



Schweizerischer Bericht zu den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen 2021

Daten der zertifizierten Institutionen (2021)

Rafael Knupp, Ella Benninger, Renate Gurtner Vontobel

Zusammenfassung

Diese Studie befasst sich mit den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen der Schweiz im Jahr 2021. Bei den 89 zertifizierten Institutionen wurde mittels einer standardisierten Onlinebefragung erstmals die Strukturdaten abgefragt. Durch die hohe Rücklaufquote von 87% (100% bei den spezialisierten, stationären Institutionen) sind die Daten aussagekräftig und repräsentativ.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass in der Schweiz in 375 zertifizierten spezialisierten Palliativbetten im Jahr 2021 insgesamt 7'912 Patienteneintritte registriert wurden, 6'008 Patient:innen mit einer onkologischen Hauptdiagnose (79%).

Die 20 zertifizierten mobilen Palliativ Care Dienste haben insgesamt 12'477 spitalinterne Konzile geleistet und 4'784 spitalexterne Fälle begleitet.

In 23 der schweizweit 32 zertifizierten Langzeitinstitutionen wurden 2021 insgesamt 3'736 Betten betrieben und 2'176 Eintritte wurden registriert. Im Durchschnitt entspricht das 162 Betten und 95 Eintritten pro Institution.

Das Ziel ist die Strukturdaten der zertifizierten Institutionen inskünftig jährlich zu erheben und dadurch auch Aussagen zu Trends zu ermöglichen.

Hintergrund

Bund und Kantone haben im Rahmen der Plattform «Nationale Gesundheitspolitik» beschlossen, die Palliative Care in der Schweiz gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren zu fördern. Sie haben dazu die Nationale Palliative Care Strategie (2010-2015) erarbeitet und verabschiedet. Im Handlungsfeld «Versorgung» der Nationalen Strategie bestand das Ziel darin, Bedingungen dafür zu schaffen, dass adäquate Angebote der Palliative Care zur Verfügung stehen und dass die Patientinnen und Patienten diese im Bedarfsfall in Anspruch nehmen können.

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 haben, gelten als sogenannt «zertifizierte Institution».

palliative.ch – die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung – hat erstmals eine Erhebung der Strukturdaten aller mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zertifizierten Institutionen durchgeführt. Im Zeitraum von April bis Juni 2022 wurden in einer Vollerhebung alle 89 Institutionen mittels Onlinefragebogen befragt. Die Daten zeigen das Palliative Care-Geschehen in der Schweiz für das Kalenderjahr 2021.



Die Palliativversorgung in der Schweiz

Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Patient:innen sowie ihrer nahestehenden Bezugspersonen. Da die Palliative Care 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 und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, 2012).

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Strukturdaten der (zertifizierten) Palliative Care-Versorgung wurden bislang nicht systematisch erhoben. Mittels dieser systematischen Erhebung der Strukturdaten aller Institutionen mit dem Label «Qualität in Palliative Care» soll erstmals eine Aussage zur Anzahl Palliativbetten, Patiententage, Verweildauer und Austritte gemacht werden. Die Daten dienen einerseits als Benchmarking und andererseits können sie in Zukunft Veränderungen und Entwicklungen in der Versorgungsstruktur sichtbar machen. Diese Informationen können auch für politische Steuerungs- und Entscheidungsprozesse von Bedeutung sein.

Methode

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels einer Online-Umfrage mit dem Umfragetool SurveyMonkey™. Der Fragebogen umfasst je nach zertifiziertem Versorgungsbereich unterschiedliche Fragen, wobei sich diese ausschliesslich auf die Palliative Care beziehen. Die Umfrage konnte auf Deutsch oder Französisch beantwortet werden. Der Zeitraum der erfassten Daten ist vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021.

Sample

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

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 Patientinnen 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.

