



# Bericht zu den Versorgungsstrukturen für Palliative Care 2024 in der Schweiz

## Daten der zertifizierten Institutionen (2024)





## Impressum

### Autorinnen und Autoren:

Ella Benninger (Projektleitung), Sandra Jaun (Projektmitarbeit), Corina Wirth (Qualitätssicherung)

### Bezug/Kontakt:

palliative.ch  
Kochergasse 6  
3011 Bern  
[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### Zitiervorschlag:

palliative.ch (2025): Bericht zu den Versorgungsstrukturen für Palliative Care 2024 in der Schweiz

### Dank:

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



## Bericht zu den Versorgungsstrukturen für Palliative Care 2024 in der Schweiz

### Daten der zertifizierten Institutionen (2024)

Ella Benninger, Sandra Jaun, Corina Wirth

#### Zusammenfassung

Diese Studie befasst sich mit den Versorgungsstrukturen für Palliative Care in der Schweiz im Jahr 2024. Bei 105 zertifizierten Versorgungsbereichen wurden mittels einer standardisierten Onlinebefragung die Strukturdaten abgefragt. Angesichts der hohen Rücklaufquote von 94% (100% bei den spezialisierten stationären Institutionen) sind die Daten aussagekräftig und repräsentativ.

Der Vergleich (%-Zahlen in Klammern) erfolgt mit den Zahlen des Vorjahres 2023. Die Ergebnisse zeigen auf, dass in der Schweiz im Jahr 2024 insgesamt 433 (2023: 399) zertifizierte spezialisierte Palliativbetten verfügbar waren. Mit durchschnittlich 12 Palliativbetten verfügten die Palliativstationen gegenüber 2023 über ein Bett mehr pro Station (+9%). Durchschnittlich verzeichneten die spezialisierten stationären Palliative Care-Stationen 279 Patienteneintritte (+6%), davon 71.7% mit einer onkologischen Hauptdiagnose gemäss ICD. Im Mittel wurden 3'300 Pflorgetage (+22%) geleistet und 280 Patientenaustritte (+8%) erfasst.

Die spitalinternen Palliativ-Konsiliardienste leisteten durchschnittlich 550 Erstkonsile (+3.4%) und 711 Folgekonsile (-36%), wobei sich die Dienste sehr stark voneinander unterscheiden. Die zertifizierten mobilen Palliativdienste begleiteten im Mittel 511 Patientenfälle (-8%), führten 1'500 telefonische Patientenkontakte (+9%) und verzeichneten 1'476 Patientenbesuche (+53%) durch Pflege und Betreuung sowie 472 Patientenbesuche durch Ärzt:innen (-18%).

In 28 der schweizweit 33 zertifizierten stationären Langzeitinstitutionen wurden 2024 insgesamt 3'894 Betten (-5.7%) betrieben und 2'484 Eintritte (-15%) registriert. Das entspricht im Durchschnitt 139 Betten und 89 Eintritte pro Institution. Gegenüber 2023 bedeutet das eine Abnahme von 6% der durchschnittlichen Anzahl Betten und eine Abnahme von 15% der durchschnittlichen Anzahl Eintritte.

Die Nutzung der EPD durch die befragten Institutionen hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht wesentlich verändert. 59.5% (+1.1%) aller zertifizierten Institutionen haben angegeben, dass das EPD im Jahr 2024 im Einsatz war. Bei 34% (+1.4%) ist das EPD zwar im Einsatz, jedoch nicht systematisch. 25.5% (-0.3%) der zertifizierten Institutionen nutzen das EPD systematisch. 40.4% (-1.2%) 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 «Qualität in Palliative Care» von palliative.ch, welches durch qualitépalliative vergeben wird. 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 vierte Erhebung der Strukturdaten aller am 31.12.2024 mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zertifizierten Institutionen durch. Im Zeitraum von April bis Mai 2025 wurden in einer Vollerhebung alle 85 Institutionen bzw. 105 zertifizierte Versorgungsbereiche mittels Onlinefragebogen befragt. Die Daten zeigen das Palliative Care-Geschehen in der Schweiz für das Kalenderjahr 2024.

## 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 2024 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 Versorgungsstruktur 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 2024 bis 31. Dezember 2024.

### *Sample*

Es wurde eine Vollerhebung aller Organisationseinheiten mit gültigem Label «Qualität in Palliative Care» per 31.12.2024 durchgeführt (vgl. Tabelle 1).

### *Umfrageadministration*

Die Einladung zur Umfrage erfolgte per Mail am 3. April 2025 durch die Geschäftsstelle palliative.ch. Der Reminder erfolgte am 24. April 2025. Die Umfrage wurde am 22. Mai 2025 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 89.5% (+0.5%) 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	Spezialisierter mobiler Palliativdienst
SLZP	Stationäre Langzeitpflege

**Tabelle 1**

*Grundgesamtheit und Rücklauf*

Zertifizierter Bereich	Grundgesamtheit <i>N</i>	Rücklauf <i>n</i> (Rücklaufquote)
Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)	37	37 (100%)
Palliativ-Konsiliardienst spitalintern (PKD)	19	14 (73.7%)
Spezialisierter mobiler Palliativdienst (MPD)	16	15 (93.8%)
Stationäre Langzeitpflege (SLZP)	33	28 (84.9%)
Total	105	94 (89.5%)

## Einsatz Elektronisches Patientendossier (EPD)

Die Nutzung der EPD durch die befragten Institutionen hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht wesentlich verändert. 59.5% (+1.1%\*) aller zertifizierten Institutionen haben angegeben, dass das EPD im Jahr 2024 im Einsatz war. Bei 34.0% (+1.4%\*) ist das EPD zwar im Einsatz, jedoch nicht systematisch genutzt. 25.5% (-0.3%\*) der zertifizierten Institutionen nutzen das EPD systematisch. 40.4% (-1.2%\*) nutzen das EPD nicht.

