



Schweizerischer Bericht zu den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen 2022

Daten der zertifizierten Institutionen (2022)

Rafael Knupp, Ella Benninger, Renate Gurtner Vontobel

Zusammenfassung

Diese Studie befasst sich mit den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen der Schweiz im Jahr 2022. Bei 85 Institutionen bzw. 94 zertifizierten Versorgungsbereichen wurden mittels einer standardisierten Onlinebefragung die Strukturdaten abgefragt. Durch die hohe Rücklaufquote von 88% (100% bei den spezialisierten stationären Institutionen) sind die Daten aussagekräftig und repräsentativ.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass in der Schweiz im Jahr 2022 insgesamt 393 zertifizierte spezialisierte Palliativbetten verfügbar waren. Gegenüber dem Vorjahr existierten somit 5% mehr zertifizierte Betten. Mit durchschnittlich 12 Palliativbetten verfügten die Palliativstationen gegenüber 2021 über ein Bett mehr pro Station (+9%). Durchschnittlich verzeichnete die spezialisierte stationäre Palliativ Care 247 Patienteneintritte (+6%), davon 65% mit einer onkologischen Hauptdiagnose gemäss ICD. Im Mittel wurden 3'566 Pflagetage (+9%) geleistet und 269 Patientenaustritte (+11%) erfasst.

Die spitalinternen Palliativ-Konsiliardienste leisteten durchschnittlich 515 Erstkonsile und 1'945 Folgekonsile, wobei sich die Dienste sehr stark voneinander unterscheiden. Die zertifizierten mobilen Palliativdienste begleiteten im Mittel 366 Patientenfälle, führten 1'406 telefonische Patientenkontakte und verzeichneten 1'553 Patientenbesuche durch Pflege und Betreuung sowie 426 Patientenbesuche durch Ärztinnen und Ärzte.

In 26 der schweizweit 35 zertifizierten Langzeitinstitutionen wurden 2022 insgesamt 3'736 Betten betrieben und 2'665 Eintritte registriert. Im Durchschnitt entspricht das 144 Betten und 103 Eintritte pro Institution. Gegenüber 2021 entspricht das einer Abnahme von 11% der durchschnittlichen Anzahl Betten und einer Zunahme von 8% der durchschnittlichen Anzahl Eintritte.

Das Elektronische Patientendossier (EPD) ist mehrheitlich noch nicht im Einsatz. Über die Hälfte (52.4%) aller zertifizierten Institutionen haben angegeben, dass das EPD im Jahr 2022 nicht im Einsatz war. Bei 23.8% ist das EPD zwar im Einsatz, jedoch nicht systematisch. 23.8% der zertifizierten Institutionen nutzen das EPD systematisch.

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, 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 besitzen, gelten als sogenannt «zertifizierte Institution».

palliative.ch – die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung – führte die zweite Erhebung der Strukturdaten aller mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zertifizierten Institutionen durch. Im Zeitraum von April bis Juni 2023 wurden in einer Vollerhebung alle 85 Institutionen bzw. 94 zertifizierte Versorgungsbereiche mittels Onlinefragebogen befragt. Die Daten zeigen das Palliative Care-Geschehen in der Schweiz für das Kalenderjahr 2022.

Die Palliativversorgung in der Schweiz

Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten nach Krankheitsbildern und deren Stadien wenig sinnvoll. Es wird vielmehr zwischen «Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Palliative Care» und zwischen «Patientinnen und Patienten 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

Die Strukturdaten der (zertifizierten) Palliative Care-Versorgung wurden erstmals systematisch für das Jahr 2021 erhoben. Für die Erhebung der Daten für das Jahr 2022 wurde der Fragebogen präzisiert. Dabei wurde die Vergleichbarkeit weitestgehend erhalten, damit Jahresvergleiche möglich sind.

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 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.

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.

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 2022 bis 31. Dezember 2022.

Sample

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

Umfrageadministration

Die Einladung zur Umfrage erfolgte per Mail am 18. April 2023 durch die Geschäftsstelle palliative.ch. Ein erster Reminder erfolgte per 10. Mai 2022 und ein zweiter Reminder am 16. Mai 2022. Die Umfrage wurde per 20. Juni 2023 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 88% erzeugt werden. Die Rücklaufquote 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	Grundgesamtheit <i>N</i>	Rücklauf <i>n</i> (Rücklaufquote)*
Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)	34	34 (100%)
Spezialisierte mobile Dienste (spitalintern und -extern; MPD)	25	23 (92%)
Institutionen der Langzeitpflege (LZP)	35	26 (74%)
Total	94	83 (88%)

*vollständig abgeschlossen

Einsatz Elektronisches Patientendossier (EPD)

Das Elektronische Patientendossier ist mehrheitlich noch nicht im Einsatz (vgl. Abbildung 1). Über die Hälfte (53.0%) der zertifizierten Institutionen gaben an, dass das EPD im Jahr 2022 nicht im Einsatz war. Bei 22.9% ist das EPD zwar im Einsatz, jedoch nicht systematisch. 24.1% der zertifizierten Institutionen nutzen das EPD systematisch.

