



PROTOKOLL STADTRAT KLOTEN

03. März 2026 · Beschluss 62-2026

4.2.2.3 Leistungsvereinbarungen

IDG-Status: öffentlich

Mobile Palliative Care Team; Leistungsvereinbarung; Palliaviva

1. Ausgangslage

Im März 2024 hat der Regierungsrat die «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich» verabschiedet und für deren Umsetzung in den Jahren 2025 bis 2029 rund 9,5 Mio. Franken gesprochen. Eine zentrale Massnahme ist das Pilotprojekt «Mobile Palliative Care Teams in Pflegeheimen».

Pilotprojekt

Das dreijährige Pilotprojekt ist eine Massnahme der «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich». Es hat zum Ziel, den Einsatz der Mobilien 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 Gemeindepräsidenten 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. 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.

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.

Die geschätzten Kosten pro Gemeinde wurden auf Basis von bisherigen Erfahrungen berechnet. In Kloten werden 24 palliative Situationen à durchschnittlich 5.5 Stunden pro Jahr prognostiziert. Bei einem Stundenansatz von Fr. 230.00 ergibt dies einen jährlichen Gesamtbetrag von Fr. 30'360, respektive Fr. 15'180, welche für die Stadt Kloten bei einer fünfzigprozentigen Beteiligung pro Jahr anfallen. Der entsprechende Betrag wurde im

Budget 2026 bereits eingestellt. Im Pflegezentrum im Spitz existiert seit einigen Jahren ein Palliativkonzept, die Mitarbeitenden sind geschult und die heimärztliche Betreuung ist ebenfalls «fit», wenn es um Palliativsituationen geht. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die geschätzten Kosten nicht ausgeschöpft werden.

Als nächster Projektschritt sollen die Gemeinden Leistungsvereinbarungen mit der örtlich zuständigen Palliativ-Organisation abschliessen. Die Musterleistungsvereinbarung wurde in Zusammenarbeit mit dem Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich (GPV) und der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) sowie Vertretungen der MPCT und der Pflegeheime entworfen und zeigt sich wie folgt:

Leistungsvereinbarung

zwischen der Stadt

Kloten

in der Folge „Auftraggeberin“ genannt

und dem

Mobilen Palliative Care Team Palliaviva

in der Folge "MPCT" genannt

basierend auf dem Mustervertrag des Verbandes SPaC

(der Leistungserbringer/ die Leistungserbringerin ist Mitglied des Verbandes SPaC)

betreffend

Erbringung von spezialisierten Palliative Care Leistungen für Bewohnerinnen und Bewohner in Zürcher Pflegeheimen (unabhängig deren Standortes) oder Delegation der Leistungserbringung an ein verfügbares spezialisiertes MPCT zu gleichen Konditionen, sollte die Kapazität zur Leistungserbringung nicht vorhanden sein.

1. Zweck und Grundlagen

1.1. Zweck der Leistungsvereinbarung

Diese Leistungsvereinbarung regelt die Beziehungen zwischen der Auftraggeberin und dem MPCT. Die Leistungsvereinbarung definiert die Indikationskriterien, das Leistungsangebot und die Zusammenarbeit des MPCT mit dem Pflegeheim.

1.2. Rechtsgrundlage

- § 5 Abs.1 Pflegegesetz (LS 855.1): Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen.
- § 3 Abs. 1 Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11): Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung nach § 5 Abs. 2 Pflegegesetz. Dazu gehören auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie im ambulanten Bereich pädiatrische Leistungen.
- § 9 Abs. 4 Pflegegesetz (LS 855.1): Die restlichen Kosten sind bei Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 von der Gemeinde zu tragen.
- § 9 Abs. 5 Pflegegesetz (LS 855.1): Bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen sind die Gemeindebeiträge von der Gemeinde zu leisten, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

1.3. Grundlagen der spezialisierten Palliative Care-Versorgung

Neben den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen bilden folgende Grundlagen in der jeweils aktuellen Fassung den massgebenden Rahmen für die Leistungsvereinbarung und sind bei der Leistungserbringung und der Zusammenarbeit zu beachten:

- **Nationale Strategie Palliative Care 2012 – 2015 BAG, insbesondere:**
 - Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz, Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch (2014): Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care». Version vom 15. Juli 2014.
 - Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz (2014). Artikel –Nr. 316.719
 - Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care (2014). Artikel-Nr. 316.717
 - BAG/GDK: Broschüre zur Finanzierung von Palliative Care. Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care (ambulante Pflege und Langzeitpflege). Artikel-Nr. 316.721

- Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. Bericht des Bundesrates vom 18. September 2020 in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR).
- **Kantonale Grundlagen:**
 - Jeweils gültiges Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich betr. Vorgaben zu Normdefizit und Rechnungslegung gemäss den §§ 16, 17 sowie 22 des Pflegegesetzes.
 - Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion vom 24. August 2015 mit Präzisierung zur Vermittlung und Finanzierung von spezialisierten Pflegeangeboten.
 - Strategie Palliative Care im Kanton Zürich, 2024, strategische Stossrichtung 3, S. 17.
 - Informationsschreiben und -veranstaltungen im Rahmen des Pilotprojektes «Mobile Palliative Care Teams in Pflegeheimen» des Amtes für Gesundheit (2025).

