der (künftigen) Bewohnerinnen und Bewohner und die Anfragen der zuweisenden Stellen abzudecken. Die Spezialabteilung kann Palliative Care-Patientinnen und -Patienten mit komplexer Symptomatik und/oder erhöhtem Betreuungsaufwand (z. B. parenterale Therapien) längerfristig betreuen und ist integrierter Bestandteil des Pflegezentrums Mattenhof und ein wichtiges Kompetenzzentrum im GUD (z. B. Durchführung Zürcher Fachsymposium Palliative Care).

In der Stadt Zürich gibt es zwei private Institutionen, die kantonale Leistungsaufträge beziehungsweise eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich für Pflegeplätze haben:

- Stationäre Akutversorgung: Die Klinik Susenberg (Rechtsform Stiftung) hat kantonale Leistungsaufträge für Akutgeriatrie, internistisch-onkologische Rehabilitation und Palliative Care und betreibt insgesamt 34 Akutbetten, die auch Palliative Care-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung stehen (Mischkonzept mit variabler Belegung).
- Stationäre Langzeitpflege: Das Lighthouse Zürich ist ein Hospiz (Rechtsform Stiftung), das seit 30 Jahren besteht. Es bietet 20 Pflegeplätze und betreut jährlich zwischen 60 und 75 Patientinnen und Patienten.

Ebenfalls wichtig für die stationäre spezialisierte Palliative Care-Versorgung sind die Palliative Care-Abteilungen des Universitätsspitals Zürich und des Spitals Zollikerberg (Rechtsform Stiftung) sowie der Konsiliardienst für spezialisierte Palliative Care im Stadtspital Triemli ([www.palliativkarte.ch](http://www.palliativkarte.ch)). Alle diese stationären Angebote werden auch von Patientinnen und Patienten genutzt, welche ausserhalb der Stadt Zürich wohnen.

**Zu Frage 3 («Gibt es im Bereich der Palliative Care eine übergeordnete Zusammenarbeit und Koordination zwischen öffentlichen und privaten Anbietern (Spitälern, Pflegeheimen, Spitex Anbietern)? Wie sieht diese aus bezogen auf die Stadt Zürich und den Kanton Zürich?»):**

Für die Versorgungsplanung im stationären Akutbereich – auch betreffend Palliative Care – ist die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich zuständig: Sie vergibt die Leistungsaufträge an die Akutspitäler und bewilligt zudem die Pflegeplätze in Institutionen der Langzeitpflege. Dabei hat grundsätzlich jedes Pflegeheim, welches die kantonalen Anforderungen (hinsichtlich Infrastruktur, Personal, Konzept usw.) erfüllt, Anspruch auf Erhalt einer Betriebsbewilligung und die Aufnahme auf die Zürcher Pflegeheimliste. Damit sichert der Kanton den Mindeststandard hinsichtlich Qualität der Pflegeheime, eine Angebotsplanung nimmt der Kanton jedoch grundsätzlich nicht vor. In der Folge kann das auf die Zürcher Pflegeheimliste aufgenommene Heim seinen Betrieb grundsätzlich autonom führen, solange es die kantonalen Qualitätserfordernisse erfüllt. Die Gemeinde, in welcher sich das entsprechende Heim befindet, hat dabei keine Steuerungs- oder Weisungsbefugnis gegenüber dem einzelnen Heim. Sie hat jedoch – wo eine solche nicht besteht – für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen. Diese bedarfs- und fachgerechte Versorgung ist in der Stadt Zürich sichergestellt.

Damit Qualität und Kontinuität der Behandlung im individuellen Fall auch bei rasch ändernden Patientenbedürfnissen gewährleistet sind, braucht es eine vorausschauende Planung sowie gute Koordination der verschiedenen Massnahmen und unter den Leistungserbringern. Die direkte Zusammenarbeit zwischen einzelnen Leistungserbringern zum Wohle der Patientinnen und Patienten funktioniert in der Stadt Zürich gut – auch dank guten persönlichen Kontakten unter den Fachpersonen.