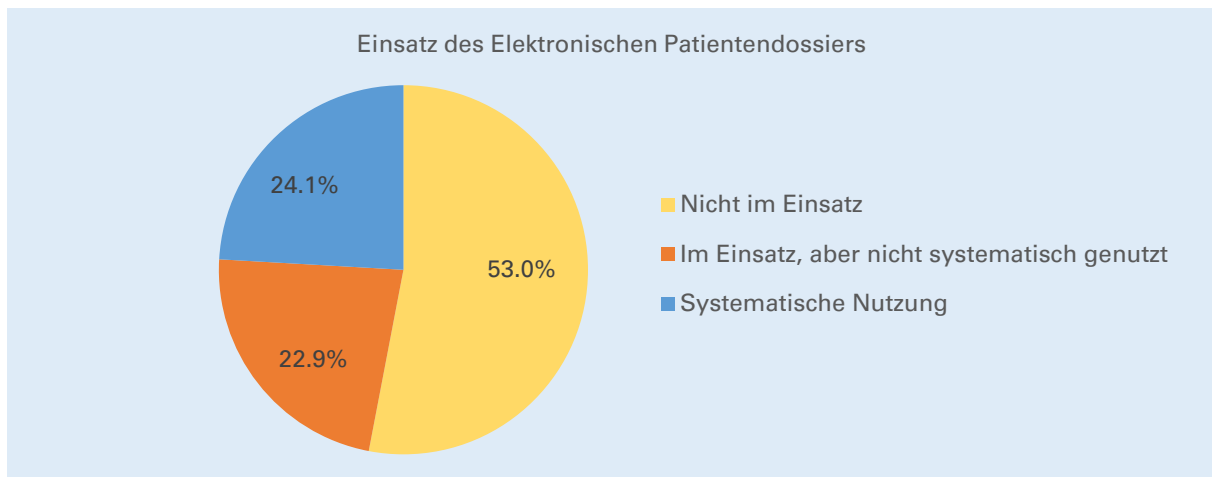


Abbildung 1. Einsatz EPD 2022

Der Einsatz des EPD unterscheidet sich nach Versorgungsbereich stark (vgl. Abbildung 2). Bei mehr als der Hälfte (59%) der SSPC steht das EPD im Einsatz. Insbesondere die systematische Nutzung ist mit 41% deutlich höher als in den anderen Versorgungsbereichen. Bei den MPD ist das EPD nur bei einem Drittel (35%) im Einsatz und lediglich 13% nutzen dies systematisch. In der LZP ist das EPD bei 43% im Einsatz, jedoch wird es nur bei 12% systematisch genutzt.