Umfrageadministration

Die Einladung zur Umfrage erfolgte per Mail am 19. April 2022 durch die Geschäftsstelle palliative.ch. Ein erster Reminder erfolgte per 10. Mai 2022 und ein zweiter Reminder an die spezialisierten stationären Institutionen am 24. Mai 2022. Die Umfrage wurde per 30. Juni 2022 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 87% erzeugt werden. Die Rücklaufquoten bei den spezialisierten stationären Institutionen 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
MPD	Spezialisierte mobile Palliative Care Dienste (spitalintern und -extern)
LZP	Institutionen der Langzeitpflege

Tabelle 1

Grundgesamtheit und Rücklauf

Zertifizierter Bereich	Grund- gesamtheit <i>N</i>	Rücklauf <i>n</i> (Rücklaufquote)*
Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)	34	34 (100%)
Spezialisierte mobile Dienste (spitalintern und -extern; MPD)	23	20 (87%)
Institutionen der Langzeitpflege (LZP)	32	23 (72%)
Total	89	77 (87%)

*vollständig abgeschlossen

Spezialisierte Palliative Care

Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)

In der Schweiz werden insgesamt 375 Palliative Care Betten in zertifizierten spezialisierten stationären Institutionen (SSPC) betrieben. Durchschnittlich verfügt eine Institution über 11 Betten ($SD = 5$). Die kleinste Anzahl Betten liegt bei 6 und die grösste bei 36. Die Palliative Care Betten sind durchschnittlich zu 91% belegt.

Die SSPC haben insgesamt 7'912 Patienteneintritte im Jahr 2021 verzeichnet. Im Durchschnitt entspricht dies 233 Eintritte pro Institution ($SD = 106$). 33 der insgesamt 34 SSPC haben total 6'008 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD versorgt. Dies entspricht 79% aller Eintritte.¹ 29 von 34 der zertifizierten SSPC haben 94'684 Pflage tage im Jahr 2021 geleistet. Durchschnittlich leistete jede Institution 3'265 Pflage tage ($SD = 1'289$). Im Mittel werden pro Patient:in 14 Pflage tage geleistet.²

Die statistische 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. 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 Triageprozesses (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)

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Betriebene Palliative Care Betten	375	11	6	36	5	34
Patienteneintritte	7'912	233	74	536	106	34
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	6'008	182	73	400	75	33
Pflage tage	94'684	3'265	951	5'921	1'289	29
Patientenaustritte	7'992	242	73	477	111	33
<i>davon Todesfälle</i>	<i>3'876</i>	<i>118</i>	<i>29</i>	<i>321</i>	<i>62</i>	<i>33</i>
<i>davon in ein anderes Spital / Abteilung</i>	<i>319</i>	<i>12</i>	<i>1</i>	<i>45</i>	<i>12</i>	<i>33</i>
<i>davon nach Hause mit SPITEX</i>	<i>2501</i>	<i>76</i>	<i>8</i>	<i>236</i>	<i>52</i>	<i>33</i>
<i>davon in Pflegezentren</i>	<i>1124</i>	<i>35</i>	<i>0</i>	<i>99</i>	<i>25</i>	<i>33</i>
<i>davon Psychiatrische Klinik</i>	<i>10</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>33</i>
<i>davon andere Austritte</i>	<i>162</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>56</i>	<i>13</i>	<i>33</i>
Weiterbildungsstellen Palliativmedizin in Vollzeit-äquivalenten	50	2	0	6	1.4	34

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

¹ Die Zahl der Patienteneintritte wurde aufgrund von Missed Values bei der Anzahl onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD auf 7'639 korrigiert.

² Die durchschnittliche Anzahl Pflage tage pro Patient:in wurde in Bezug auf die Patienteneintritte ermittelt. Die Zahl der Patienteneintritte wurde aufgrund von Missed Values der Anzahl Pflage tage auf 6'677 korrigiert.

33 von 34 der zertifizierten SSPC haben insgesamt 7'992 Patientenaustritte im Jahr 2021 verzeichnet. Dies entspricht durchschnittlich 242 Patientenaustritte pro Einrichtung. Die Austritte unterteilen sich in 48.5% Todesfälle, 31.3% nach Hause mit SPITEX, 14.1% in Pflegezentren, 4% in ein anderes Spital / Abteilung und 0.1% psychiatrische Klinik. 2% sind andere oder nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 1).