**Zu Frage 4 («Wie wird in der Stadt Zürich die Versorgung im Bereich der Palliative Care beurteilt? Wie sieht die Situation im Akutbereich, wie im Pflegebereich und wie im Spitex-Bereich aus?»):**

Wie im Palliative Care-Konzept dargelegt, ist die stationäre spezialisierte Palliative Care-Versorgung sowohl in der Akutversorgung als auch in der Langzeitpflege für die städtische Bevölkerung in ausreichendem Umfang sichergestellt. Im ambulanten Bereich können die mobilen spezialisierten Palliative Care-Teams von Spitex Zürich den aktuellen Bedarf der zu Hause lebenden städtischen Bevölkerung ausreichend decken. Es wurde an zwei Orten Verbesserungspotenzial in der ambulanten Palliative Care-Versorgung für die städtische Bevölkerung festgestellt. Dabei ist festzuhalten, dass dieses Verbesserungspotenzial in keinem Bezug zur grundsätzlich genügenden Anzahl an stationären Pflegeplätzen in der Palliative Care steht, denn das Verbesserungspotenzial liegt im ambulanten Bereich; zum einen im Bereich der Anzahl ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte, zum anderen im Finanzierungsmodus für mobile spezialisierte Palliative Care-Dienste:

- Die Anzahl ambulant tätiger Palliative Care-Fachärztinnen und -ärzte, die Patientinnen und Patienten zu Hause (oder in einer Institution der Langzeitpflege) besuchen und betreuen, ist unzureichend für die städtische Versorgung.
- Patientinnen und Patienten, die in einer Institution der Langzeitpflege ohne Fachpersonen mit spezialisierter Palliative Care-Ausbildung leben (z. B. Altersheim), fehlt der Zugang zu spezialisierter ambulanter Palliative Care innerhalb der Institution, weil ambulante Palliative Care-Pflegeleistungen in stationären Institutionen von den Kostenträgern nicht vergütet werden. Diese Patientinnen und Patienten müssen bei Bedarf nach spezialisierten Palliative Care-Leistungen in eine geeignete (in der Stadt Zürich mit genügender Kapazität vorhandene) Institution verlegt werden, da sie nicht ambulant in ihrer bisherigen Institution versorgt werden können, weil die entsprechende Vergütung nach geltender Rechtslage nicht vorgesehen ist. Dieses Vergütungsproblem würde auch bei Ausbau des heute bestehenden und genügenden Sockelangebots an Pflegeplätzen in der spezialisierte Palliative Care weiterbestehen, denn betroffen davon sind grundsätzlich alle Personen, welche in einer Institution der Langzeitpflege ohne Fachpersonen mit spezialisierter Palliative Care-Ausbildung leben und nicht in stationären Angeboten mit spezialisierter Palliative Care (z. B. Akutspital, Hospiz, spezialisierte Abteilung).

Im Palliative Care-Konzept werden die Massnahmen zur Verbesserung dieser Situation ausführlicher beschrieben.

**Zu Frage 5 («Die Kosten im Bereich der Palliative Care sind hoch und Institutionen in diesem Bereich häufig defizitär. Welche Faktoren führen aus Sicht des Stadtrates dazu?»):**

Die *Gesamtkosten für Palliative Care* sind nicht höher als für andere Fachgebiete, und der Nutzen von Palliative Care für die Patientinnen und Patienten sowie die Gesamtversorgung ist erwiesen (z. B. höhere Lebensqualität, weniger Hospitalisationen). Spezialisierte Palliative Care ist jedoch in jedem Versorgungssetting personalintensiv und stellt hohe Anforderungen an das interdisziplinäre Team und die jeweiligen Fachpersonen (z. B. hinsichtlich Präsenz und Qualifikation). So zeigen Erhebungen, dass der Zeitaufwand für tatsächlich erbrachte pflegerische Leistungen den dafür vorgesehenen Zeitaufwand übersteigt (z. B. 135–160 Prozent Vollzeitäquivalenz statt 120 Prozent Vollzeitäquivalenz pro Patientin oder Patient). Kosteneinsparungen sind jedoch ohne Qualitätseinbusse beim spezialisierten Fachpersonal kaum möglich; entstehende Defizite werden z. B. über Spenden oder Stiftungsvermögen getragen. Wie bei anderen Institutionen der Langzeitpflege beeinflussen z. B. die Frequenz der Ein- und Austritte oder die Anzahl und Auslastung der Pflegeplätze den Kostendeckungsgrad des Angebots.