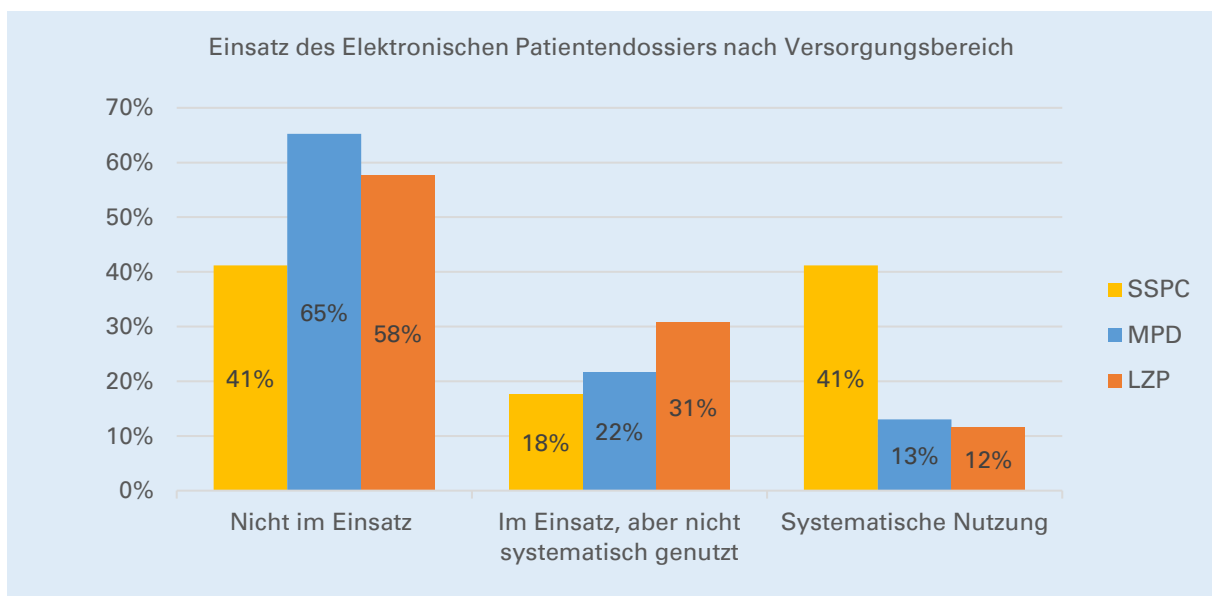


Abbildung 2. Einsatz EPD nach Versorgungsbereich



Spezialisierte Palliative Care

Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)

In der Schweiz wurden 2022 insgesamt 393 Palliative Care Betten in zertifizierten spezialisierten stationären Institutionen (SSPC) betrieben. Durchschnittlich verfügte eine Institution über 12 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 8'165 Patienteneintritte im Jahr 2022 ($n = 34$). Im Durchschnitt entspricht dies 247 Eintritte pro Institution ($SD = 123$). 31 der 34 SSPC versorgten total 5'272 Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD. Dies entspricht 65% aller Eintritte.¹ 30 der insgesamt 35 zertifizierten SSPC leisteten 106'971 Pflage tage im Jahr 2022. Durchschnittlich leistete jede Institution 3'566 Pflage tage ($SD = 1'379$). Im Mittel wurden pro Patient:in 15 Pflage tage geleistet.² 65% der SSPC verfügen über einen spitalinternen Palliativ-Konsiliardienst und 59% 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 stationäre 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) 2022

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Betriebene Palliative Care Betten	393	12	5	36	6	34
Nicht bewirtschaftete Palliative Care Betten in Folge Fachkräftemangel	17	1	0	6	1	31
Patienteneintritte	8'165	247	51	643	123	33
Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	5'272	170	41	420	96	31
Pflage tage	106'971	3'566	784	6'329	1'379	30
Patientenaustritte	8'887	269	51	636	133	33
<i>davon Todesfälle</i>	4'213	128	23	408	75	33
<i>davon in ein anderes Spital / Abteilung</i>	366	12	0	87	17	30
<i>davon nach Hause mit SPITEX</i>	2'512	81	11	281	62	31
<i>davon in Pflegezentren</i>	1'093	36	0	100	26	30
<i>davon Psychiatrische Klinik</i>	24	1	0	7	2	27
<i>davon andere / nicht erfasste Austritte</i>	679	20	0	39	11	33

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

¹ Die Zahl der Patienteneintritte 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 Patienteneintritte ermittelt. Die Zahl der Patienteneintritte und Anzahl Pflage tage wurden aufgrund von Missed Values korrigiert.

33 der 34 zertifizierten SSPC verzeichneten insgesamt 8'887 Patientenaustritte im Jahr 2022. Dies entspricht einem Durchschnitt von 269 Patientenaustritten pro Institution. Die Austritte unterteilen sich in 46.0% Todesfälle, 29.1% nach Hause mit SPITEX, 12.9% in Pflegezentren, 4.3% in ein anderes Spital / Abteilung und 0.4% in eine psychiatrische Klinik. 7.6% sind andere oder nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 3).³

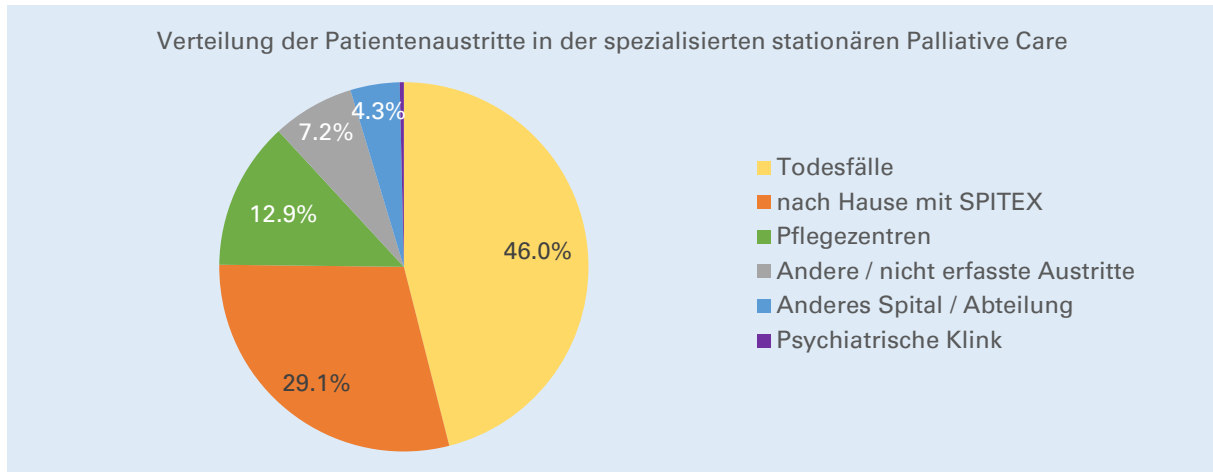


Abbildung 3. Patientenaustritte in der spezialisierten stationären Palliative Care 2022