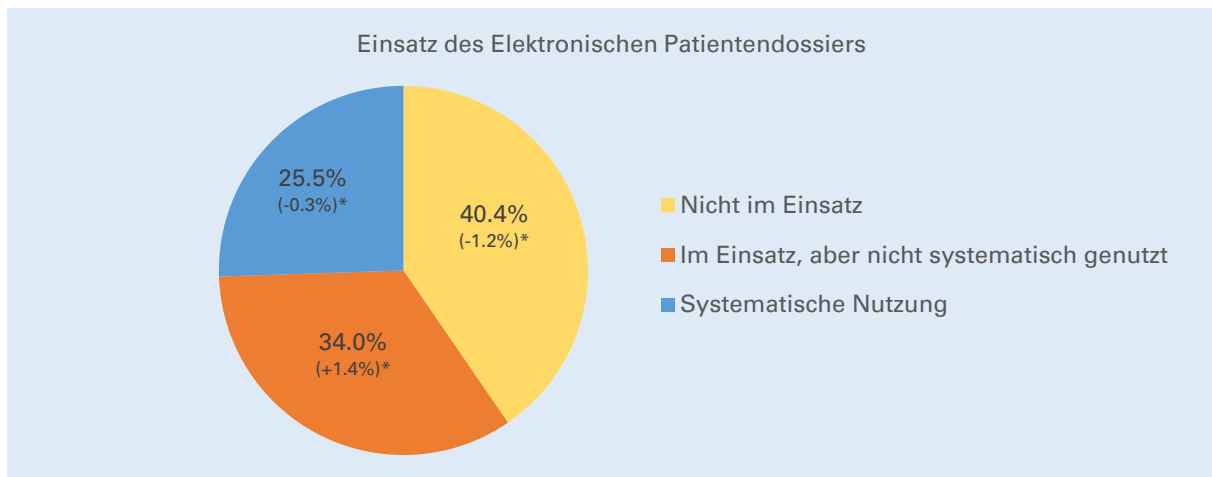


Abbildung 1: Einsatz EPD 2024; \*Veränderung zu 2023

Der Einsatz des EPD ist je nach Versorgungsbereich unterschiedlich (vgl. Abbildung 2). Am häufigsten und am systematischsten wird das EPD von der SSPC genutzt.

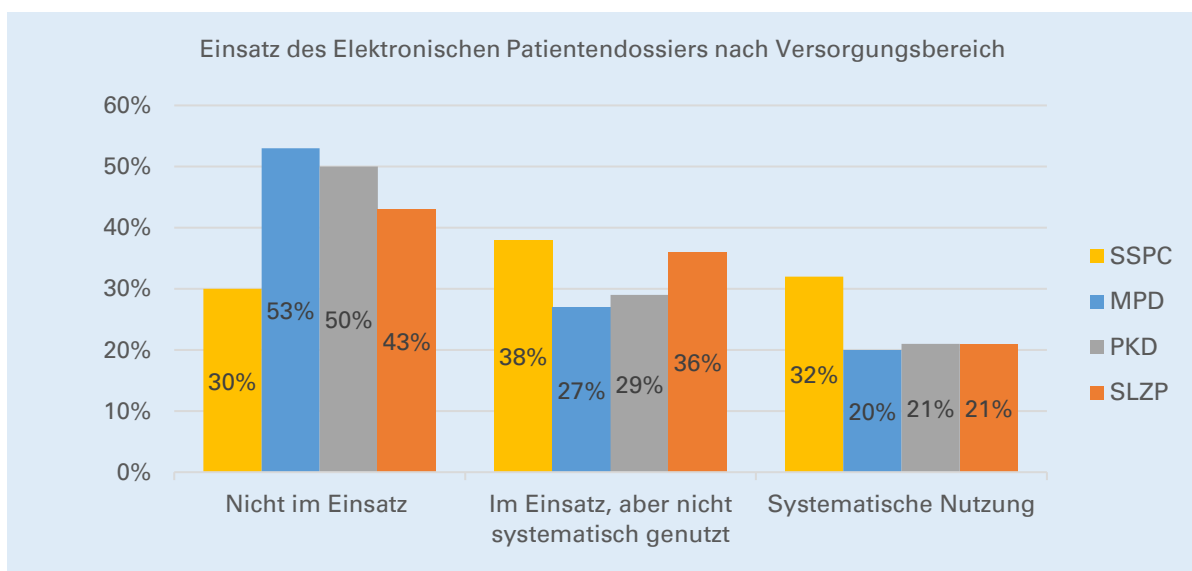


Abbildung 2: Einsatz EPD nach Versorgungsbereich

## Spezialisierte Palliative Care

### Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)

In der Schweiz wurden 2024 insgesamt 433 Palliative Care Betten (2023: 399 Betten) in zertifizierten spezialisierten stationären Palliative Care Einheiten (SSPC) betrieben. Durchschnittlich verfügte eine Institution über 12 Betten ( $SD = 5.6$ ). 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 10'056 Patienteneintritte ( $n = 36$ ). Im Durchschnitt entspricht dies 279 Eintritten pro Institution ( $SD = 136$ ). 32 der 37 SSPC versorgten total 6'282 Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD. Dies entspricht 71.7% aller Eintritte.<sup>1</sup> 31 der insgesamt 37 zertifizierten SSPC leisteten 112'158 Pflagetage im Jahr 2024. Durchschnittlich leistete jede Institution 3'618 Pflagetage ( $SD = 1'252$ ). Im Mittel wurden pro Patient:in 12.9 Pflagetage geleistet.<sup>2</sup> 60% der SSPC verfügen über einen spitalinternen Palliativ-Konsiliardienst und 54% 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) 2024