Hauptfaktor für die Defizite im Bereich der spezialisierten Palliative Care ist die *unzureichende Vergütung der erbrachten Leistungen* in fast jedem Tarifsystem bzw. Versorgungssetting. Dieses systeminhärente Defizit der spezialisierten Palliative Care ist als Problem erkannt und

wird auf nationaler Ebene angegangen (z. B. detaillierte Erhebung von spezialisierten Leistungen, Verhandlungen zwischen Tarifpartnern). Weitere klärungsbedürftige Themen sind beispielsweise die Vergütung von patientenfernen Leistungen (z. B. Koordinationsaufgaben), Doppelfakturierungen (gleichzeitige ambulante und stationäre Leistungsabrechnung) sowie die Abgeltung von Pikettleistungen und Nachteinsätzen.

**Zu Frage 6 («Wie setzt sich der Stadtrat dafür ein, dass die Pflegekosten in diesem Bereich sinken?»):**

Der Anteil der Pflegekosten für die stationäre spezialisierte Palliative Care in Institutionen der Langzeitpflege an den gesamten Pflegekosten ist angesichts ihrer geringen Anzahl (20 Pflegeplätze im Lighthouse Zürich, 16 Pflegeplätze im Pflegezentrum Mattenhof) im Vergleich zu den rund 6500 bewilligten Pflegeplätzen in der Stadt Zürich gering. Hinzu kommt die Tatsache, dass wesentliche kostenrelevante Parameter nicht im Einflussbereich der Stadt liegen (vgl. Fragen 4 und 5).

Ein von der Stadt Zürich mit Potenzial zur Kostendämpfung der stationären Pflegekosten für spezialisierte Palliative Care verfolgter Ansatz ist die im Palliative Care-Konzept verfolgte Stärkung der mobilen Palliative Care-Teams. Gut ausgestattete, verfügbare und vernetzte mobile Palliative Care-Dienste können die Lebensqualität von Palliative Care-Patientinnen und -Patienten steigern sowie vermeidbare Spitaleinweisungen oder die Aufenthaltsdauer in Institutionen der Langzeitpflege reduzieren. Davon profitieren vor allem die Patientinnen und Patienten, welche nicht verlegt werden müssen, und gleichzeitig können die Kosten im akut- oder langzeitstationären Bereich sinken.

**Zu Frage 7 («Welche Strategie verfolgt der Stadtrat im Hinblick auf die demographische Entwicklung und das Bevölkerungswachstum? Geht der Stadtrat von einem zukünftig vermehrten Bedarf an spezialisierter Palliative Care aus? Welche Massnahmen sind in diesem Bereich geplant?»):**

In der Stadt Zürich leben heute über 420 000 Menschen und im Laufe eines Jahres sterben ungefähr 3300 Stadtbewohnerinnen und -bewohner; im Durchschnitt neun Menschen pro Tag. Der Palliative Care-Bedarf einer Bevölkerung kann mithilfe der Todesursachenstatistik grob geschätzt werden, indem die Anzahl Todesfälle, welche auf Krebs-, Herz-Kreislauf-, Lungen-, Nieren- und Leberkrankheiten sowie Demenz und andere chronische Krankheiten zurückzuführen sind, identifiziert werden. In der Stadt Zürich sind im Jahr 2017 über 2400 Menschen an solchen Krankheiten gestorben (rund 70 Prozent aller Todesfälle). Es kann angenommen werden, dass diese Menschen vor ihrem Tod auf allgemeine und/oder spezialisierte Palliative Care angewiesen waren.

Die städtischen Prognosen zeigen, dass die Bevölkerung der Stadt Zürich bis ins Jahr 2035 voraussichtlich weiter wächst, sich weiterhin verjüngt und das Sterbealter etwas ansteigt. Die durchschnittliche Anzahl der Sterbefälle dürfte in dieser Zeit jedoch nicht zunehmen und der Palliative Care-Bedarf wird über diesen Zeitraum und bei unveränderter Krankheitslast in der städtischen Bevölkerung kaum steigen. Deshalb sind im Rahmen des Palliative Care-Konzepts keine Massnahmen geplant, um die stationäre spezialisierte Palliative Care-Versorgung auszubauen.

Die im Palliative Care-Konzept beschriebenen Massnahmen haben zum Ziel, dass die Palliative Care-Angebote gezielt bekannter gemacht und bedarfsgerechter beansprucht werden, insbesondere im ambulanten Bereich. Deshalb wird mit einem leichten Anstieg der Nachfrage und Inanspruchnahme gerechnet. Entsprechend ist eine moderate, sukzessive Erhöhung der Kapazitäten in der ambulanten spezialisierten Palliative Care-Versorgung (d. h. Fachärztinnen und -ärzte, mobile Teams) geplant.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cucho-Curti**