Erstmals wurden 2022 die Personalbestände der SSPC erhoben (vgl. Tabelle 3). Die SSPC verfügten insgesamt über 101 Vollzeitstellen Ärztinnen und Ärzte, wovon 48% einen interdisziplinären Schwerpunkt in Palliativmedizin (IdS) aufwiesen. Durchschnittlich entspricht das 3.0 Vollzeitstellen ($SD = 1.4$) bzw. 1.4 Vollzeitstellen mit einem IdS pro Institution ($SD = 0.7$). 33 von 34 SSPC verfügten über 581 Vollzeitstellen Pflege und Betreuung. Eine Institution verfügte somit durchschnittlich über 17.6 Vollzeitstellen ($SD = 12.1$). 30 der 35 SSPC verfügten insgesamt über 22.1 Weiterbildungsstellen für Palliativmedizinerinnen und -mediziner. Davon sind 19.4 besetzt, was 88% entspricht. Eine Institution hatte im Durchschnitt 0.7 Weiterbildungsstellen ($SD = 0.8$).

Tabelle 3

Personalbestände der spezialisierten stationären Palliative Care (SSPC)

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)	101	3.0	1.0	6.5	1.4	34
<i>davon IdS</i>	48	1.4	0.7	3.0	0.7	33
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)	581	17.6	7.6	77.0	12.1	33
<i>davon A2</i>	97	4.6	0.0	60.0	12.8	21
<i>davon B1</i>	78	3.0	0.0	14.0	2.7	26
<i>davon B2</i>	64	3.0	0.0	9.7	2.8	21
<i>davon CAS</i>	104	3.7	0.0	14.0	3.5	28
<i>davon MAS</i>	115	4.0	0.0	20.0	4.9	29
<i>davon HöFa</i>	38	1.7	0.0	6.7	1.7	22
Weiterbildungsstellen Palliativmediziner:innen	22.1	0.7	0.0	2.5	0.8	30
<i>davon besetzt</i>	19.4	0.6	0.0	2.4	0.7	30

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

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

Im Vergleich zum Vorjahr 2021 erhöhten sich mit Ausnahme der Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD (-7%) alle Durchschnittswerte oder blieben unverändert (vgl. Tabelle 4). Die Anzahl zertifizierter Palliativbetten stieg von 375 auf 393 an (+5%). Die zertifizierten SSPC verfügten durchschnittlich über ein Palliative Care Bett mehr als im Vorjahr, was einer Veränderung von +9% entspricht.⁴ Ebenfalls verzeichneten die SSPC leicht mehr Patienteneintritte (+6%), mehr Pflage tage (+9%) und mehr Patientenaustritte (+11%) pro Institution im Jahr 2022.

Tabelle 4
Vergleich Mittelwerte SSPC 2021 - 2022

Item	M (2021)	M (2022)	Delta
Betriebene Palliative Care Betten	11	12	+9%
Patienteneintritte	233	247	+6%
Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	182	170	-7%
Pflage tage	3'265	3'566	+9%
Patientenaustritte	242	269	+11%
<i>davon Todesfälle</i>	118	128	+8%
<i>davon in ein anderes Spital / Abteilung</i>	12	12	0%
<i>davon nach Hause mit SPITEX</i>	76	81	+7%
<i>davon in Pflegezentren</i>	35	36	+3%
<i>davon Psychiatrische Klinik</i>	1	1	0%

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

⁴ Die Werte enthalten Rundungsdifferenzen.

Spezialisierte mobile Palliative Care Dienste (MPD)

Das Label «Qualität in Palliative Care» unterscheidet zwischen Palliativ-Konsiliardiensten (spitalintern) und mobilen Palliativdiensten (spitaleextern). Von den 22 antwortenden zertifizierten MPD waren 7 mobile Palliativdienste (spitaleextern), 8 Palliativ-Konsiliardienste und 8 mobile Palliativdienste (spitaleextern) UND Palliativ-Konsiliardienste.

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 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.

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.

