



Schweizerischer Bericht zu den Palliative Care-Versorgungsstrukturen 2023

Daten der zertifizierten Institutionen (2023)





Impressum

Autorinnen und Autoren:

Ella Benninger (Projektleitung), Simon Zimmermann (Projektmitarbeit), Renate Gurtner Vontobel (Qualitätssicherung)

Bezug/Kontakt:

palliative.ch
Kochergasse 6
3011 Bern
www.palliative.ch

Zitiervorschlag:

palliative.ch (2024): Schweizerischer Bericht zu den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen 2023

Dank:

Wir danken allen, die zum Erreichen dieses Berichts durch die Teilnahme an der Online-Umfrage beigetragen haben.



Schweizerischer Bericht zu den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen 2023

Daten der zertifizierten Institutionen (2023)

Ella Benninger, Simon Zimmermann, Renate Gurtner Vontobel

Zusammenfassung

Diese Studie befasst sich mit den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen der Schweiz im Jahr 2023. Bei 85 Institutionen bzw. 102 zertifizierten Versorgungsbereichen wurden mittels einer standardisierten Onlinebefragung die Strukturdaten abgefragt. Angesichts der hohen Rücklaufquote von 89% (100% bei den spezialisierten stationären Institutionen) sind die Daten aussagekräftig und repräsentativ.

Der Vergleich (%-Zahlen in Klammern) erfolgt mit den Zahlen des Vorjahres 2022. Die Ergebnisse zeigen auf, dass in der Schweiz im Jahr 2023 insgesamt 399 (2022: 393) zertifizierte spezialisierte Palliativbetten verfügbar waren. Mit durchschnittlich 11 Palliativbetten verfügten die Palliativstationen gegenüber 2022 über ein Bett weniger pro Station (-8%). Durchschnittlich verzeichneten die spezialisierten stationären Palliative Care-Stationen 263 Patienteneintritte (+7%), davon 74% mit einer onkologischen Hauptdiagnose gemäss ICD. Im Mittel wurden 2'703 Pflage tage (-24%) geleistet und 260 Patientenaustritte (-3%) erfasst.

Die spitalinternen Palliativ-Konsiliardienste leisteten durchschnittlich 532 Erstkonsile (+3%) und 1'109 Folgekonsile (-43%), wobei sich die Dienste sehr stark voneinander unterscheiden. Die zertifizierten mobilen Palliativdienste begleiteten im Mittel 557 Patientenfälle (+52%), führten 1'381 telefonische Patientenkontakte (-2%) und verzeichneten 965 Patientenbesuche (-38%) durch Pflege und Betreuung sowie 659 Patientenbesuche durch Ärzt:innen (+55%).

In 28 der schweizweit 32 zertifizierten stationären Langzeitinstitutionen wurden 2023 insgesamt 4'130 Betten (+11%) betrieben und 2'940 Eintritte (+10%) registriert. Im Durchschnitt entspricht das 148 Betten und 105 Eintritte pro Institution. Gegenüber 2022 bedeutet das eine Zunahme von 3% der durchschnittlichen Anzahl Betten und eine Zunahme von 2% der durchschnittlichen Anzahl Eintritte.

Die Verwendung des Elektronischen Patientendossiers hat zugenommen. 58.4% (+6%) aller zertifizierten Institutionen haben angegeben, dass das EPD im Jahr 2023 im Einsatz war. Bei 32.6% (+8.8%) ist das EPD zwar im Einsatz, jedoch nicht systematisch. 25.8% (+2%) der zertifizierten Institutionen nutzen das EPD systematisch. 41.6% (-11.4%) nutzen das EPD nicht.

Hintergrund

Bund und Kantone beschlossen im Rahmen der Plattform «Nationale Gesundheitspolitik», die Palliative Care in der Schweiz gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren zu fördern. Sie erarbeiteten und verabschiedeten dazu die «Nationale Palliative Care Strategie (2010-2015)». Im Handlungsfeld «Versorgung» der Nationalen Strategie bestand das Ziel darin, adäquate Bedingungen für Palliative Care-Angebote zu definieren.

Grundlage für die Feststellung der Qualität von Palliativstrukturen in der Schweiz ist das Qualitäts-Label des Schweizerischen Vereins *qualitépalliative* «Qualität in Palliative Care». Für die verschiedenen Bereiche der spezialisierten Palliative-Care-Versorgung wurden zusätzlich Kriterien für die Strukturqualität basierend auf internationalen Vorlagen (insbesondere Österreich, Australien, Kanada) formuliert. Diese Strukturkriterien entsprechen den Angaben im sogenannten «white paper» der European Association for Palliative Care (EAPC, 2021). Institutionen, welche das Qualitäts-Label besitzen, gelten als sogenannt «zertifizierte Institution».

palliative.ch – die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung – führte die dritte Erhebung der Strukturdaten aller am 31.12.2023 mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zertifizierten Institutionen durch. Im Zeitraum von April bis Juni 2024 wurden in einer Vollerhebung alle 85 Institutionen bzw. 102 zertifizierte Versorgungsbereiche mittels Onlinefragebogen befragt. Die Daten zeigen das Palliative Care-Geschehen in der Schweiz für das Kalenderjahr 2023.

Die Palliativversorgung in der Schweiz

Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Patient:innen sowie ihrer nahestehenden Bezugspersonen. Da gemäss den Nationalen Leitlinien Palliative Care allen Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten zur Verfügung stehen soll, ist die Einteilung der Patient:innen nach Krankheitsbildern und deren Stadien wenig sinnvoll. Es wird vielmehr zwischen «Patient:innen in der allgemeinen Palliative Care» und zwischen «Patient:innen der spezialisierten Palliative Care» unterschieden. Diese Unterteilung bildet die Grundlage für die Palliative Care-Versorgungsstrukturen (Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, 2012).

Ausgangslage und Zielsetzung

Erstmals wurden die Strukturdaten der zertifizierten Palliative Care-Versorgungseinrichtungen für das Jahr 2021 erhoben. Für die systematische Erhebung der Daten im Jahr 2022 wurde der Fragebogen präzisiert und für 2023 nochmals geringfügig angepasst. Damit Jahresvergleiche möglich sind, wurde die Vergleichbarkeit weitestgehend erhalten.