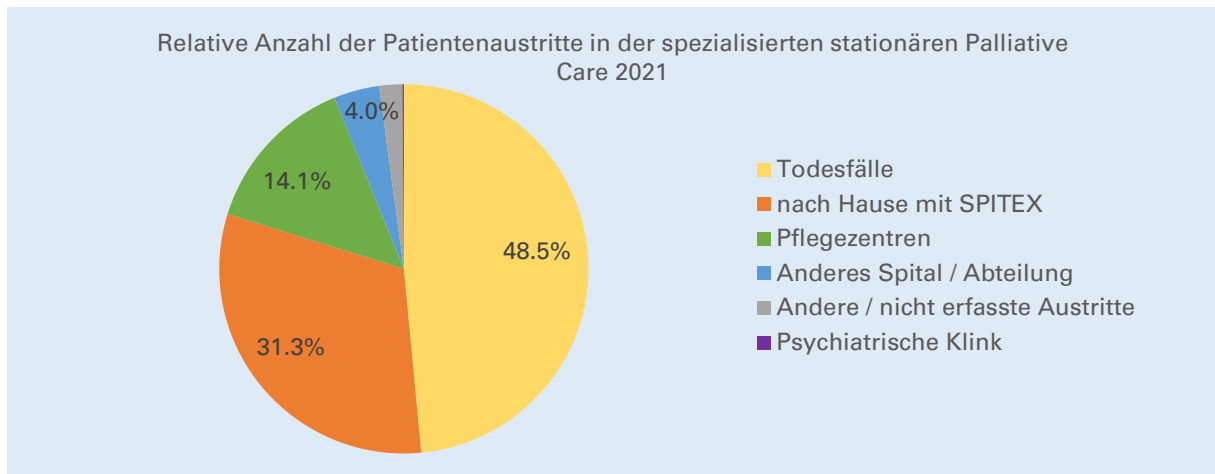


Abbildung 1. Patientenaustritte in der spezialisierten stationären Palliative Care 2021

In der Abbildung 2 sind die Patienteneintritte mit den Anteilen onkologischer und anderer Hauptdiagnosen sowie die Patientenaustritten mit den Anteilen Todesfällen und anderer Austritte dargestellt. Das Delta zwischen den Ein- und Austritten (+80 Austritte) könnte sich durch den Zeitraum (Kalenderjahr) der erhobenen Daten sowie Falscheingaben erklären lassen.