2. Leistungen

Das MPCT verpflichtet sich, spezialisierte Palliative Care Leistungen für die Einwohnerinnen und Einwohner der Auftraggeberin, die in einem Pflegeheim betreut werden, zu erbringen. Die vorliegende Leistungsvereinbarung bezieht sich auf alle Einwohner und Einwohnerinnen der Gemeinde, die in einem Pflegeheim im Kanton Zürich betreut werden¹. Entscheidend ist der letzte Wohnort vor Eintritt in ein Pflegeheim. Ziel ist die Gewährleistung der höchstmöglichen Lebensqualität für Menschen in palliativen Situationen.

2.1. Leistungsaufnahme

Das MPCT wird bei Bewohnerinnen und Bewohnern eines Pflegeheims im Kanton Zürich beigezogen, bei denen die Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care (EPS-Test > 10) erfüllt sind. Die Anmeldung erfolgt durch die zuständige diplomierte Pflegefachperson unter Einbezug der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes.

¹ vgl. Art. 25 a, Abs. 5 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994

2.2 Leistungsangebot

Alle nachfolgend genannten Leistungen werden ausschliesslich nach dem (oder im Rahmen des) ersten Standortgespräch(es) mit dem MPCT – also nur bei angemeldeten und bekannten Bewohnenden – erbracht.

- 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.

2.3. Verfügbarkeit der Leistungen

Die Dienstleistungen erfolgen an allen Wochentagen. Das MPCT leistet auch Nachteinsätze und einen 24-Std.-Telefonbereitschaftsdienst.

3. Voraussetzungen für den Einbezug eines MPCT

Für Bewohnende eines Zürcher Pflegeheims mit einer fortschreitenden, unheilbaren und/oder lebenslimitierenden Erkrankung kann ein MPCT für spezialisierte Palliative Care beigezogen werden. Voraussetzung ist, dass der körperliche und/oder psychische Gesundheitszustand des Bewohnenden instabil ist, eine komplexe Behandlung nötig ist oder die Entscheidungsfindung mit besonderen Herausforderungen verbunden ist.

Als Instrument zur Erkennung des Bedarfs nach spezialisierter Palliative Care verwendet das Pflegepersonal in diesem Pilotprojekt den EPS-Test (*Erkennung palliativer Situationen*). Bei fünf bis zehn Punkten ist die allgemeine Palliative Care durch das Pflegeheim, ab zehn Punkten die spezialisierte Palliative Care durch ein MPCT indiziert.

4. Qualität

Das MPCT sorgt für spezialisiertes palliatives Fachwissen sowie die fachlich und betrieblich notwendige Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden. Das MPCT betreibt eine aktive und überprüfbare Qualitätssicherung gemäss den Vorgaben des Krankenversicherungs-gesetzes und palliative.ch.

5. Zusammenarbeit mit Pflegeheim

Das palliative Team erbringt spezialisierte Palliative Care Leistungen. Es ergänzt die Pflege und die palliative Grundversorgung im Pflegeheim. Zu Beginn jeder Übernahme einer Kundensituation werden die Rollen, Aufgaben und Kommunikationswege mit dem Pflegeheim geregelt. Die Pflegenden im Pflegeheim und das MPCT entscheiden danach gemeinschaftlich und im Einvernehmen mit der Bewohnerin oder dem Bewohner, beziehungsweise deren/dessen Angehörigen, wer welche Dienstleistungen bei der Bewohnerin oder dem Bewohner erbringen soll und kann. Diese Vereinbarung wird dokumentiert.

6. Grenzen der Leistungen

Gemäss der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11).