Mittels dieser systematischen Erhebung der Strukturdaten aller Institutionen mit dem Label «Qualität in Palliative Care» soll eine **Aussage zur Anzahl Palliativbetten, Patiententage, Verweildauer und Austritte** gemacht werden. Die Daten dienen einerseits als Benchmark und andererseits können sie Veränderungen und Entwicklungen in der Versorgungsversorgung sichtbar machen. Auch können diese Informationen für politische Steuerungs- und Entscheidungsprozesse von Bedeutung sein.

Allgemeine Palliative Care

Die Gruppe «Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Palliative Care» umfasst Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Diese Patientengruppe kann grösstenteils im Rahmen der Grundversorgung (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Organisationen zur Pflege zu Hause, Alters- und Pflegeheime sowie Institutionen für Menschen mit Behinderungen, Akutspitäler) betreut werden

Spezialisierte Palliative Care

Patientinnen und Patienten in der spezialisierten Palliative Care sind auf Unterstützung durch ein spezialisiertes Palliative-Care-Team angewiesen. Dies, weil sie eine instabile Krankheitssituation aufweisen, eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen oder bei deren nahestehenden Bezugspersonen die Überschreitung der Belastungsgrenze erkennbar wird. Dazu gehören auch und Patienten, die weiterhin durch die Grundversorgung betreut werden sollen bzw. wollen, wo aber die Leistungserbringer der Grundversorgung an ihre Grenzen stossen und auf zusätzliche Unterstützung durch spezialisierte Fachpersonen angewiesen sind.

Methode

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels einer Online-Umfrage mit dem Umfragetool SurveyMonkey™. Der Fragebogen umfasste je nach zertifiziertem Versorgungsbereich unterschiedliche Fragen, wobei sich diese ausschliesslich auf die Palliative Care bezogen. Die Umfrage konnte auf Deutsch oder Französisch beantwortet werden. Der Zeitraum der erfassten Daten ist vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023.

Sample

Es wurde eine Vollerhebung aller Organisationseinheiten mit gültigem Label «Qualität in Palliative Care» per 31.12.2023 durchgeführt (vgl. Tabelle 1).

Umfrageadministration

Die Einladung zur Umfrage erfolgte per Mail am 16. April 2024 durch die Geschäftsstelle palliative.ch. Der Reminder erfolgte am 13. Mai 2024. Die Umfrage wurde am 6. Juni 2024 geschlossen.

Statistische Analyse

Die Auswertung wurde mit dem Funktionsumfang von Microsoft Excel durchgeführt. Die Ergebnisse können Rundungsdifferenzen enthalten. Für die Auswertung wurden nur vollständig abgeschlossene Rückmeldungen berücksichtigt. Fehlerhafte Dateneingaben wurde auf Rückfrage korrigiert oder gelöscht und als «Missing-Value» ersetzt.

Ergebnisse

Insgesamt konnte eine Rücklaufquote von 89% (+1%) erzeugt werden. Die Rücklaufquote bei der spezialisierten stationären Palliative Care ist mit 100% am aussagekräftigsten. Alle Segmente sind in der Tabelle 1 abgebildet. Die nachfolgenden Ergebnisse sind rein deskriptiv und beziehen sich ausschliesslich auf Organisationseinheiten mit einem gültigen Label «Qualität in Palliative Care».

Abkürzungen

SSPC	Spezialisierte stationäre Palliative Care
PKD	Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern)
MPD	Spezialisierte mobile Palliativdienste (spitaleextern)
LZP	Institutionen der stationären Langzeitpflege

Tabelle 1

Grundgesamtheit und Rücklauf

Zertifizierter Bereich	Grundgesamtheit <i>N</i>	Rücklauf <i>n</i> (Rücklaufquote)*
Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)	35	35 (100%)
Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern; PKD)	19	12 (63%)
Spezialisierte mobile Palliativdienste (spitaleextern; MPD)	16	14 (88%)
Institutionen der stationären Langzeitpflege (LZP)	32	28 (88%)
Total	102	89 (87%)

*vollständig abgeschlossen

Einsatz Elektronisches Patientendossier (EPD)

Mehr als die Hälfte der antwortenden Institutionen nutzen das Elektronische Patientendossier (EPD). 58.4% (-11.4%) aller zertifizierten Institutionen haben angegeben, dass das EPD im Jahr 2023 im Einsatz war. Bei 32.6% (+9.7%) ist das EPD zwar im Einsatz, jedoch nicht systematisch. 25.8% (+1.7%) der zertifizierten Institutionen nutzen das EPD systematisch. 41.6% (-11.4%) nutzen das EPD nicht.

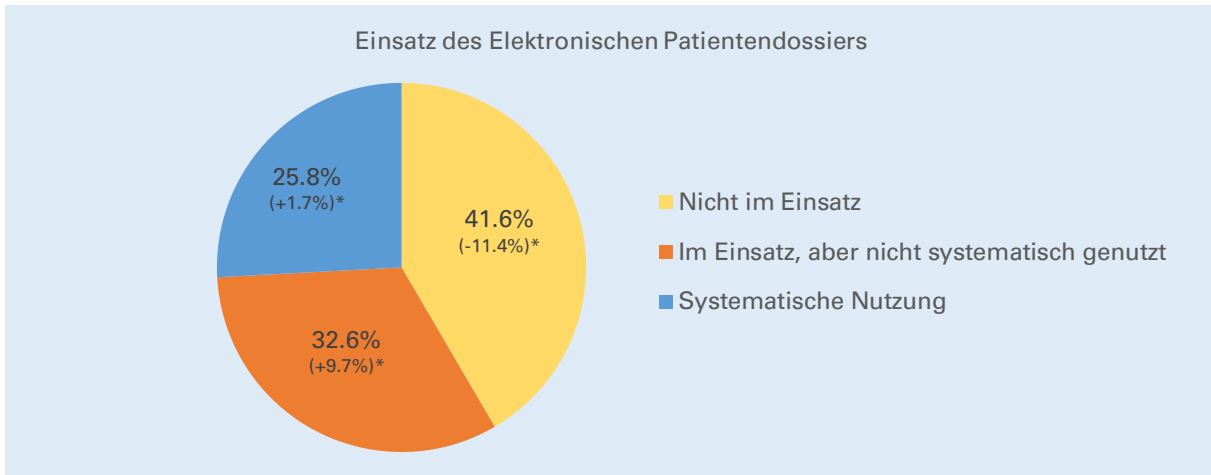


Abbildung 1. Einsatz EPD 2023; *Differenz zu 2022

Der Einsatz des EPD unterscheidet sich nach Versorgungsbereich stark (vgl. Abbildung 2). Bei mehr als der Hälfte (60%) der SSPC steht das EPD im Einsatz. Bei den MPD ist das EPD bei 57% im Einsatz, aber lediglich 21% nutzen dies systematisch. Beim PKD ist die Nutzung mit 84% am höchsten, die Hälfte davon (42%) nutzen es systematisch. In der LZP ist das EPD bei 46% im Einsatz und wird bei 14% systematisch genutzt.