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
<b>Betriebene Palliative Care Betten</b>	<b>433</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>5.6</b>	<b>37</b>
davon Anzahl Einbettzimmer	334	9	0	32	5.7	36
davon Anzahl Zweibettzimmer	59	2	0	12	2.5	36
<b>Patient:inneneintritte</b>	<b>10'056</b>	<b>279</b>	<b>91</b>	<b>626</b>	<b>136</b>	<b>36</b>
<b>Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>6'282</b>	<b>196</b>	<b>70</b>	<b>438</b>	<b>83</b>	<b>32</b>
<b>Pflagetage</b>	<b>112'158</b>	<b>3'618</b>	<b>1'489</b>	<b>6'333</b>	<b>1'252</b>	<b>31</b>
<b>Patient:innenaustritte</b>	<b>10'079</b>	<b>280</b>	<b>91</b>	<b>626</b>	<b>128</b>	<b>36</b>
davon Todesfälle	4'769	132	30	319	66	36
davon in ein anderes Spital / Abteilung	411	12	0	93	16	35
davon Anzahl in ein Hospiz	168	6	0	33	8.7	29
davon nach Hause mit SPITEX	1'584	59	9	157	37	27
davon nach Hause ohne SPITEX	276	11	0	71	17	26
davon in Pflegezentren	1'399	41	0	157	33	34
davon in Psychiatrische Klinik	22	1	0	7	1.6	33
davon andere Austritte	228	7	0	118	21	34
davon nicht erfasste Austritte	12	0.4	0	5	1.2	30

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

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

<sup>2</sup> Die durchschnittliche Anzahl Pflagetage pro Patient:in wurde in Bezug auf die Patient:inneneintritte ermittelt. Die Zahl der Patient:inneneintritte und Anzahl Pflagetage wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

36 der 37 zertifizierten SSPC verzeichneten insgesamt 10'079 Patient:innenaustritte im Jahr 2024. Dies entspricht einem Durchschnitt von 280 Patient:innenaustritten pro Institution. Die Austritte unterteilen sich in 47.3% Todesfälle, 21.0% nach Hause mit SPITEX, 3.8% nach Hause ohne SPITEX, 14.7% in Pflegezentren, 4.2% in ein anderes Spital / Abteilung, 2.1% in ein Hospiz und 0.2% in eine psychiatrische Klinik. 2.4% sind andere Austritt und 0.1% sind nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 3).<sup>3</sup> Die Austritte in ein Hospiz wurden 2024 das erste Mal erfasst.

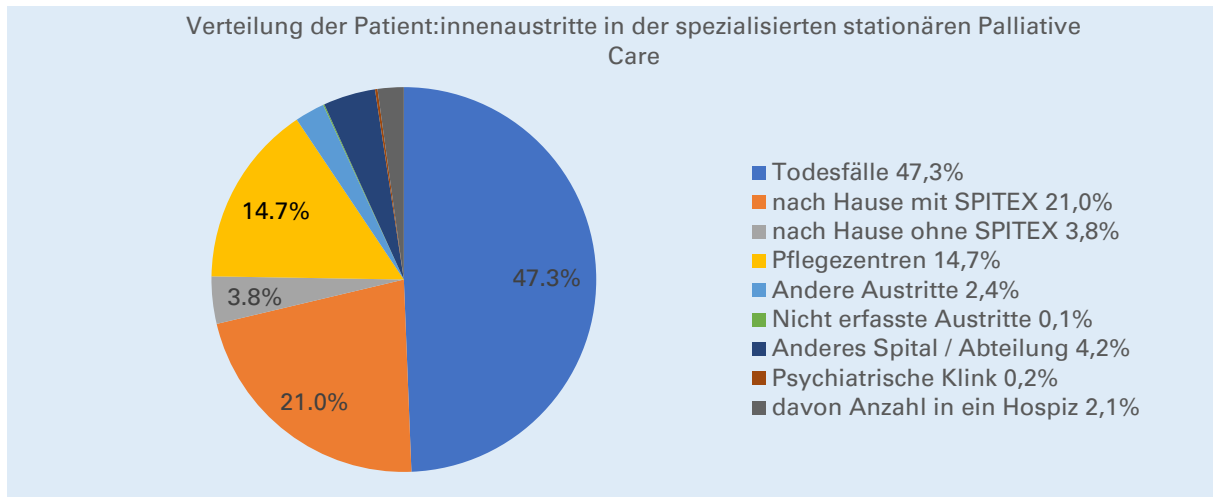


Abbildung 3: Patient:innenaustritte in der spezialisierten stationären Palliative Care 2024

Die SSPC verfügten insgesamt über 102 Vollzeitstellen Ärzt:innen, wovon 51% einen interdisziplinären Schwerpunkt in Palliativmedizin (IdS) aufweisen. Durchschnittlich entspricht das 3.0 Vollzeitstellen ( $SD = 1.3$ ) bzw. 1.5 Vollzeitstellen mit einem IdS pro Institution ( $SD = 0.8$ ). 34 von 37 SSPC verfügten über 579.2 Vollzeitstellen Pflege und Betreuung. Eine Institution verfügte somit durchschnittlich über 17.0 Vollzeitstellen ( $SD = 6.8$ ). 35 der 37 SSPC verfügten insgesamt über 50 Weiterbildungsstellen für Palliativärzt:innen. Davon sind 47 besetzt, was einen Anteil von 94% entspricht. Eine Institution hatte im Durchschnitt 1.5 Weiterbildungsstellen ( $SD = 1.5$ ).

**Tabelle 3**

Personalbestände der spezialisierten stationären Palliative Care (SSPC)

Item	Summe	M	n
<b>Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)</b>	<b>102</b>	<b>3</b>	<b>34</b>
davon IdS	53.5	1.5	36
<b>Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)</b>	<b>579</b>	<b>17</b>	<b>34</b>
davon A2	31	1.1	27
davon B1	61	2.3	27
davon B2	64	2.4	27
davon CAS	75	2.8	27
davon MAS	111	3.8	29
davon DAS	10	0.3	27
davon HöFa	30	1	27
<b>Weiterbildungsstellen Palliativärzt:innen</b>	<b>50</b>	<b>1.5</b>	<b>35</b>
davon besetzt	47	1.4	35

<sup>3</sup> Die relativen Anteile wurden aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengrößen auf Basis der Mittelwerte ermittelt.