MPD: Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern)

Die statistischen Werte der Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern) sind in der Tabelle 5 abgebildet. 14 der 16 zertifizierten Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern) erbrachten 7'214 Erstkonsile im Jahr 2022. Durchschnittlich leistete jeder spitalinterne Dienst 515 Erstkonsile⁵, was der Anzahl Patientenfälle entspricht ($SD = 601$). Diese Anzahl variiert nach Institution stark von 33 bis 2'369. Zusätzlich wurden 19'450 Folgekonsile⁶ erfasst ($n = 10$), was einem Durchschnitt von 1'945 Folgekonsile pro Institution entspricht. Die Palliativ-Konsiliardienste erfassten 3'466 Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD ($n = 11$). Der Anteil onkologischer Hauptdiagnosen gemäss ICD aller Erstkonsile liegt bei 54%.⁷

⁵ Als Erstkonsil wird der konsiliarische Beratungsauftrag pro Patientenfall bezeichnet. Es kann nur ein Erstkonsil pro Patientenfall geben.

⁶ Als Folgekonsil werden alle dem Erstkonsil folgenden Patientenkontakte pro Fall bezeichnet. Es kann mehrere Folgekonsile pro Patientenfall 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.

Tabelle 5
Statistische Werte der Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern) 2022

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Konsile						
Erstkonsile	7'214	515	33	2'369	601	14
Folgekonsile	19'450	1'945	100	8'000	2'666	10
Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	3'466	315	10	1'200	362	11
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)	10.4	1.5	1.0	3.1	0.7	7
davon IdS	8.1	1.2	0.7	2.2	0.5	7
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)	15.5	1.9	1.0	3.2	0.8	8
davon A2	-	-	-	-	-	0
davon B1	-	-	-	-	-	0
davon B2	0.5	0.3	0.0	0.5	0.4	2
davon CAS	5.4	0.8	0.2	2.0	0.6	7
davon MAS	5.3	1.1	0.5	2.0	0.6	5
davon HöFa	3.7	0.9	0.0	1.8	0.9	4

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

Die Palliativ-Konsiliardienste verfügten durchschnittlich über 1.5 Vollzeitstellen an beschäftigten Ärztinnen und Ärzten (*SD* = 0.8). 78% der Ärzte und Ärztinnen verfügen über einen interdisziplinären Schwerpunkttitle in Palliative Care (IdS). Durchschnittlich wiesen die Palliativ-Konsiliardienste über 1.9 Vollzeitstellen beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (*SD* = 0.8) aus. 35% des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung verfügten über einen CAS, 34% über einen MAS und 24% hatten die höhere Fachschule abgeschlossen (vgl. Abbildung 4).

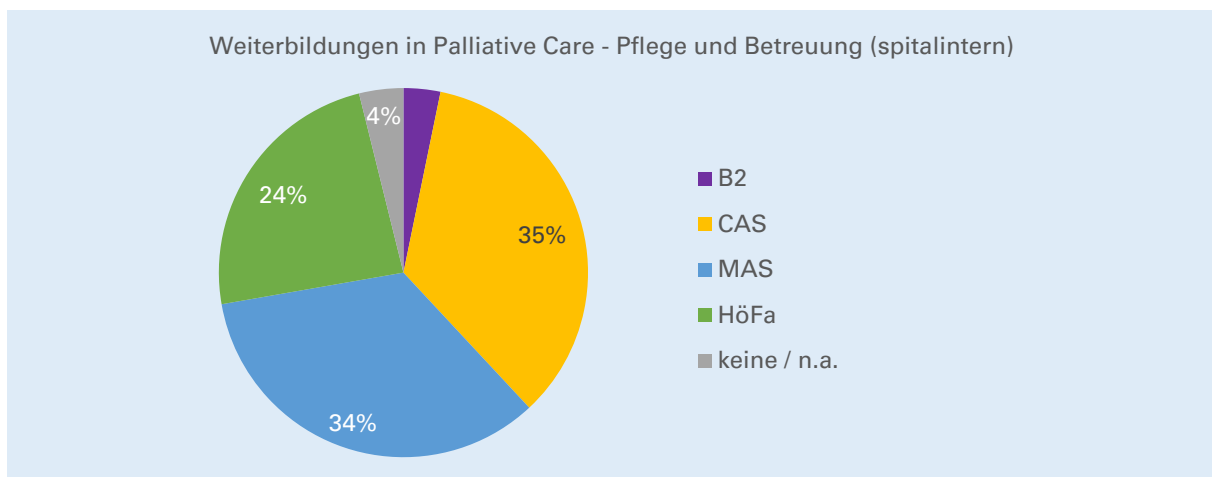


Abbildung 4. Weiterbildungen in Palliative Care des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung (spitalintern)

MPD: Mobiler Palliativdienst (spitalextern)

Die statistischen Werte der mobilen Palliativdienste (spitalextern) sind in der Tabelle 6 abgebildet. Die mobilen Palliativdienste (spitalextern) behandelten im Berichtsjahr 5'124 Patientenfälle. Durchschnittlich behandelte jeder spitalexterne Dienst 366 Patientenfälle ($SD = 221$), hatte 1'406 telefonische Patientenkontakte ($SD = 982$) und wies 1'553 Patientenbesuche durch Pflege und Betreuung ($SD = 2'800$) sowie 426 Patientenbesuche durch Ärztinnen und Ärzte ($SD = 539$) aus. Die spitalexternen Palliativdienste versorgten insgesamt 1'801 Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD ($n = 8$). Pro zertifiziertem mobilen Palliativdienst entspricht das 225 Patienten.