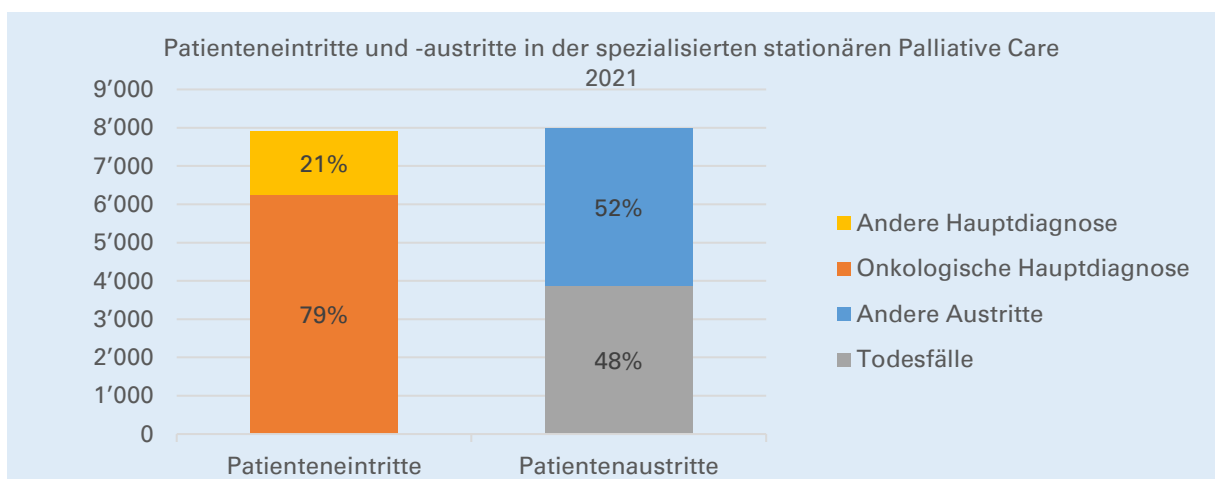


Abbildung 2. Patienteneintritte und -austritte in der spezialisierten stationären Palliative Care

Insgesamt verfügen die SSPC über 50 Weiterbildungsstellen für Palliativmediziner:innen. Davon sind 48 besetzt, was 96% entspricht. Eine Einrichtung hat im Durchschnitt 2.1 Weiterbildungsstellen ($SD = 1.4$).

Spezialisierte mobile Palliative Care Dienste (MPD)

Das Label «Qualität in Palliative Care» unterscheidet zwischen Palliativ-Konsiliardiensten (spitalintern) und mobilen Palliativdiensten (spitalextern). Von den 20 zertifizierten MPD sind 6 mobile Palliativdienste (spitalextern), 6 Palliativ-Konsiliardienste und 8 mobile Palliativdienste (spitalextern) UND Palliativ-Konsiliardienste.

12 der zertifizierten Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern) haben 12'477 Konzile im Jahr 2021 erbracht. Durchschnittlich erbrachte jeder spitalinterne Dienst 1'040 Konzile, wobei sich die Anzahl Konzile nach Institution von 24 bis 3'924 erstreckt ($SD = 149$). 14 der mobilen Palliativdienste (spitalextern) haben 4'784 Fälle im Jahr 2021 behandelt. Durchschnittlich behandelte jeder spitalexterne Dienst 342 Fälle. 19 der zertifizierten MPD (spitalintern und -extern) verfügen über 58.8 Vollzeitstellen Palliativmediziner:innen im Jahr 2021. Durchschnittlich verfügt jeder MPD über 3.1 Vollzeitstellen. 17 der MPD haben insgesamt 5'961 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD versorgt. Pro zertifiziertem MPD sind das durchschnittlich 350 Patient:innen (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3

Statistische Werte der spezialisierten mobilen Palliative Care Diensten (MPD)

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Fälle (spitalextern)	4'784	342	50	699	192	14
Konzile (spitalintern)	12'477	1040	24	3'924	149	12
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	5'961	351	10	1'000	288	17
Palliativmediziner:innen in Vollzeitäquivalenten	58.8	3.1	1.0	7.4	2.0	19

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

Spezialisierte mobile Pall Care Dienste (MPD)

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 Patienten und 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 bei fortgesetzter Beratung im Sinn einer Liaison-Tätigkeit erfolgen.

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.

Allgemeine Palliative Care

Institutionen der Langzeitpflege (LZP)

In 23 zertifizierten Institutionen der Langzeitpflege (LZP) werden insgesamt 3'736 Betten betrieben. Durchschnittlich verfügt eine Institution über 162 Betten ($SD = 83$). Die kleinste Institution verfügt über 54 und die grösste über 403 Betten. Die Institutionen haben insgesamt 2'176 Patienteneintritte im Jahr 2021 verzeichnet. Im Durchschnitt entspricht dies 95 Eintritte pro Institution ($SD = 70$). 16 der zertifizierten LZP haben insgesamt 253 Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD behandelt. Dies entspricht 17% aller Eintritte.³

Tabelle 4

Statistische Werte der Langzeitpflege (LZP)