Die zertifizierten SSPC verfügten durchschnittlich über ein Palliative Care Bett mehr als im Vorjahr, was einer Veränderung von +9% entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr 2023 erhöhten sich die durchschnittlichen Patient:inneneintritte von 263 auf 279 (+6%), die durchschnittlichen Patient:innenzahlen mit onkologischer Hauptdiagnose um +4%. Ebenfalls stiegen die durchschnittlichen Pfl egetage von 2'703 auf 3'300 (+22%) sowie die durchschnittlichen Patient:innenaustritte von 260 auf 280 (+8%). Davon waren 132 Todesfälle (+9%), 12 Austritte in ein anderes Spital/Abteilung (+33%), 59 Austritte nach Hause mit SPITEX und 11 Austritte ohne SPITEX. Erstmals wurden die Austritte mit/ohne SPITEX einzeln erfasst. Als Austritte in Pflegezentren wurden 2024 41 (+13%) und in psychiatrische Kliniken 1 (-3%) erfasst (vgl. Tabelle 4).<sup>4</sup>

**Tabelle 4**  
Vergleich Mittelwerte SSPC 2021 – 2024

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
<b>Betriebene Palliative Care Betten</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>+9%</b>
<b>Patient:inneneintritte</b>	<b>233</b>	<b>247</b>	<b>263</b>	<b>279</b>	<b>+6%</b>
<b>Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>182</b>	<b>170</b>	<b>189</b>	<b>196</b>	<b>+4%</b>
<b>Pfl egetage</b>	<b>3'265</b>	<b>3'566</b>	<b>2'703</b>	<b>3'300</b>	<b>+22%</b>
<b>Patient:innenaustritte</b>	<b>242</b>	<b>269</b>	<b>260</b>	<b>280</b>	<b>+8%</b>
<i>davon Todesfälle</i>	<i>118</i>	<i>128</i>	<i>121</i>	<i>132</i>	<i>+9%</i>
<i>davon in ein anderes Spital / Abteilung</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>9</i>	<i>12</i>	<i>+33%</i>
<i>davon Anzahl in ein Hospiz</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>-60%</i>
<i>davon nach Hause mit SPITEX*</i>	<i>76</i>	<i>81</i>	<i>78</i>	<i>59</i>	<i>-</i>
<i>davon nach Hause ohne SPITEX*</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>11</i>	<i>-</i>
<i>davon in Pflegezentren</i>	<i>35</i>	<i>36</i>	<i>36</i>	<i>41</i>	<i>+13%</i>
<i>davon Psychiatrische Klinik</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>-33%</i>
<b>Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3.1</b>	<b>3</b>	<b>-3%</b>
<i>davon mit IdS</i>	<i>-</i>	<i>1.4</i>	<i>1.7</i>	<i>1.5</i>	<i>-12%</i>
<b>Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung in VZÄ</b>	<b>2</b>	<b>17.6</b>	<b>22.6</b>	<b>17.0</b>	<b>-25%</b>
<b>Weiterbildungsstellen Palliativärzt:innen in VZÄ</b>		<b>0.7</b>	<b>1.1</b>	<b>1.5</b>	<b>+36%</b>

M = Mittelwert  
\* vor 2024 wurden Austritte mit und ohne SPITEX zusammen erfasst.

<sup>4</sup> 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 6'594 Erstkonsile im Jahr 2024. Durchschnittlich leistete jeder spitalinterne Dienst 550 Erstkonsile<sup>5</sup>, was der Anzahl Patient:innenfälle entspricht (*SD* = 159). Diese Anzahl variiert nach Institution stark von 307 bis 817. Zusätzlich wurden 7'111 Folgekonsile<sup>6</sup> erfasst (*n* = 10), was einem Durchschnitt von 711 Folgekonsile pro Institution entspricht. Die Palliativ-Konsiliardienste erfassten 2'643 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD (*n* = 7). Der Anteil onkologischer Hauptdiagnosen gemäss ICD aller Erstkonsile liegt bei 56.4%.<sup>7</sup>

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 2024*

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
<b>Konsile</b>						
<i>Erstkonsile</i>	6'594	550	307	817	159	12
<i>Folgekonsile</i>	7'111	711	61	2'111	612	10
<b>Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>2'643</b>	<b>378</b>	<b>132</b>	<b>825</b>	<b>218</b>	<b>7</b>
<b>Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)</b>	<b>30.7</b>	<b>2.4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1.4</b>	<b>13</b>
<i>davon IdS</i>	20	1.5	0.7	3.8	0.9	13
<b>Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)</b>	<b>22.5</b>	<b>2.3</b>	<b>1</b>	<b>4.4</b>	<b>1.2</b>	<b>10</b>
<i>davon A2</i>	0	0	0	0	0	14
<i>davon B1</i>	0.7	0	0	0.7	0.1	14
<i>davon B2</i>	0.4	0	0	0.4	0.1	12
<i>davon CAS</i>	6.2	0.5	0	2.1	0.6	12
<i>davon MAS</i>	6.9	0.7	0	3.2	0.9	10
<i>davon mit DAS</i>	3.1	0.2	0	2	0.6	13
<i>davon HöFa</i>	4.5	0.4	0	3.3	1	12

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

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

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

<sup>7</sup> 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 2.4 Vollzeitstellen an beschäftigten Ärzt:innen ( $SD = 1.4$ ). 65% der Ärzt:innen verfügen über einen interdisziplinären Schwerpunkttitel in Palliative Care (IdS). Durchschnittlich weisen die Palliativ-Konsiliardienste über 2.3 Vollzeitstellen beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung ( $SD = 1.2$ ) aus.