Tabelle 6
Statistische Werte der mobilen Palliativdienst (spitalextern) 2022

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Patientenfälle*	5'124	366	19	745	221	14
Telefonische Patientenkontakte	7'031	1'406	490	3'036	982	5
Patientenbesuche Pflege und Betreuung	12'424	1'553	57	8'334	2'800	8
Patientenbesuche Ärztinnen und Ärzte	2'131	426	40	1'300	539	5
Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	1'801	225	10	587	187	8
Beschäftigte Ärzt:innen in Vollzeitäquivalente (VZÄ)	27.5	1.8	0	7.4	1.7	15
<i>davon IdS</i>	16.9	1.1	0	4.0	0.9	15
Beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung (VZÄ)	80.4	5.4	1.3	14.0	3.9	15
<i>davon A2</i>	11.6	2.9	0	10.2	4.9	4
<i>davon B1</i>	1.3	0.4	0	0.8	0.4	3
<i>davon B2</i>	7.6	1.9	0.8	3.7	1.3	4
<i>davon CAS</i>	18	2.0	0	7.0	2.1	9
<i>davon MAS</i>	20.5	1.7	0.3	6.0	1.6	12
<i>davon HöFa</i>	12.2	2.4	0.5	6.6	2.4	5

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

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

Die spitalexternen Palliativdienste wiesen durchschnittlich 1.8 Vollzeitstellen Ärztinnen und Ärzte aus. 62% der Ärztinnen und Ärzte verfügten über einen interdisziplinären Schwerpunkttitel in Palliativmedizin. Durchschnittlich bestätigten die mobilen Palliativdienste über 5.4 Vollzeitstellen beschäftigtes Personal Pflege und Betreuung ($SD = 3.9$). 25% des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung verfügten über einen MAS, 23% über einen CAS und 15% hatten die höhere Fachschule abgeschlossen. Weiter hatten 14% eine abgeschlossene Weiterbildung A2, 9% einen B2-Abschluss und 2% einen B1-Abschluss (vgl. Abbildung 5).

Aufgrund von Anpassungen am Fragebogen sind bei den MPD keine Jahresvergleiche möglich.

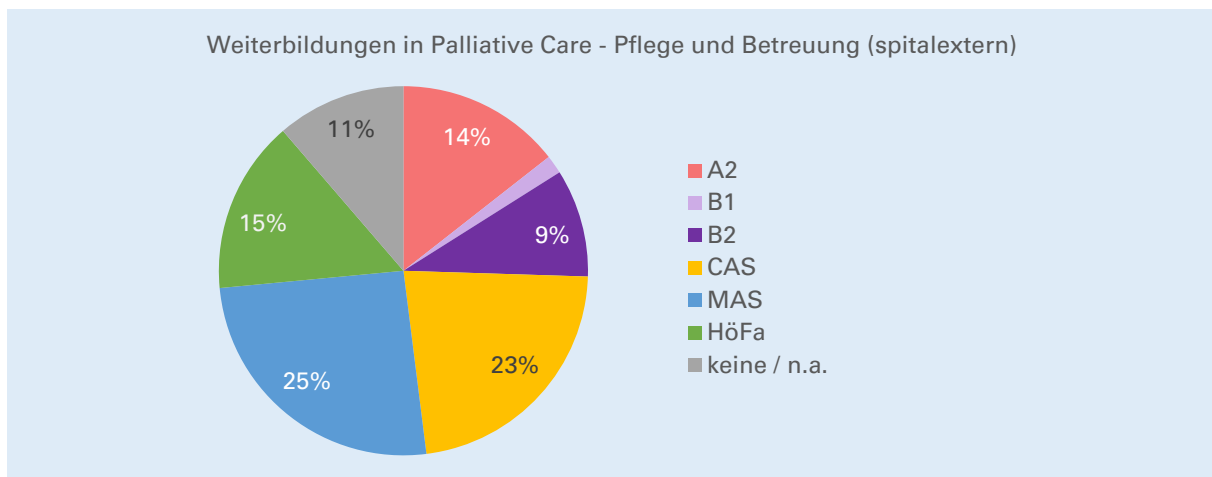


Abbildung 5. Weiterbildungen in Palliative Care des beschäftigten Personals Pflege und Betreuung (spitalextern)