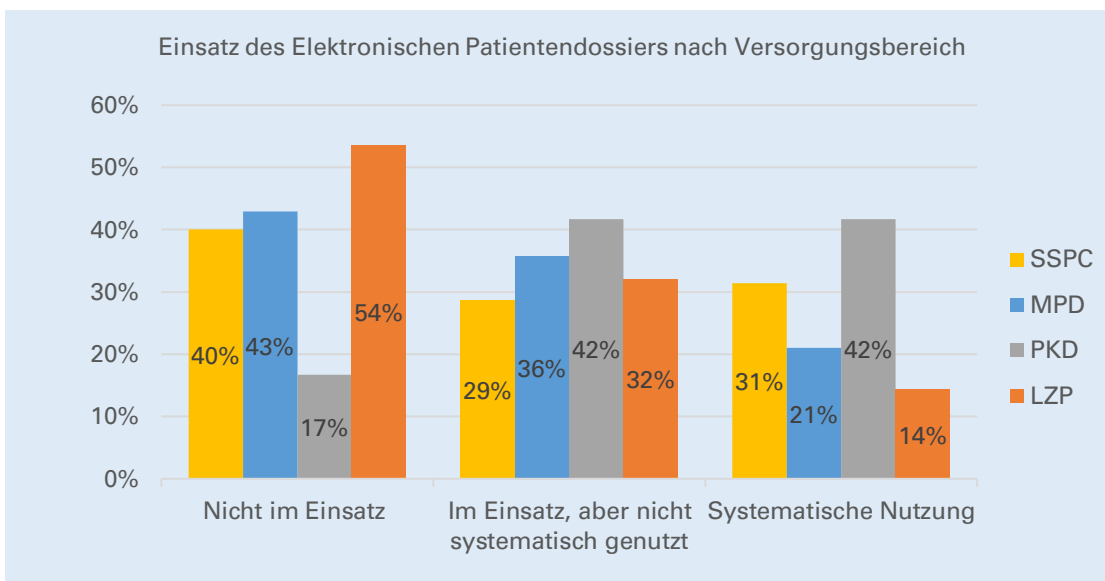


Abbildung 2. Einsatz EPD nach Versorgungsbereich



Spezialisierte Palliative Care

Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)

In der Schweiz wurden 2023 insgesamt 399 Palliative Care Betten (2022 waren es 293 Betten) in zertifizierten spezialisierten stationären Palliative Care Einheiten (SSPC) betrieben. Durchschnittlich verfügte eine Institution über 11 Betten ($SD = 6$). Die kleinste Anzahl Betten lag bei 5 und die grösste bei 36. Die Palliative Care Betten waren durchschnittlich zu 85% belegt.

Die SSPC verzeichneten im Berichtsjahr insgesamt 9'208 Patienteneintritte ($n = 35$). Im Durchschnitt entspricht dies 263 Eintritten pro Institution ($SD = 132$). 32 der 35 SSPC versorgten total 6'041 Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD. Dies entspricht 74% aller Eintritte.¹ 33 der insgesamt 35 zertifizierten SSPC leisteten 89'193 Pflage tage im Jahr 2023. Durchschnittlich leistete jede Institution 2'703 Pflage tage ($SD = 1'846$). Im Mittel wurden pro Patienten: in 10.3 Pflage tage geleistet.² 60% der SSPC verfügen über einen spitalinternen Palliativ-Konsiliardienst und 71% über ein Palliativ-Ambulatorium. Die statistischen Werte der spezialisierten stationären Palliative Care sind in der Tabelle 2 dargestellt.

Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)

Eine Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag kann eine Station innerhalb eines Spitals sein oder eine eigenständige Einrichtung (z.B. spezialisierte Klinik), die stationären Leistungen der Palliative Care mit eigener ärztlicher und pflegerischer Leitung innerhalb von bzw. in Zusammenarbeit mit einem Akutspital anbietet. Ein spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Palliative-Care-Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen und Patienten und deren nahestehende Bezugspersonen. Eine Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag ist in der Regel autonom/ eigenständig bezüglich des Triage Prozesses (Aufnahme), der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten. Eine Notfallaufnahme ist rund um die Uhr möglich.

Tabelle 2

Statistische Werte der spezialisierten stationären Palliative Care (SSPC) 2023

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Betriebene Palliative Care Betten	399	11	5	36	5.5	35
Patient:inneneintritte	9'208	263	55	630	132	35
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	6'041	189	0	428	91	32
Pflage tage	89'193	2'703	11	6'602	1'846	33
Patient:innenaustritte	7'794	260	55	601	120	30
<i>davon Todesfälle</i>	<i>3'627</i>	<i>121</i>	<i>18</i>	<i>240</i>	<i>61</i>	<i>30</i>
<i>davon in ein anderes Spital / Abteilung</i>	<i>261</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>30</i>	<i>7</i>	<i>30</i>
<i>davon Anzahl in ein Hospiz</i>	<i>211</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>40</i>	<i>11</i>	<i>22</i>
<i>davon nach Hause mit SPITEX</i>	<i>2'171</i>	<i>78</i>	<i>0</i>	<i>362</i>	<i>71</i>	<i>28</i>
<i>davon in Pflegezentren</i>	<i>1'012</i>	<i>36</i>	<i>0</i>	<i>91</i>	<i>24</i>	<i>28</i>
<i>davon Psychiatrische Klinik</i>	<i>66</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>49</i>	<i>10</i>	<i>23</i>
<i>davon andere / nicht erfasste Austritte</i>	<i>446</i>	<i>19</i>	<i>0</i>	<i>176</i>	<i>42</i>	<i>24</i>

M = Mittelwert, Min. = kleinster Wert, Max. = grösster Wert, SD = Standardabweichung, n = Stichprobengrösse

¹ Die Zahl der Patient:inneneintritte und die Anzahl onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

² Die durchschnittliche Anzahl Pflage tage pro Patient:in wurde in Bezug auf die Patient:inneneintritte ermittelt. Die Zahl der Patient:inneneintritte und Anzahl Pflage tage wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

30 der 35 zertifizierten SSPC verzeichneten insgesamt 7'794 Patient:innenaustritte im Jahr 2023. Dies entspricht einem Durchschnitt von 260 Patient:innenaustritten pro Institution. Die Austritte unterteilen sich in 44.1% Todesfälle, 28.3% nach Hause mit SPITEX, 13.2% in Pflegezentren, 3.2% in ein anderes Spital / Abteilung, 3.5% in ein Hospiz, und 1% in eine psychiatrische Klinik. 6.8% sind andere oder nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 3).³ Die Austritte in ein Hospiz wurden 2023 das erste Mal erfasst.