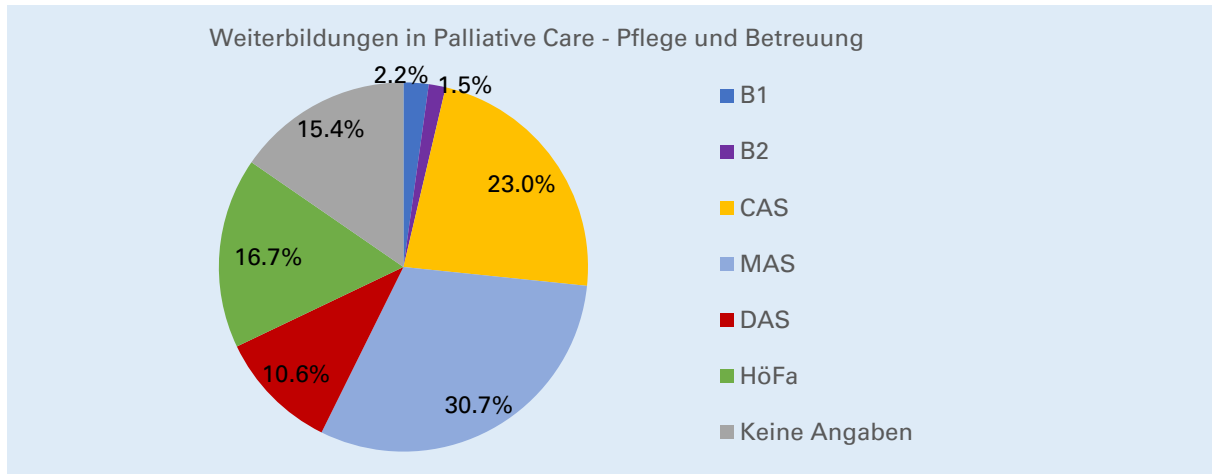


Abbildung 4: Weiterbildungen in Palliative Care des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung (Palliativ-Konsiliardienst spitalintern)

Im Vergleich zum Vorjahr 2023 erhöhte sich die durchschnittliche Anzahl der Erstkonsile von 532 auf 550 (+3.4%), die durchschnittliche Anzahl Folgekonsile nahm um 36% ab. Der Durchschnittswert für die Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose nahm um 18% ab.

**Tabelle 6**  
Vergleich Mittelwerte PKD 2022 – 2024

Item	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
<b>Konsile</b>				
Erstkonsile	515	532	550	+3.4%
Folgekonsile	1'945	1'109	711	-36%
<b>Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>315</b>	<b>461</b>	<b>378</b>	<b>-18%</b>
<b>Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)</b>	<b>1.5</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>	<b>-4%</b>
davon mit IdS	1.2	1.2	1.5	+25%
<b>Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung in VZÄ</b>	<b>1.9</b>	<b>3</b>	<b>2.3</b>	<b>-23%</b>

M = Mittelwert

## MPD: Spezialisierter Mobiler Palliativdienst

Die statistischen Werte der spezialisierten mobilen Palliativdienste sind in der Tabelle 7 abgebildet. Die 12 antwortenden von 16 zertifizierten spezialisierten mobilen Palliativdiensten behandelten im Berichtsjahr 6'131 Patient:innenfälle. Durchschnittlich behandelte jeder spitalexterne Dienst 511 Patient:innenfälle ( $SD = 199$ ), hatte 1'500 telefonische Patient:innenkontakte ( $SD = 1'174$ ) und wies 1'476 Patient:innenbesuche durch Pflege und Betreuung ( $SD = 2'637$ ) sowie 472 Patient:innenbesuche durch Ärzt:innen ( $SD = 358$ ) aus. Die spitalexternen Palliativdienste versorgten insgesamt 2'568 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD ( $n = 9$ ). Pro zertifiziertem mobilen Palliativdienst entspricht das 285 Patient:innen.<sup>8</sup>

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 spezialisierten mobilen Palliativdienste 2024

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
<b>Patient:innenfälle*</b>	<b>6'131</b>	<b>511</b>	<b>245</b>	<b>839</b>	<b>199</b>	<b>12</b>
<b>Telefonische Patient:innenkontakte</b>	<b>8'997</b>	<b>1'500</b>	<b>0</b>	<b>3'559</b>	<b>1'174</b>	<b>6</b>
<b>Patient:innenbesuche Pflege und Betreuung</b>	<b>11'811</b>	<b>1'476</b>	<b>0</b>	<b>7'873</b>	<b>2'637</b>	<b>8</b>
<b>Patient:innenbesuche Ärzt:innen</b>	<b>2'833</b>	<b>472</b>	<b>0</b>	<b>848</b>	<b>358</b>	<b>6</b>
<b>Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>2'568</b>	<b>285</b>	<b>200</b>	<b>387</b>	<b>73</b>	<b>9</b>
<b>Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)</b>	<b>20.9</b>	<b>1.6</b>	<b>0.6</b>	<b>3.3</b>	<b>0.7</b>	<b>13</b>
<i>davon IdS</i>	<i>14.8</i>	<i>1.1</i>	<i>0.3</i>	<i>2</i>	<i>0.6</i>	<i>13</i>
<b>Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)</b>	<b>51</b>	<b>4.6</b>	<b>1.9</b>	<b>10.2</b>	<b>2.7</b>	<b>11</b>
<i>davon A2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>13</i>
<i>davon B1</i>	<i>0.8</i>	<i>0.1</i>	<i>0</i>	<i>0.8</i>	<i>0.2</i>	<i>12</i>
<i>davon B2</i>	<i>6.2</i>	<i>0.6</i>	<i>0</i>	<i>3.5</i>	<i>1.1</i>	<i>11</i>
<i>davon CAS</i>	<i>11.4</i>	<i>1.1</i>	<i>0</i>	<i>5.9</i>	<i>1.9</i>	<i>10</i>
<i>davon MAS</i>	<i>16.7</i>	<i>1.4</i>	<i>0</i>	<i>3.5</i>	<i>1.2</i>	<i>12</i>
<i>davon DAS</i>	<i>7.6</i>	<i>0.6</i>	<i>0</i>	<i>2.6</i>	<i>1</i>	<i>13</i>
<i>davon HöFa</i>	<i>7</i>	<i>0.7</i>	<i>0</i>	<i>2.9</i>	<i>1</i>	<i>11</i>

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

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

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

Die spezialisierten mobilen Palliativdienste wiesen durchschnittlich 1.6 Vollzeitstellen Ärzt:innen aus. 69% der Ärzt:innen verfügten über einen interdisziplinären Schwerpunkttitel in Palliativmedizin IdS. Durchschnittlich verfügten die spezialisierten mobilen Palliativdienste über 4.6 Vollzeitstellen beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung ( $SD = 2.7$ ).

