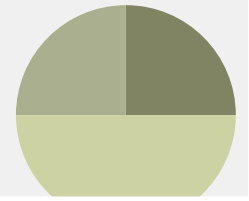
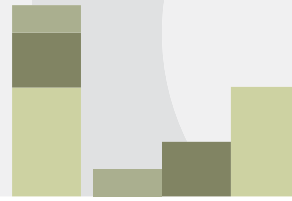


## BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, Juni 2020

Medizinische Statistik der Krankenhäuser

# Hospitalisierungen mit Palliative Care im Jahr 2018

**2018 erhielten rund 5900 hospitalisierte Personen eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care. Mehr als acht von zehn dieser Personen litten an einem Tumor und etwas mehr als die Hälfte verstarb während der letzten Hospitalisierung. Knapp 12% der 2018 im Spital Verstorbenen nahmen eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care in Anspruch.**

Palliative Care umfasst gemäss der Definition des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) «die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende.»

2010 wurde eine nationale Strategie des Bundes und der Kantone ins Leben gerufen, um das Palliative-Care-Angebot auszubauen. Palliative Care ist ein Fokusthema des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» (NFP 67) und zudem Gegenstand eines Forschungsprogramms der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), das sich unter anderem mit der Verfügbarkeit und Verknüpfung von Daten befasst.

Die vorliegende Publikation gibt in diesem Zusammenhang einen Überblick über die verfügbaren Daten zum Thema Palliative Care in Spitälern. Im ersten Teil werden die Merkmale der Patientinnen und Patienten beschrieben, die 2018 im Rahmen einer Hospitalisierung eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten (Definition siehe Kasten «Datenquellen»). Im zweiten Teil wird untersucht, ob die im Spital Verstorbenen vor ihrem Tod palliativ versorgt wurden oder nicht.<sup>1</sup>

Sowohl palliativmedizinische Komplexbehandlungen als auch spezialisierte Palliative Care müssen hohe Anforderungen erfüllen, um als solche anerkannt zu werden (siehe Kasten «Datenquellen»). Sie decken nicht sämtliche im Spital erbrachten Palliativleistungen ab, sind jedoch die einzigen Leistungen, die mithilfe spezifischer Codes im Rahmen der medizinischen Statistik der Krankenhäuser eindeutig erfasst werden. Die Palliativbehandlung erfolgt nicht ausschliesslich in Spitälern, sondern wird unter Umständen auch zu Hause, in Alters- und Pflegeheimen sowie in sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag durchgeführt. Die Inanspruchnahme von Palliativleistungen ausserhalb von Spitälern wird schweizweit bislang noch nicht systematisch erfasst. Somit geben die im Folgenden präsentierten Daten nur beschränkt Auskunft über die Personen, die 2018 palliativ versorgt wurden.

<sup>1</sup> Besten Dank an Professor Gian Domenico Borasio, Leiter der Palliative-Care-Abteilung am Universitätsspital Lausanne (CHUV), für seine sorgfältige Korrekturlesung und Unterstützung bei der Interpretation der Ergebnisse. Die Verantwortung für die Publikation liegt beim Bundesamt für Statistik (BFS).

## Hospitalisierungen mit Palliative Care

Im Jahr 2018 nahmen 5903 hospitalisierte Personen eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care in Anspruch. Etwas mehr als 900 Personen wurden 2018 mindestens zweimal für eine solche Behandlung hospitalisiert. 2018 wurden insgesamt 7059 Hospitalisierungen mit palliativmedizinischer Komplexbehandlung oder spezialisierter Palliative Care registriert.

### Hauptdiagnosen

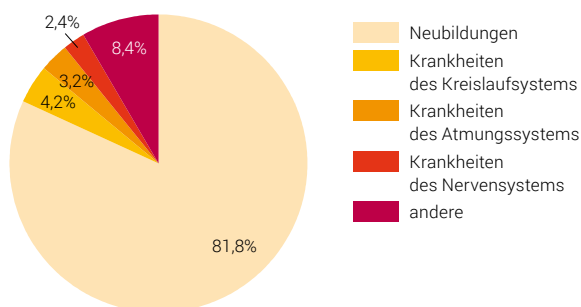
Bei 81,8% der Patientinnen und Patienten, die eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten, wurde beim letzten stationären Spitalaufenthalt mit Palliativpflege als Hauptdiagnose ein Tumor festgestellt. Auf die übrigen Diagnosegruppen entfallen jeweils maximal 4% der palliativmedizinisch versorgten Personen (G1).

Nahezu zwei Fünftel der Personen, die 2018 eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care in Anspruch nahmen, hatten eine der fünf folgenden Krebsarten: Lungen- und Bronchialkrebs (15,0% der Personen mit erhaltener palliativmedizinischer Komplexbehandlung oder spezialisierter Palliative Care), Brustkrebs (8,1%), Bauchspeicheldrüsenkrebs (6,5%), Prostatakrebs (4,7%) oder Darmkrebs (4,2%). Bauchspeicheldrüsenkrebs tritt im Vergleich zu den übrigen vier Krebsarten deutlich seltener auf, gehört jedoch zu den häufigsten Diagnosen bei Personen, die palliativ versorgt werden. Dies hängt damit zusammen, dass Bauchspeicheldrüsenkrebs zu den Krebsarten mit den geringsten Überlebenschancen zählt. Bei Krankheiten des Kreislaufsystems ist Herzinsuffizienz die häufigste Hauptdiagnose. Davon sind jedoch nur 1,7% der Personen betroffen, die 2018 eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten. Die häufigste Hauptdiagnose bei Krankheiten des Atmungssystems sind «sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheiten» (1,2% der betroffenen Personen).