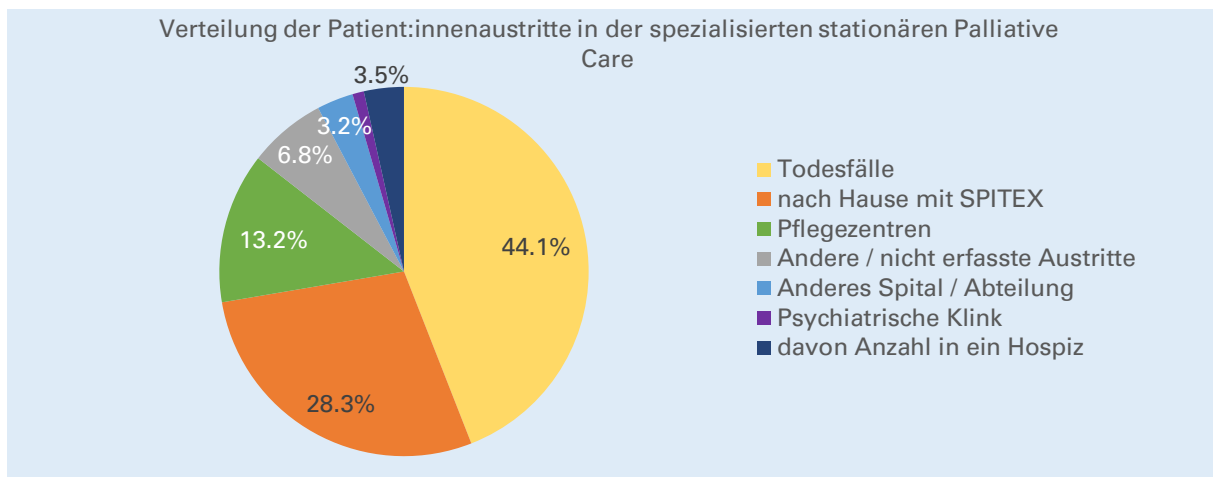


Abbildung 3. Patient:innenaustritte in der spezialisierten stationären Palliative Care 2023

Die SSPC verfügten insgesamt über 107.2 Vollzeitstellen Ärzt:innen, wovon 54% einen interdisziplinären Schwerpunkt in Palliativmedizin (IdS) aufwiesen. Durchschnittlich entspricht das 3.1 Vollzeitstellen ($SD = 1.5$) bzw. 1.7 Vollzeitstellen mit einem IdS pro Institution ($SD = 1$). 34 von 35 SSPC verfügten über 768 Vollzeitstellen Pflege und Betreuung. Eine Institution verfügte somit durchschnittlich über 22.6 Vollzeitstellen ($SD = 28.5$). 33 der 35 SSPC verfügten insgesamt über 35.4 Weiterbildungsstellen für Palliativmediziner:innen. Davon sind 28.9 besetzt, was 87% entspricht. Eine Institution hatte im Durchschnitt 1.1 Weiterbildungsstellen ($SD = 1$).

Tabelle 3

Personalbestände der spezialisierten stationären Palliative Care (SSPC)

Item	Summe	M	n
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)	107.2	3.1	35
davon IdS	57.8	1.7	34
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)	768	22.6	34
davon A2	61.3	2.5	25
davon B1	86	3.1	28
davon B2	68.7	2.9	24
davon CAS	80.7	3	27
davon MAS	238.6	8.8	27
davon DAS	16	0.8	20
davon HöFa	39.9	1.8	22
Weiterbildungsstellen Palliativmediziner:innen	36.4	1.1	33
davon besetzt	28.9	1	30

³ Die relativen Anteile wurden aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengrößen auf Basis der Mittelwerte ermittelt.



Im Vergleich zum Vorjahr 2022 erhöhten sich die durchschnittlichen Patient:inneneintritte von 247 auf 263 (+7%), die durchschnittlichen Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose um 11%. (vgl. Tabelle 4). Die zertifizierten SSPC verfügten durchschnittlich über ein Palliative Care Bett weniger als im Vorjahr, was einer Veränderung von -8% entspricht. Ebenfalls sanken die durchschnittlichen Pflagetage von 3'566 auf 2'703 (-24%), die durchschnittlichen Patient:innenaustritte sanken ebenfalls (-3%), genauso wie die Todesfälle (-5%), der Austritt in ein anderes Spital/Abteilung (-25%) und der Austritt nach Hause mit Spitex (-4%).⁴

Tabelle 4

Vergleich Mittelwerte SSPC 2021 – 2022 - 2023

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
Betriebene Palliative Care Betten	11	12	11	-8%
Patient:inneneintritte	233	247	263	+7%
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	182	170	189	+11%
Pflagetage	3'265	3'566	2'703	-24%
Patient:innenaustritte	242	269	260	-3%
<i>davon Todesfälle</i>	<i>118</i>	<i>128</i>	<i>121</i>	<i>-5%</i>
<i>davon in ein anderes Spital / Abteilung</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>9</i>	<i>-25%</i>
<i>davon Anzahl in ein Hospiz</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>10</i>	<i>-</i>
<i>davon nach Hause mit SPITEX</i>	<i>76</i>	<i>81</i>	<i>78</i>	<i>-4%</i>
<i>davon in Pflegezentren</i>	<i>35</i>	<i>36</i>	<i>36</i>	<i>0%</i>
<i>davon Psychiatrische Klinik</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>+200%</i>
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)	-	3	3.1	+3%
<i>davon mit IdS</i>	<i>-</i>	<i>1.4</i>	<i>1.7</i>	<i>+21%</i>
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung in VZÄ	-	17.6	22.6	+28.4%
Weiterbildungsstellen Palliativmediziner:innen in VZÄ	2	0.7	1.1	+57%

M = Mittelwert

⁴ Die Werte enthalten Rundungsdifferenzen.