Allgemeine Palliative Care

Institutionen der Langzeitpflege (LZP)

In 26 zertifizierten Institutionen der Langzeitpflege (LZP) wurden insgesamt 3'736 Betten betrieben. Durchschnittlich verfügte eine Institution über 144 Betten ($SD = 80$). Die kleinste Institution wies 54 und die grösste 403 Betten aus. Die Institutionen verzeichneten insgesamt 2'665 Patienteneintritte im Jahr 2022. Im Durchschnitt entspricht dies 94 Eintritten pro Institution ($SD = 92$). 14 der 35 zertifizierten LZP erfassten insgesamt 318 Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD. Dies entspricht 26% aller Eintritte.⁸

Tabelle 7

Statistische Werte der Langzeitpflege (LZP) 2022

Item	Summe	M	Min.	Max.	SD	n
Betriebene Betten	3'736	144	54	403	80	26
Patienteneintritte	2'665	103	14	410	92	26
Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	318	23	3	120	32	14
Patientenaustritte	2'436	94	16	333	80	26
<i>davon Todesfälle</i>	1'411	56	14	167	39	25
<i>davon in ein Spital</i>	104	5	0	16	5	23
<i>davon in andere Pflegezentren</i>	169	8	0	35	10	22
<i>davon andere Austritte / nicht erfasst</i>	752	30	0	132	37	25

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

⁸ Die Zahl der Patienteneintritte wurde aufgrund von Missed Values der Anzahl onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD korrigiert.

In den 26 zertifizierten LZP wurden insgesamt 2'436 Patientenaustritte im Jahr 2022 verzeichnet. Dies entspricht durchschnittlich 94 Patientenaustritten pro Institution. Die Austritte unterteilen sich in 58% Todesfälle, 4% in ein Spital und 7% in andere Pflegezentren. 31% sind andere oder nicht erfasste Austritte (vgl. Abbildung 6).

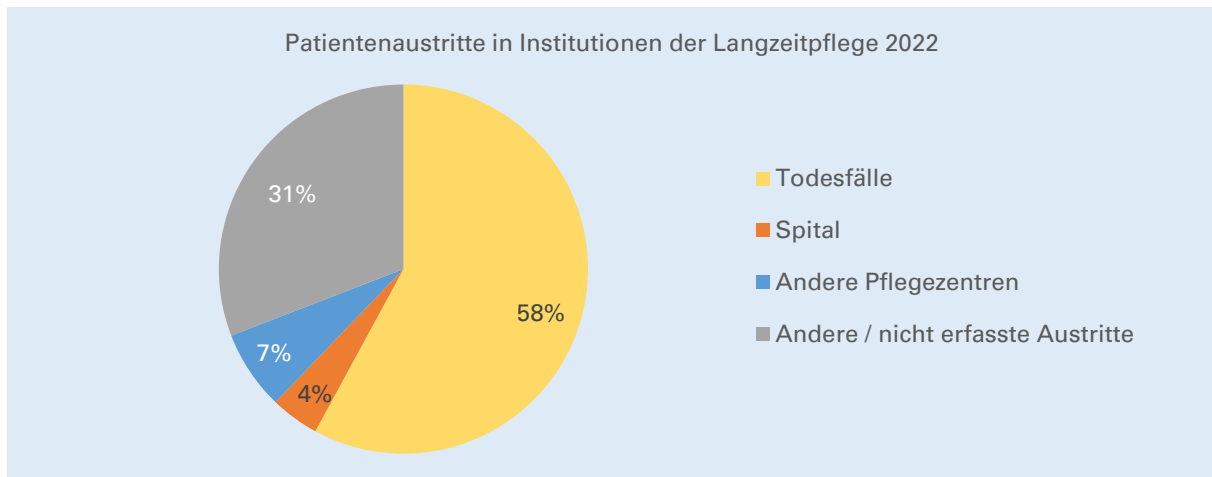


Abbildung 6. Patientenaustritte in Institutionen der Langzeitpflege 2022

In der Abbildung 7 ist die Zusammenarbeit zwischen der LZP und den Haus-/ Heimärztinnen dargestellt. 69.2% boten freie Arztwahl an und 30.8% verfügten über fixe Heimärztinnen und Heimärzte.⁹ Die LZP beschäftigen 12.8 Vollzeitstellen Heimärztinnen und -ärzte, was 1.6 Vollzeitstellen pro Institution entspricht ($n = 8$). Davon verfügten 57% über einen absolvierten Basiskurs in Palliativmedizin und 23% über einen absolvierten Fortbildungskurs «Einmaleins der Pflegeheim-Medizin (Schwerpunkt Geriatrie und Palliative Care)».