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Betriebene Palliative Care Betten	3'736	162	54	403	85	23
Patienteneintritte	2'176	95	13	95	70	23
Patient:innen mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	253	16	1	50	16	16
Patientenaustritte	2'103	91	13	270	69	23
<i>davon Todesfälle</i>	1'220	53	13	140	33	23
<i>davon in ein Spital</i>	122	11	1	57	16	23
<i>davon in andere Pflegezentren</i>	136	10	0	21	7	23
<i>davon andere Austritte</i>	625	28	1	154	38	23

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

In den 23 zertifizierten LZP wurden insgesamt 2'103 Patientenaustritte im Jahr 2021 verzeichnet. Dies entspricht durchschnittlich 102 Patientenaustritte pro Institution. Die Austritte unterteilen sich in 58% Todesfälle, 6.5% in ein Spital und 5.8% in andere Pflegezentren. 29.7% sind andere oder nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 3).

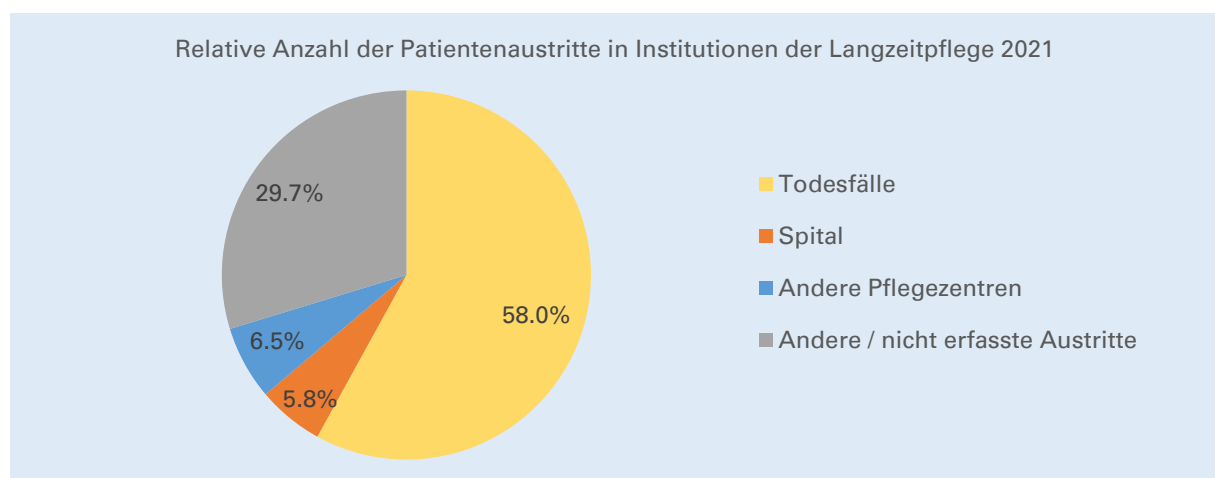


Abbildung 3. Patientenaustritte in Institutionen der Langzeitpflege 2021

³ Die Zahl der Patienteneintritte wurde aufgrund von Missed Values der Anzahl onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD auf 1'454 korrigiert.

Diskussion

Die Bevölkerungsszenarien des Bundesamtes für Statistik (2020) gehen von einem anhaltenden Wachstum der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz aus, die im Jahr 2050 voraussichtlich etwa 10,4 Millionen Personen umfasst. Analog wird sich auch die Altersstruktur der Bevölkerung in den kommenden Jahrzehnten tiefgreifend verändern und damit auch der Bedarf an Palliativen Care-Versorgungsstrukturen.

Ziel ist es, die Strukturdaten auch in Zukunft jährlich zu erheben und dadurch auch Aussagen zu Trends zu ermöglichen. Die Nullmessung hat dazu den Grundstein gelegt. Zudem wurde ein Lerneffekt erzeugt, wodurch bei zukünftigen Erhebungen die Datenqualität gesteigert werden kann.



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

Rafael Knupp

Projekte und Entwicklung, MSc BA
rafael.knupp@palliative.ch

Ella Benninger

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

Renate Gurtner Vontobel

Geschäftsführerin, MPH
renate.gurtner@palliative.ch