PKD: Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern)

Die statistischen Werte der Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern) sind in der Tabelle 5 abgebildet. Die 12 antwortenden von 19 zertifizierten Palliativ-Konsiliardiensten (spitalintern) erbrachten 6'387 Erstkonsile im Jahr 2023. Durchschnittlich leistete jeder spitalinterne Dienst 532 Erstkonsile⁵, was der Anzahl Patient:innenfälle entspricht ($SD = 446$). Diese Anzahl variiert nach Institution stark von 62 bis 1'671. Zusätzlich wurden 12'199 Folgekonsile⁶ erfasst ($n = 11$), was einem Durchschnitt von 1'109 Folgekonsile pro Institution entspricht. Die Palliativ-Konsiliardienste erfassten 3'228 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD ($n = 7$). Der Anteil onkologischer Hauptdiagnosen gemäss ICD aller Erstkonsile liegt bei 70%.⁷

Der **Palliativ-Konsiliardienst** wird von einem spezialisierten, interprofessionell arbeitenden Team im Spital gebildet und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulatorien, erst in zweiter Linie an die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige.

Der Dienst ist beratend tätig und bietet seine Erfahrung bei der Bewältigung komplexer Situationen von Patientinnen und Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen gemäss dem Spektrum der Palliative Care an. Diese Leistung kann sowohl in Form einer einmaligen Beratung als auch mit fortgesetzter Beratung im Sinn einer Liaison-Tätigkeit erfolgen.

Tabelle 5
Statistische Werte der Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern) 2023

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Konsile						
Erstkonsile	6'387	532	62	1'671	446	12
Folgekonsile	12'199	1'109	34	4'178	1'182	11
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	3'228	461	132	840	332	7
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)	30	2.5	1	6	1.7	12
davon IdS	13.6	1.2	0	3	0.9	11
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)	35.5	3	0.4	12	3	12
davon A2	0	-	-	-	-	0
davon B1	1	-	-	-	-	1
davon B2	1.5	-	-	-	-	2
davon CAS	7.1	-	-	-	-	8
davon MAS	14.2	-	-	-	-	9
davon mit DAS	3	-	-	-	-	2
davon HöFa	1	-	-	-	-	1

M = Mittelwert, Min. = kleinster Wert, Max. = grösster Wert, SD = Standardabweichung, n = Stichprobengrösse

⁵ Als Erstkonsil wird der konsiliarische Beratungsauftrag pro Patient:innenfall bezeichnet. Es kann nur ein Erstkonsil pro Patient:innenfall geben.

⁶ Als Folgekonsil werden alle dem Erstkonsil folgenden Patient:innenkontakte pro Fall bezeichnet. Es kann mehrere Folgekonsile pro Patient:innenfall geben.

⁷ Der relative Anteil onkologischer Hauptdiagnosen ICD wurde in Bezug auf die Erstkonsile ermittelt. Die Zahl der onkologischen Hauptdiagnosen ICD und Anzahl Erstkonsile wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

Die Palliativ-Konsiliardienste verfügten durchschnittlich über 2.5 Vollzeitstellen an beschäftigten Ärzt:innen ($SD= 1.7$). 50% der Ärzt:innen verfügen über einen interdisziplinären Schwerpunkttitle in Palliative Care (IdS). Durchschnittlich wiesen die Palliativ-Konsiliardienste über 3 Vollzeitstellen beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung ($SD= 3.1$) aus.

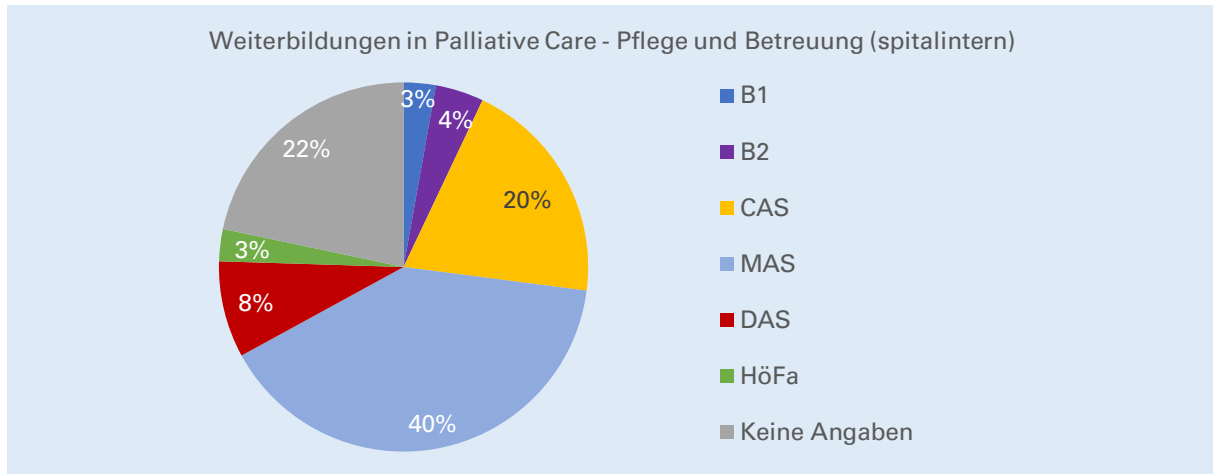


Abbildung 4. Weiterbildungen in Palliative Care des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung (spitalintern)

Im Vergleich zum Vorjahr 2022 erhöhte sich die durchschnittliche Anzahl der Erstkonsile von 515 auf 532 (+3%), die durchschnittliche Anzahl Folgekonsile nahm um 43% ab. Der Durchschnittswert für die Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose nahm um 46% zu.