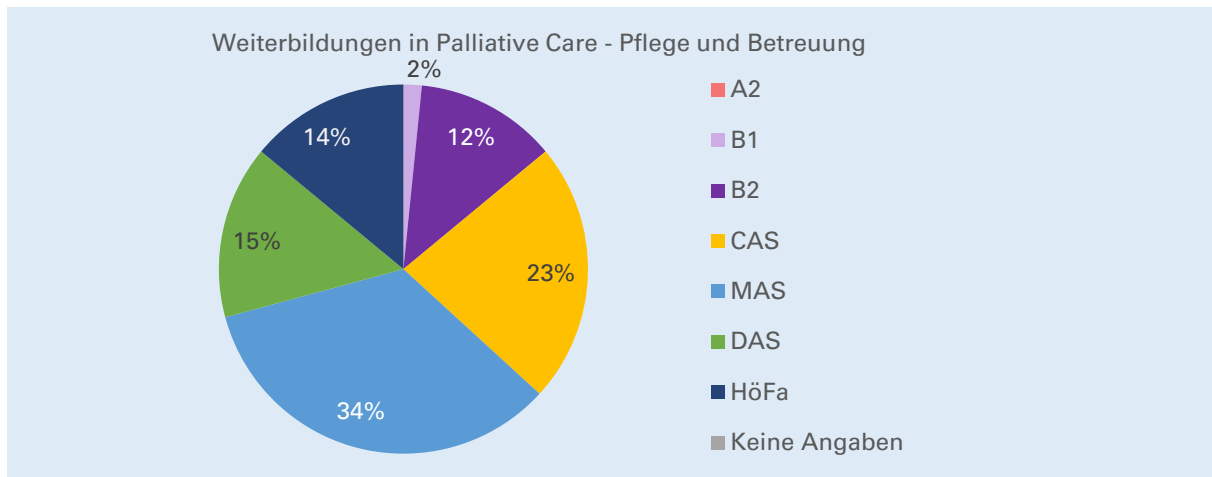


Abbildung 5: Weiterbildungen in Palliative Care des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung (spezialisierte mobile Palliativdienste)

Im Vergleich zum Vorjahr 2023 sanken die durchschnittlichen Patient:innenfälle von 557 auf 511 (-8%), die telefonischen Patient:innenkontakte nahmen leicht zu +8%. Die durchschnittliche Anzahl der Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose nahm um -14% ab (vgl. Tabelle 8).

**Tabelle 8**  
Vergleich Mittelwerte MPD 2022 – 2024

Item	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
<b>Patient:innenfälle</b>	<b>366</b>	<b>557</b>	<b>511</b>	<b>-8%</b>
<b>Telefonische Patient:innenkontakte</b>	<b>1'406</b>	<b>1'381</b>	<b>1'500</b>	<b>+9%</b>
<b>Patient:innenbesuche Pflege und Betreuung</b>	<b>1'553</b>	<b>965</b>	<b>1'476</b>	<b>+53%</b>
<b>Patient:innenbesuche Ärzt:innen</b>	<b>426</b>	<b>659</b>	<b>472</b>	<b>-18%</b>
<b>Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>225</b>	<b>333</b>	<b>285</b>	<b>-14%</b>
<b>Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)</b>	<b>1.8</b>	<b>1.6</b>	<b>1.6</b>	<b>0%</b>
<i>davon mit IdS</i>	<i>1.1</i>	<i>1</i>	<i>1.1</i>	<i>+10%</i>
<b>Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung in VZÄ</b>	<b>5.4</b>	<b>5.2</b>	<b>4.6</b>	<b>-11%</b>

M = Mittelwert



## Allgemeine Palliative Care

### *Institutionen der stationären Langzeitpflege (SLZP)*

In 28 zertifizierten Institutionen der stationären Langzeitpflege (SLZP) wurden insgesamt 3'894 Betten betrieben. Durchschnittlich verfügte eine Institution über 139 Betten ( $SD=78$ ). Die kleinste Institution wies 13 und die grösste 403 Betten aus. Die Institutionen verzeichneten insgesamt 2'484 Patient:inneneintritte im Jahr 2024. Im Durchschnitt entspricht dies 89 Eintritten pro Institution ( $SD=75$ ). 14 der 33 zertifizierten Institutionen der LZP erfassten insgesamt 199 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD. Dies entspricht 12% aller Eintritte.<sup>9</sup>

**Tabelle 9**

*Statistische Werte der stationären Langzeitpflege (SLZP) 2024*

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
<b>Betriebene Betten</b>	<b>3'894</b>	<b>139</b>	<b>13</b>	<b>403</b>	<b>78</b>	<b>28</b>
<b>Patient:inneneintritte</b>	<b>2'484</b>	<b>89</b>	<b>25</b>	<b>341</b>	<b>75</b>	<b>28</b>
<b>Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>199</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
<b>Patient:innenaustritte</b>	<b>2'481</b>	<b>89</b>	<b>26</b>	<b>328</b>	<b>73</b>	<b>28</b>
<i>davon Todesfälle</i>	<i>1'450</i>	<i>52</i>	<i>11</i>	<i>154</i>	<i>32</i>	<i>28</i>
<i>davon in ein Spital</i>	<i>89</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>14</i>	<i>3.9</i>	<i>25</i>
<i>davon in andere Pflegezentren</i>	<i>187</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>41</i>	<i>11</i>	<i>25</i>
<i>davon nach Hause mit SPITEX</i>	<i>231</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>53</i>	<i>13</i>	<i>24</i>
<i>davon nach Hause ohne SPITEX</i>	<i>117</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>55</i>	<i>12</i>	<i>21</i>
<i>davon andere Austritte</i>	<i>76</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>26</i>	<i>6</i>	<i>22</i>
<i>nicht erfasste Austritte</i>	<i>252</i>	<i>11</i>	<i>0</i>	<i>97</i>	<i>27</i>	<i>22</i>
<b>Zusammenarbeit mit Heim-/Hausärzt:innen</b>						
<i>Freie Arztwahl</i>	<i>9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Freie Arztwahl und fixe Heimärzt:innen</i>	<i>13</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Fixe Heimärzt:innen</i>	<i>6</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<b>Vollzeitstellen Heimärzt:innen</b>	<b>18.4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1.3</b>	<b>19</b>
<i>Absolvierter Basiskurs in Palliativmedizin</i>	<i>8.5</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>0.8</i>	<i>17</i>
<i>Absolvierten Fortbildungskurs «Einmaleins der Pflegeheim-Medizin (Schwerpunkt Geriatrie und Palliative Care)»</i>	<i>3.2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0.4</i>	<i>17</i>
<b>Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)</b>	<b>2'623</b>	<b>97</b>	<b>16</b>	<b>262</b>	<b>64</b>	<b>27</b>
<i>davon A2</i>	<i>430</i>	<i>19</i>	<i>0</i>	<i>46</i>	<i>13</i>	<i>23</i>
<i>davon B1</i>	<i>117</i>	<i>4.7</i>	<i>0</i>	<i>23</i>	<i>4.8</i>	<i>25</i>
<i>davon B2</i>	<i>22</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>8.2</i>	<i>1.8</i>	<i>23</i>
<i>davon CAS</i>	<i>32</i>	<i>1.3</i>	<i>0</i>	<i>8.2</i>	<i>1.7</i>	<i>25</i>
<i>davon MAS</i>	<i>8.6</i>	<i>0.3</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.7</i>	<i>25</i>
<i>davon DAS</i>	<i>3.1</i>	<i>0.1</i>	<i>0</i>	<i>1.3</i>	<i>0.4</i>	<i>23</i>
<i>davon HöFa</i>	<i>11</i>	<i>0.5</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.8</i>	<i>24</i>