- Leistungen können unverzüglich eingestellt werden, wenn das Personal beschimpft, bedroht, belästigt oder anderweitig gefährdet wird.
- Leistungen, die unter unzumutbaren Bedingungen erbracht werden müssten, können verweigert werden. Weiter kann das MPCT die Leistungserbringung bei erheblichen Zahlungsausständen einstellen.
- Werden Leistungen eingestellt, muss die Auftraggeberin unverzüglich informiert werden. Diese unterstützt gegebenenfalls schlichtend oder vermittelnd, um die Wiederaufnahme der Dienstleistungen zu ermöglichen. Bei Einstellung von pflegerischen Pflichtleistungen erfolgt zudem gleichzeitig eine Mitteilung an die verordnende Ärztin bzw. an den verordnenden Arzt. Zudem trifft das MPCT gemeinsam mit der Auftraggeberin geeignete Massnahmen bei der Suche nach einer geeigneten andern Leistungserbringerin.

7. Finanzierung

7.1. Beiträge

Der Auftraggeberin wird während des Pilotprojektes (01. Januar 2026 – 31. Dezember 2028) 115 Franken pro Stunde (die Hälfte von 230 Franken) in Rechnung gestellt.

7.2. Abrechnungsmodus:

- Das MPCT unterbreitet der Auftraggeberin eine nach Leistungsbezügerinnen und -bezüger differenzierte Abrechnung. Die Abrechnung erfolgt monatlich.

8. Schlussbestimmungen

8.1. Inkrafttreten und Dauer

Diese Leistungsvereinbarung tritt auf den 01.04.2026 in Kraft und ist bis am 31. Dezember 2028 gültig. Sie kann unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Jahres von beiden Seiten aufgelöst werden.

Bei Vorliegen schwerwiegender Verletzungen dieser Leistungsvereinbarung kann diese mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten aufgelöst werden. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Diese Leistungsvereinbarung ersetzt eine allfällig bereits bestehende Leistungsvereinbarung für spezialisierte Palliative Care Leistungen in Pflegeheimen.

8.2. Datenschutz

Die Vertragsparteien sind verpflichtet, alle ihnen im Rahmen dieser Leistungsvereinbarung übergebenen und bekannt werdenden Informationen über Leistungsbezügerinnen und -bezüger – auch über ein allfälliges Vertragsende hinaus – im Rahmen der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung über den Datenschutz zu bearbeiten, alle datenschutzrechtlichen Sicherheitsvorschriften und Meldepflichten zu erfüllen und insbesondere stets eine Auskunftsperson für diese Daten zu bezeichnen. Zudem verpflichten sie sich, alle mit dieser Leistungsvereinbarung oder ihrer Erfüllung befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in geeigneter und nachprüfbarer Weise auf die Pflichten zur Gewährleistung des Datenschutzes hinzuweisen.

8.3. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Dieser Vertrag und alle Fragen, Ansprüche oder Auseinandersetzungen, welche aus diesem Vertrag entstehen können, unterstehen schweizerischem Recht. Sofern sich die Vertragsparteien nicht über ein schiedsrichterliches Verfahren einigen, werden allfällige aus diesem Vertrag sich ergebende Streitigkeiten durch die ordentlichen Gerichte erledigt. In diesem Falle gilt für beide Parteien Zürich als Gerichtsstand.

8.4. Änderungen

Während der Vertragsdauer können die Parteien im gegenseitigen Einvernehmen Änderungen am vorliegenden Vertrag vornehmen.

Insbesondere bei wesentlichen Veränderungen der Rahmenbedingungen nehmen die Parteien sofort Verhandlungen auf und passen diese Vereinbarung den geänderten Bestimmungen an.

Kloten, den 17.3.2026

Für die Auftraggeberin

Stadt Kloten

Zürich, den 17.3.2026

Für die Beauftragte

Stiftung Palliaviva

René Huber

Stadtpräsident

Dr. med. Urs Huber

Stiftungsratspräsident

Marc Osterwalder

Verwaltungsdirektor

Ilona Schmidt

Geschäftsleiterin

Der Bereichsleiter Gesundheit + Alter empfiehlt dem Stadtrat die Leistungsvereinbarung mit Palliaviva einzugehen.

Beschluss:

Der Stadtrat stimmt der vorliegenden Leistungsvereinbarung mit Palliaviva zu und beauftragt den Bereichsleiter G+A, diese per 1.4.2026 abzuschliessen.

Mitteilung an:

- Bereichsleiter G+A
- Stv. Bereichsleiterin G+A
- Pflegedienstleiterin G+A
- Bereichsleiter F+L
- Leiter Finanz- und Rechnungswesen

Für Rückfragen ist zuständig: Roland Keil, Bereichsleiter G+A, 044 815 18 20

STADTRAT KLOTEN



René Huber
Stadtpräsident



Marc Osterwalder
Verwaltungsdirektor

Versandt: - 4. März 2026