Tabelle 6
Vergleich Mittelwerte PKD 2022 - 2023

Item	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
Konsile			
Erstkonsile	515	532	+3%
Folgekonsile	1'945	1'109	-43%
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	315	461	+46%
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)	1.5	2.5	+67%
davon mit IdS	1.2	1.2	0%
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung in VZÄ	1.9	3	+58%

M = Mittelwert



MPD: Spezialisierter Mobiler Palliativdienst (spitalextern)

Die statistischen Werte der spezialisierten mobilen Palliativdienste (spitalextern) sind in der Tabelle 7 abgebildet. Die 14 antwortenden von 16 zertifizierten mobilen Palliativdiensten (spitalextern) behandelten im Berichtsjahr 7'242 Patient:innenfälle. Durchschnittlich behandelte jeder spitalexterne Dienst 557 Patient:innenfälle ($SD = 309$), hatte 1'381 telefonische Patient:innenkontakte ($SD = 1350$) und wies 965 Patient:innenbesuche durch Pflege und Betreuung ($SD = 941$) sowie 659 Patient:innenbesuche durch Ärzt:innen ($SD = 924$) aus. Die spitalexternen Palliativdienste versorgten insgesamt 3'330 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD ($n = 10$). Pro zertifiziertem mobilen Palliativdienst entspricht das 333 Patient:innen.⁸

Der **mobile Palliativdienst** ist ein spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Team, das sich in erster Linie an die professionellen Betreuenden der Grundversorgung zu Hause und im Langzeitbereich wendet. Er ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an. Das Team des mobilen Palliativdienstes unterstützt ausserdem die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung und stellt somit den Drehpunkt jedes regionalen oder lokalen Palliativnetzes dar. Die Verantwortung für die Behandlung bleibt in der Regel bei den Betreuenden der Grundversorgung, es sei denn, es wird anders vereinbart.

Auf Anfrage der Betreuenden der Grundversorgung und in festgelegten Situationen kann der mobile Palliativdienst auch direkt an der Behandlung und Begleitung einer Patientin, eines Patienten beteiligt sein.

Tabelle 7

Statistische Werte der mobilen Palliativdienste (spitalextern) 2023

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Patient:innenfälle*	7'242	557	102	1'256	309	13
Telefonische Patient:innenkontakte	6'906	1'381	100	3'505	1'350	5
Patient:innenbesuche Pflege und Betreuung	10'612	965	27	3'140	941	11
Patient:innenbesuche Ärzt:innen	6'587	659	25	3'140	924	10
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	3'330	333	11	873	255	10
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)	21.7	1.6	0.4	3.2	0.7	14
<i>davon IdS</i>	<i>13.4</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.8</i>	<i>13</i>
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)	62.7	5.2	2.2	10.4	3	12
<i>davon A2</i>	<i>0.8</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>
<i>davon B1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>
<i>davon B2</i>	<i>5.2</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>5</i>
<i>davon CAS</i>	<i>13.6</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>4</i>
<i>davon MAS</i>	<i>13</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>6</i>
<i>davon DAS</i>	<i>3.9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>5</i>
<i>davon HöFa</i>	<i>2.4</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>3</i>

M = Mittelwert, Min. = kleinster Wert, Max. = grösster Wert, SD = Standardabweichung, n = Stichprobengrösse

* Als Patient:innenfälle wird der Behandlungsauftrag pro Patient:in bezeichnet.

⁸ Die Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnosen ICD pro Institution wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

Die spitalexternen mobilen Palliativdienste wiesen durchschnittlich 1.6 Vollzeitstellen Ärzt:innen aus. 68% der Ärzt:innen verfügten über einen interdisziplinären Schwerpunkttitel in Palliativmedizin. Durchschnittlich verfügten die mobilen Palliativdienste über 5.2 Vollzeitstellen beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung ($SD = 3$).

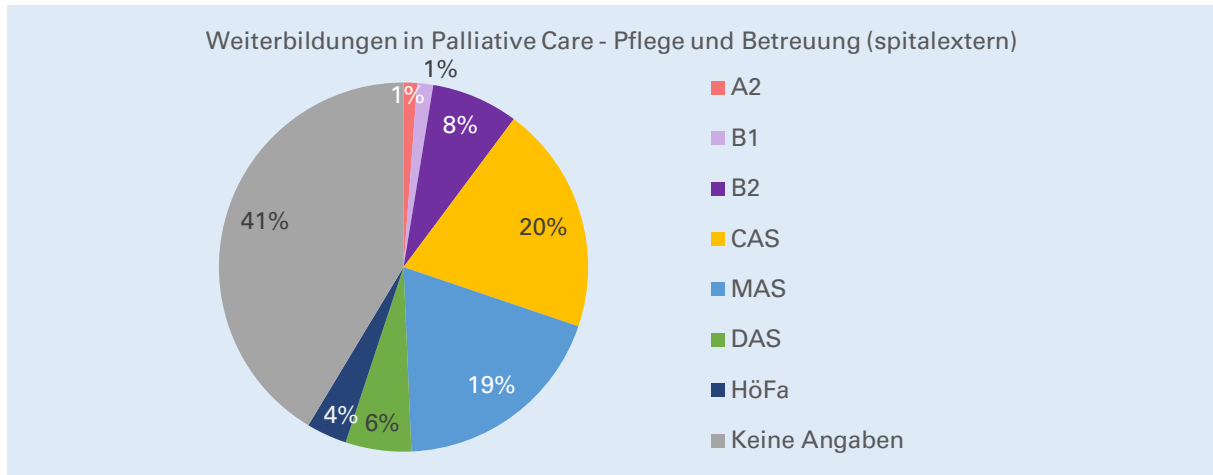


Abbildung 5. Weiterbildungen in Palliative Care des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung (mobile Palliativdienste spitalextern)

Im Vergleich zum Vorjahr 2022 erhöhten sich die durchschnittlichen Patient:innenfälle von 366 auf 557 (+52%), die telefonischen Patient:innenkontakte nahmen leicht ab -2%. Die durchschnittliche Anzahl der Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose nahm um 48% zu (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8
Vergleich Mittelwerte MPD 2022 - 2023

Item	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
Patient:innenfälle	366	557	+52%
Telefonische Patient:innenkontakte	1'406	1'381	-2%
Patient:innenbesuche Pflege und Betreuung	1'553	965	-38%
Patient:innenbesuche Ärzt:innen	426	659	+55%
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	225	333	+48%
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)	1.8	1.6	-11%
<i>davon mit IdS</i>	<i>1.1</i>	<i>1</i>	<i>-9%</i>
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung in VZÄ	5.4	5.2	-4%

M = Mittelwert

Allgemeine Palliative Care

Institutionen der stationären Langzeitpflege (LZP)