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

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

Die Weiterbildungen in Palliative Care wurden erstmalig im Jahr 2024 für die stationäre Langzeitpflege erhoben.

In 28 zertifizierten stationären SLZP wurden insgesamt 2'481 Patient:innenaustritte im Jahr 2024 verzeichnet. Dies entspricht durchschnittlich 89 Patient:innenaustritten pro Institution. Die Austritte unterteilen sich in 58% Todesfälle, 8% in andere Pflegezentren und 4% in ein Spital. 9% Patient:innenaustritte sind zu verzeichnen mit SPITEX, 5% ohne SPITEX. 3% sind andere Austritte und 10% nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 6).<sup>10</sup>

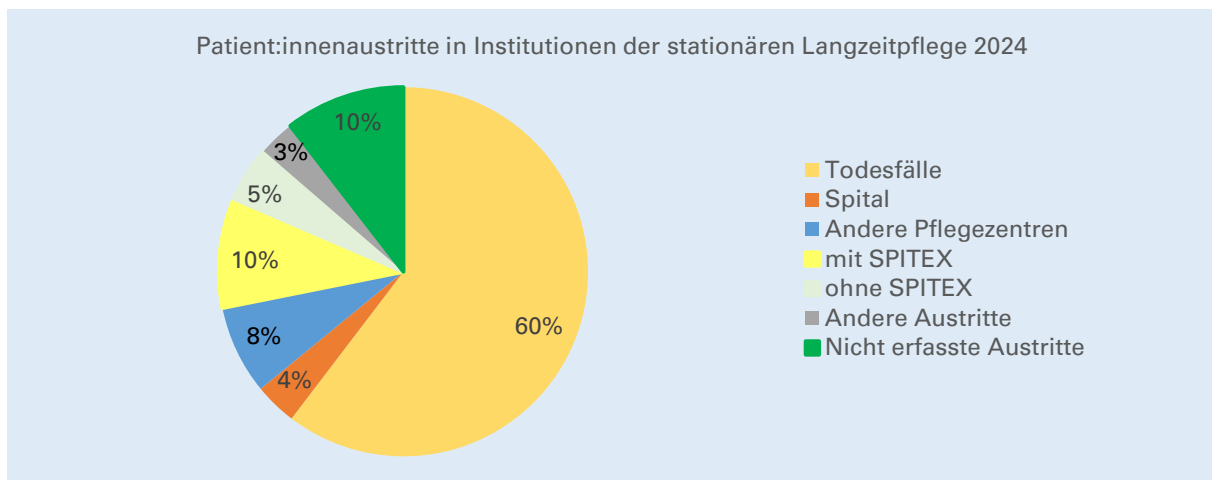


Abbildung 6: Patient:innenaustritte in Institutionen der stationären Langzeitpflege 2024

In der Abbildung 7 ist die Zusammenarbeit zwischen der stationären SLZP und den Haus-/Heimärzt:innen dargestellt. 46% der Institutionen boten freie Ärzt:innenwahl und fixe Heimärzt:innen an, 32% boten freie Ärzt:innenwahl an und 21% verfügten über fixe Heimärzt:innen. Die 19 antwortenden Institutionen der SLZP beschäftigen 18.4 Vollzeitstellen Heimärzt:innen, was 1 Vollzeitstellen pro Institution entspricht ( $n = 19$ ). Davon verfügten 46% über einen absolvierten Basiskurs in Palliativmedizin und 17% über einen absolvierten Fortbildungskurs «Einkommens der Pflegeheim-Medizin (Schwerpunkt Geriatrie und Palliative Care)».

<sup>10</sup> Die Patient:innenaustritte wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