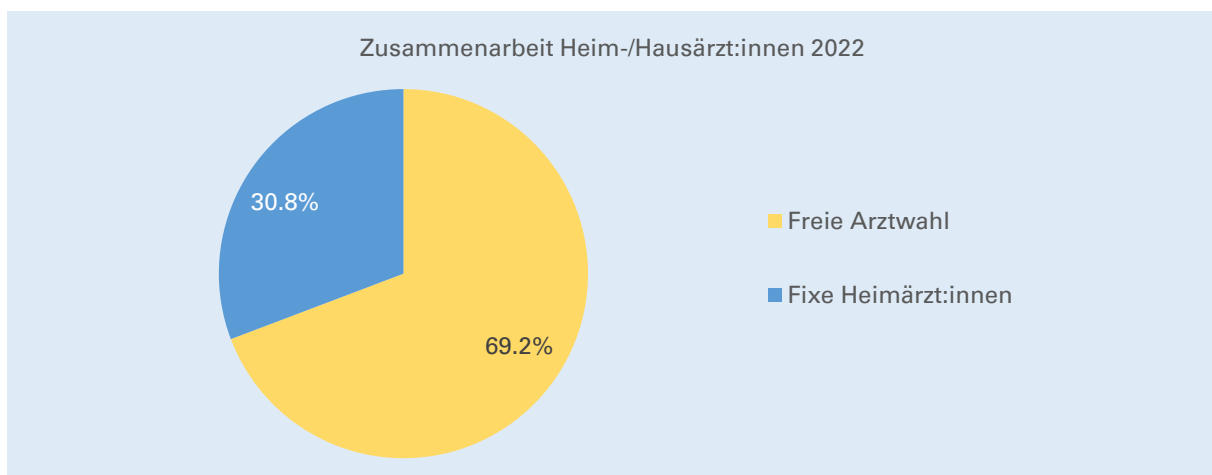


Abbildung 7. Zusammenarbeit mit Heim-/ Hausärzt:innen

⁹ Die Rückmeldungen der Befragung haben gezeigt, dass auch eine Mischform aus Haus-/ Heimärzt:innen und freier Arztwahl zum Einsatz kommt. Dies wurde jedoch nicht erhoben.

Die grössten Veränderungen gegenüber dem Vorjahr 2021 zeigen sich bei der durchschnittlichen Anzahl Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD (+44%), Anzahl Patienteneintritte (+8%), Patientenaustritte in ein Spital (-55%) und Patientenaustritte in andere Pflegezentren (-20%). Die durchschnittliche Anzahl betriebener Betten sank um 11%, von 162 auf 144 Betten. Hingegen verzeichneten die Institutionen durchschnittlich mehr Patienteneintritte (+8%). Die Anzahl der Patientenaustritte stieg mit einer Zunahme von 3% nur leicht (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8.
Vergleich Mittelwerte LZP 2021 - 2022

Item	M (2021)	M (2022)	Delta
Durchschnittliche Anzahl betriebene Betten	162	144	-11%
Durchschnittliche Anzahl Patienteneintritte	95	103	+8%
Durchschnittliche Anzahl Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose ICD	16	23	+44%
Durchschnittliche Anzahl Patientenaustritte	91	94	+3%
<i>davon Todesfälle</i>	53	56	+6%
<i>davon in ein Spital</i>	11	5	-55%
<i>davon in andere Pflegezentren</i>	10	8	-20%
<i>davon andere Austritte / nicht erfasst</i>	28	30	+7%

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

Diskussion

Mit der zweiten Erhebung kann ein erster Jahresvergleich gemacht werden. Dabei zeigt sich, dass gegenüber dem Vorjahr 2021 die Anzahl zertifizierter Palliativbetten von 375 auf 393 stieg. Somit waren 2022 in der Schweiz 5% mehr zertifizierte Palliativbetten im Einsatz als im Vorjahr. Dieser Anstieg ist auf die Zertifizierung zwei neuer Stationen zurückzuführen.

Eine weitere Auffälligkeit zeigt sich im Rückgang der durchschnittlichen Anzahl Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose gemäss ICD von 182 auf 170 (-7%). 2021 waren 79% aller Eintritte Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose. Im Berichtsjahr waren es noch 65% aller Eintritte. Ein gegenteiliges Bild zeichnet sich bei der LZP ab. Der Anteil onkologischer Hauptdiagnosen aller Eintritte erhöhte sich von 17% auf 26%. Die durchschnittliche Anzahl Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose pro Institution stieg um 44% von 16 auf 23 an.

Der Fragenbogen für die MPD wurde basierend auf den Erkenntnissen vom Vorjahr angepasst und präzisiert. Aufgrund dieser Anpassungen sind bei den MPD keine Jahresvergleiche möglich.



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