In 28 zertifizierten Institutionen der stationären Langzeitpflege (LZP) wurden insgesamt 4'130 Betten betrieben. Durchschnittlich verfügte eine Institution über 148 Betten ($SD = 78$). Die kleinste Institution wies 54 und die grösste 397 Betten aus. Die Institutionen verzeichneten insgesamt 2'940 Patient:inneneintritte im Jahr 2023. Im Durchschnitt entspricht dies 105 Eintritten pro Institution ($SD = 77$). 13 der 32 zertifizierten LZP erfassten insgesamt 167 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD. Dies entspricht 6% aller Eintritte.⁹

Tabelle 9

Statistische Werte der stationären Langzeitpflege (LZP) 2023

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Betriebene Betten	4'130	148	54	397	78	28
Patient:inneneintritte	2'940	105	21	357	77	28
Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	167	13	0	56	17	13
Patient:innenaustritte	2'765	106	21	359	80	26
<i>davon Todesfälle</i>	<i>1'490</i>	<i>57</i>	<i>21</i>	<i>175</i>	<i>36</i>	<i>26</i>
<i>davon in ein Spital</i>	<i>99</i>	<i>5</i>	<i>0</i>	<i>31</i>	<i>7</i>	<i>20</i>
<i>davon in andere Pflegezentren</i>	<i>186</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>60</i>	<i>13</i>	<i>22</i>
<i>davon andere Austritte / nicht erfasst</i>	<i>990</i>	<i>38</i>	<i>0</i>	<i>141</i>	<i>39</i>	<i>26</i>
Zusammenarbeit mit Heim-/Hausärzt:innen	-	-	-	-	-	28
<i>Freie Arztwahl</i>	-	-	-	-	-	11
<i>Freie Arztwahl und fixe Heimärzt:innen</i>	-	-	-	-	-	15
<i>Fixe Heimärzt:innen</i>	-	-	-	-	-	2
Vollzeitstellen Heimärzt:innen	16	-	-	-	-	12
<i>Absolvierter Basiskurs in Palliativmedizin</i>	<i>8.5</i>	-	-	-	-	7
<i>Absolvierten Fortbildungskurs «Einmaleins der Pflegeheim-Medizin (Schwerpunkt Geriatrie und Palliative Care)»</i>	<i>6.2</i>	-	-	-	-	10

M = Mittelwert, Min. = kleinster Wert, Max. = grösster Wert, SD = Standardabweichung, n = Stichprobengrösse

In 26 zertifizierten stationären LZP wurden insgesamt 2'765 Patient:innenaustritte im Jahr 2023 verzeichnet. Dies entspricht durchschnittlich 106 Patient:innenaustritten pro Institution. Die Austritte unterteilen sich in 54% Todesfälle, 7% in andere Pflegezentren und 4% in ein Spital. 36% sind andere oder nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 6).¹⁰

⁹ Die Zahl der Patient:inneneintritte wurde aufgrund von Missed Values der Anzahl onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD korrigiert.

¹⁰ Die Patient:innenaustritte wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

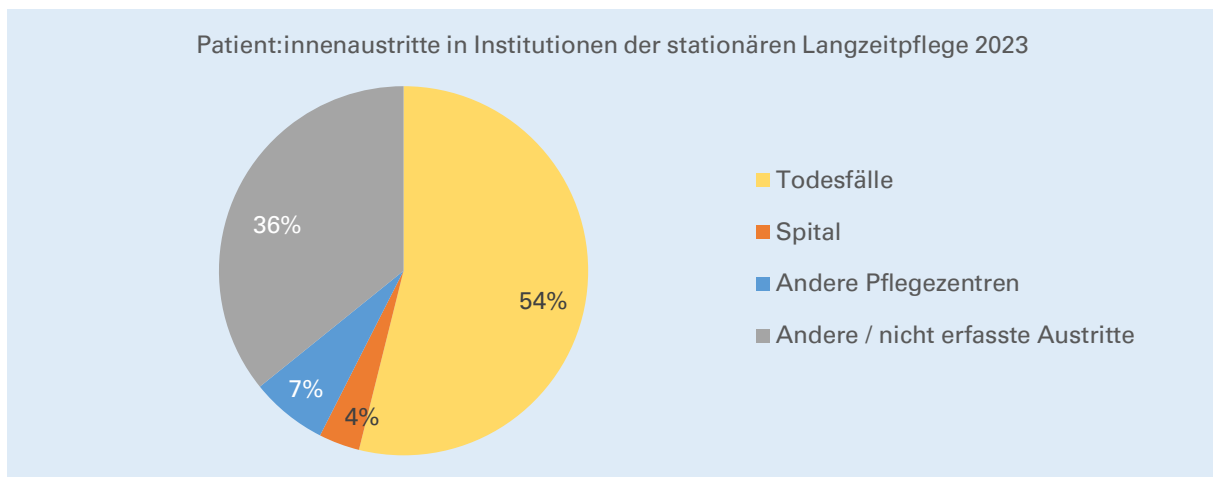


Abbildung 6. Patient:innenaustritte in Institutionen der stationären Langzeitpflege 2023

In der Abbildung 7 ist die Zusammenarbeit zwischen der stationären LZP und den Haus-/Heimärzt:innen dargestellt. 54% der Institutionen boten freie Arztwahl und fixe Heimärzt:innen an, 39% boten freie Arztwahl an und 7% verfügten über fixe Heimärzt:innen.

Die Institutionen der stationären LZP beschäftigen 15.9 Vollzeitstellen Heimärzt:innen, was 1.3 Vollzeitstellen pro Institution entspricht ($n = 12$). Davon verfügten 53% über einen absolvierten Basiskurs in Palliativmedizin und 39% über einen absolvierten Fortbildungskurs «Einmaleins der Pflegeheim-Medizin (Schwerpunkt Geriatrie und Palliative Care)».