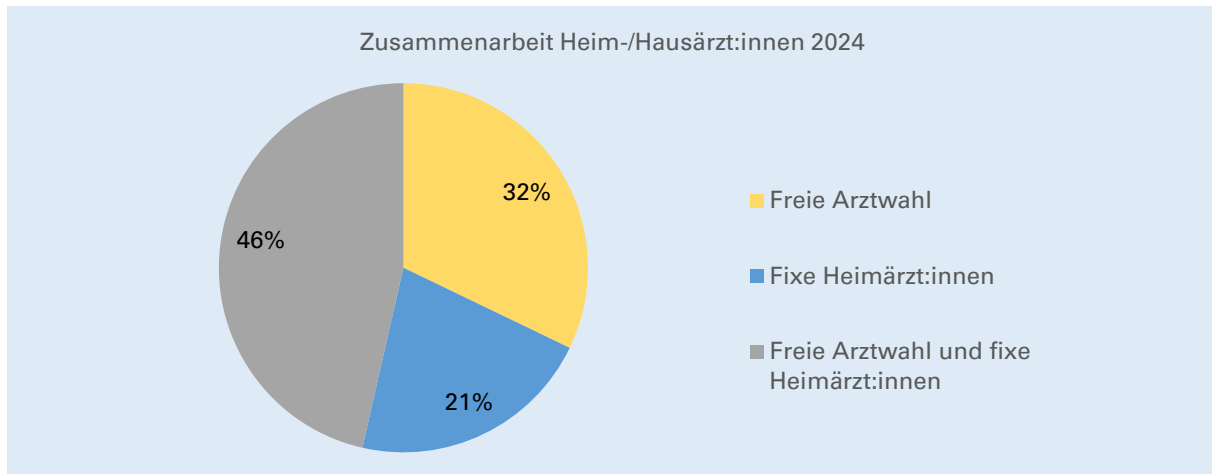


Abbildung 7: Zusammenarbeit mit Heim-/Hausärzt:innen 2024

Gegenüber dem Vorjahr 2023 zeigten sich folgende Veränderungen der durchschnittlichen Werte: Bei der Anzahl betriebene Betten (-6%), Anzahl Patient:inneneintritte (-15%), Anzahl Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD (+8%) und Anzahl Patient:innenaustritte (-16%). Davon Todesfälle (-9%), davon in ein Spital (-20%) und davon in andere Pflegezentren (-22%). Erstmals erfasst wurden Patient:innenaustritte nach Hause mit SPITEX und nach Hause ohne SPITEX, andere resp. nicht erfasste Austritte wurden erstmals getrennt erfasst (vgl. Tabelle 10).

**Tabelle 10**

Vergleich Mittelwerte stationäre SLZP 2021 – 2024

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
<b>Durchschnittliche Anzahl betriebene Betten</b>	<b>162</b>	<b>144</b>	<b>148</b>	<b>139</b>	<b>-6%</b>
<b>Durchschnittliche Anzahl Patient:inneneintritte</b>	<b>95</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>89</b>	<b>-15%</b>
<b>Durchschnittliche Anzahl Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>+8%</b>
<b>Durchschnittliche Anzahl Patient:innenaustritte</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>106</b>	<b>89</b>	<b>-16%</b>
<i>davon Todesfälle</i>	<i>53</i>	<i>56</i>	<i>57</i>	<i>52</i>	<i>-9%</i>
<i>davon in ein Spital</i>	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>-20%</i>
<i>davon in andere Pflegezentren</i>	<i>10</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>7</i>	<i>-22%</i>
<i>davon nach Hause mit SPITEX</i>				<i>10</i>	<i>-</i>
<i>davon nach Hause ohne SPITEX</i>				<i>6</i>	<i>-</i>
<i>davon andere Austritte*</i>	<i>28</i>	<i>30</i>	<i>38</i>	<i>3</i>	<i>-</i>
<i>davon nicht erfasste Austritte</i>				<i>11</i>	<i>-</i>

M = Mittelwert  
\*vor 2024 wurden andere Austritte und nicht erfasste Austritte zusammen erfasst.

## Diskussion

Mit der vierten Erhebung kann ein weiterer Jahresvergleich gemacht werden.

Die Daten bei der SSPC bewegen sich im ähnlichen Rahmen zu den Vorjahren. Dabei zeigt sich, dass die Anzahl der zertifizierten Palliativbetten gegenüber dem Vorjahr 2023 von 399 auf 433 zugenommen hat. Gegenüber dem Vorjahr existierten somit 9% mehr zertifizierte Betten. Dieser Anstieg ist auf die Zertifizierung dreier neuer Stationen zurückzuführen. Die durchschnittliche Anzahl Betten pro Station beträgt 12 Betten. Gegenüber dem Vorjahr hat die durchschnittliche Anzahl Patient:inneneintritte um 6% zugenommen. Die durchschnittliche Anzahl Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD ist von 189 auf 196 angestiegen (+4%) und macht damit 71,6% aller Eintritte aus (2023: 74%). 50% der auf einer spezialisierten Station beschäftigten Ärzt:innen verfügten über einen Interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin (2023: 54%).

Die Konsiliardienste erbrachten im Berichtsjahr durchschnittlich 550 Erstkonsile (2023: 532). Der Anteil der onkologischen Hauptdiagnosen gemäss ICD bei den Erstkonsilen ist von 70% (2023) auf 64% gesunken. Die eingegangenen Daten zu Erst- und Folgekonsilen variieren je nach Institution stark zum Vorjahr, was sich im Mittelwert Folgekonsile niederschlägt. Die Konsiliardienste verfügten durchschnittlich über 2.4 Vollzeitstellen an beschäftigten Ärzt:innen (2023: 2.5 Vollzeitstellen). 63% der Ärzt:innen verfügten über einen IdS (2023: 50%).

Die spezialisierten mobilen Palliativdienste behandelten im Berichtsjahr durchschnittlich 511 Patient:innenfälle (2023: 557). Der Anteil der onkologischen Hauptdiagnosen gemäss ICD bei den Patient:innenfällen ist von 60% im Jahr 2023 auf 56% im Berichtsjahr gesunken. Die mobilen Palliativdienste verfügten durchschnittlich über 1.6 Vollzeitstellen an beschäftigten Ärzt:innen (2023: 1.6 Vollzeitstellen). 69% der Ärzt:innen verfügten über einen IdS (2023: 68%).

Bei den spezialisierten Settings ist eine generelle Abnahme der VZÄ beschäftigten Personal in Pflege- und Betreuung zu beobachten.

In der stationären Langzeitpflege wurden durchschnittlich 139 Betten betrieben. Dies entspricht eine Abnahme von 6% gegenüber 2023 (149 Betten). Die meisten stationären Langzeitpflegeinstitutionen (46%) haben sowohl freie Ärzt:innenwahl als auch fixe Heimärzt:innen. 21% der Institutionen verfügen über fixe Heimärzt:innen und 32% ausschliesslich über die freie Ärzt:innenwahl. Die Weiterbildungen in Palliative Care wurden im Jahr 2024 erstmalig für die stationäre Langzeitpflege erhoben.

## 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

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

**Sandra Jaun**  
Projekte und Entwicklung  
sandra.jaun@palliative.ch

**Corina Wirth**  
Geschäftsführerin, Dr. phil. nat. et sci. med.  
corina.wirth@palliative.ch