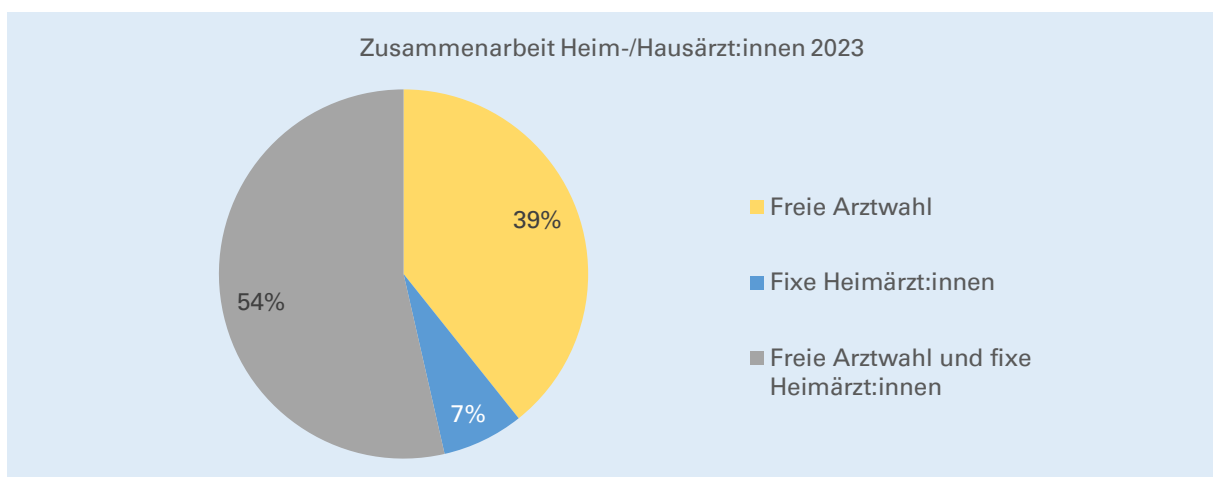


Abbildung 7. Zusammenarbeit mit Heim-/Hausärzt:innen

Die grössten Veränderungen gegenüber dem Vorjahr 2022 zeigten sich bei der durchschnittlichen Anzahl Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD (-44%), andere resp. nicht erfasste Austritte (+27%), Anzahl Patient:innenaustritte (+13%) und Austritte in andere Pflegezentren (+13%). Leichte Veränderungen gegenüber dem Vorjahr gab es bei Anzahl betriebene Betten (+3%), Anzahl Patient:inneneintritte (+2%) und Anzahl Todesfälle (+2%) (vgl. Tabelle 10).



Tabelle 10
Vergleich Mittelwerte stationäre LZP 2021 – 2022 – 2023

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
Durchschnittliche Anzahl betriebene Betten	162	144	148	+3%
Durchschnittliche Anzahl Patient:inneneintritte	95	103	105	+2%
Durchschnittliche Anzahl Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	16	23	13	-44%
Durchschnittliche Anzahl Patient:innenaustritte	91	94	106	+13%
<i>davon Todesfälle</i>	<i>53</i>	<i>56</i>	<i>57</i>	<i>+2%</i>
<i>davon in ein Spital</i>	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>0%</i>
<i>davon in andere Pflegezentren</i>	<i>10</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>+13%</i>
<i>davon andere Austritte / nicht erfasst</i>	<i>28</i>	<i>30</i>	<i>38</i>	<i>+27%</i>

M = Mittelwert

Diskussion

Mit der dritten Erhebung kann ein zweiter Jahresvergleich gemacht werden. Dabei zeigt sich, dass die Anzahl der zertifizierten Palliativbetten gegenüber dem Vorjahr 2022 von 393 auf 399 leicht zugenommen hat. Gegenüber dem Vorjahr existierten somit 1.5% mehr zertifizierte Betten. Dieser Anstieg ist auf die Zertifizierung einer neuen Station zurückzuführen. Die durchschnittliche Anzahl Betten pro Station beträgt 11 Betten. Gegenüber dem Vorjahr hat die durchschnittliche Anzahl Patienteneintritte um 7% zugenommen. Die durchschnittliche Anzahl Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD ist von 170 auf 189 angestiegen (+11%). 2022 waren 65% aller Eintritte Patient:innen mit einer onkologischen Hauptdiagnose im Berichtsjahr waren es 74%. 2023 wurden zu ersten Mal in der Datenerhebung die Austritte in ein Hospiz erfasst. 3.5% der Austritte erfolgten in ein Hospiz. 54% der auf einer spezialisierten Station beschäftigten Ärzte verfügten über einen Interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin (2022 48%).

Die Konsiliardienste erbrachten im Berichtsjahr durchschnittlich 532 Erstkonsile (2022, 515). Der Anteil der onkologischen Hauptdiagnosen gemäss ICD bei den Erstkonsilen ist von 54% (2022) auf 70% angestiegen. Die Konsiliardienste verfügten durchschnittlich über 2.5 Vollzeitstellen an beschäftigten Ärzt:innen (2022 1.5 Vollzeitstellen). 50% der Ärzt:innen verfügten über einen IdS, 2022 78%.

Die mobilen Palliativdienste behandelten im Berichtsjahr durchschnittlich 557 Patientenfälle (2022, 366). Der Anteil der onkologischen Hauptdiagnosen gemäss ICD bei den Patientenfällen ist von 61% im Jahr 2022 auf 60% im Berichtsjahr gesunken. Die mobilen Palliativdienste verfügten durchschnittlich über 1.6 Vollzeitstellen an beschäftigten Ärzt:innen (2022, 1.8 Vollzeitstellen). 68% der Ärzt:innen verfügten über einen IdS (2022, 62%).

In der stationären Langzeitpflege wurden durchschnittlich 148 Betten betrieben. Dies entspricht eine Zunahme von 3% gegenüber 2022 (144 Betten). Die meisten stationären Langzeitpflegeinstitutionen (54%) haben sowohl freie Arztwahl als auch fixe Heimärzt:innen. Nur 7% der Institutionen verfügen über fixe Heimärzt:innen und 39% ausschliesslich über die freie Arztwahl.



Quellen

Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2012): Versorgungsstrukturen der spezialisierten Palliative Care in der Schweiz. Aktualisierte Version 2014. Bern.

Bundesamt für Statistik BFS (2020): Bevölkerungsszenarien. BFS-Nummer: gr-d-01.03.01-001.

European Association for Palliative Care EAPC (2010): White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. In: European Journal of Palliative Care.

palliative.ch (2021): Referenzdokument für stationäre spezialisierte Palliative Care. Version 3.3.

Herausgeberin

palliative.ch

Kochergasse 6
3011 Bern
+41 31 310 02 90
info@palliative.ch

Autor:innen

Simon Zimmermann

Projekte und Entwicklung, MSc
simon.zimmermann@palliative.ch

Ella Benninger

Fachspezialistin Qualität, lic.phil.nat.
ella.benninger@palliative.ch

Renate Gurtner Vontobel

Geschäftsführerin, MPH
renate.gurtner@palliative.ch