### Hauptdiagnose bei Personen mit erhaltener Palliative Care, 2018

Letzte Hospitalisierung mit Palliative Care

G1



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

In 97,6% der Fälle ist die Hauptdiagnose mit mindestens einer Nebendiagnose verbunden. Im Schnitt werden 7,7 Nebendiagnosen gestellt. Tumore sind die häufigste Nebendiagnose (16,7%), als Nebendiagnose treten sie jedoch viel seltener auf. Dahinter folgen Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (10,3%) sowie Krankheiten des Kreislaufsystems (8,7%).

### Geschlecht und Alter

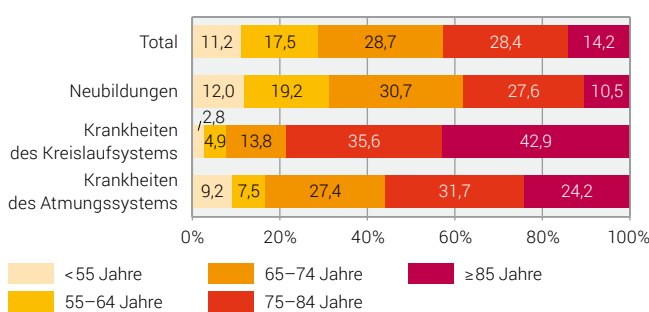
2018 erhielten etwas mehr Männer als Frauen eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care (51,0% gegenüber 49,0%). Insbesondere bei den Krankheiten des Atmungssystems und den Krankheiten des Nervensystems ist ein höherer Männeranteil zu beobachten (59,7% bzw. 55,6%).

Das Durchschnittsalter der palliativ behandelten Personen beträgt 70,7 Jahre. Mehr als zwei Fünftel von ihnen (42,6%) sind mindestens 75 Jahre alt (G2). Personen mit Krankheiten des Kreislaufsystems sind im Schnitt älter. 78,5% sind mindestens 75 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei 80,8 Jahren.

### Alter der Personen mit erhaltener Palliative Care, 2018

Nach Hauptdiagnose

G2



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

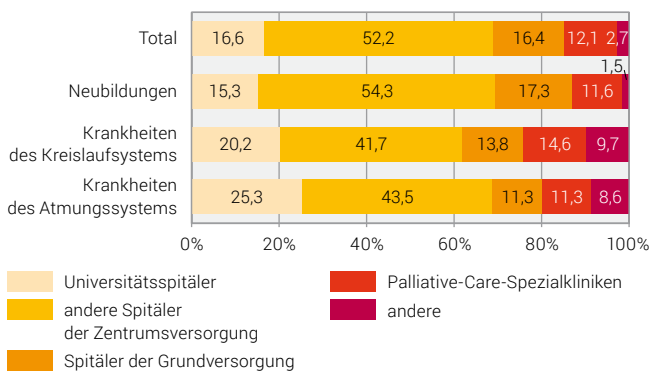
### Spitaltyp, Herkunft der Patientinnen und Patienten sowie Art des Eintritts

16,6% der Patientinnen und Patienten mit erhaltener palliativmedizinischer Komplexbehandlung oder spezialisierter Palliative Care waren 2018 in einem der fünf Universitätsspitäler, 52,2% in anderen Spitälern der Zentrumsversorgung (z.B. Kantonsspitäler) und 16,4% in einem Spital der Grundversorgung hospitalisiert. 12,1% der stationären Palliativbehandlungen erfolgten in vier Palliative-Care-Spezialkliniken in den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Waadt und Zürich. Palliativmedizinische Komplexbehandlungen und spezialisierte Palliative Care werden grösstenteils in einer beschränkten Anzahl an zertifizierten Spitaleinrichtungen angeboten. 94% der Personen, die eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten, wurden in 32 allgemeinen Spitälern oder einer der vier Spezialkliniken versorgt. In diesen 36 Einrichtungen wurden jeweils mindestens 50 Personen palliativ behandelt. 2018 gab es in der Schweiz insgesamt 281 Spitaleinrichtungen.

### Art des Spitals, das Palliative Care anbietet, 2018

Nach Hauptdiagnose

G3



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

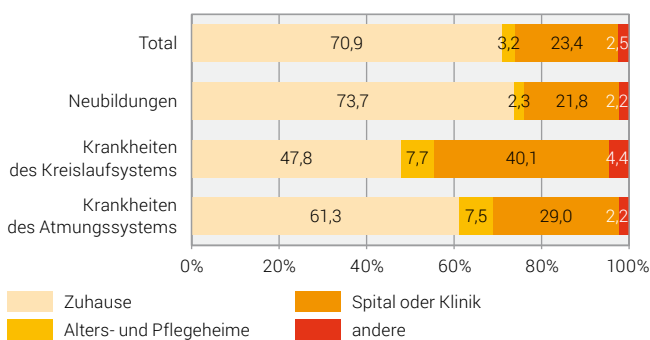
70,9% der 2018 hospitalisierten Personen, die eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten, sind von zu Hause aus ins Spital eingetreten. Knapp ein Viertel (23,4%) wurde aus einem anderen Spital oder innerhalb des Spitals verlegt. In den Palliative-Care-Spezialkliniken belief sich dieser Anteil auf 68,4%. Bei Personen mit diagnostiziertem Tumor ist der Anteil der aus einem anderen Spital verlegten Patientinnen und Patienten etwas geringer (21,8%), bei jenen mit Krankheiten des Kreislaufsystems höher (40,1%; G4).

48,1% der Spitaleinweisungen sind geplant, während in 49,5% der Fälle die Einlieferung notfallmässig erfolgt. Ein geringer Anteil an Notfalleinweisungen bei Personen mit längerem Pflegebedarf, wie sie bei Palliativpatientinnen und -patienten häufig ist, lässt darauf schliessen, dass ihre Behandlung langfristig geplant wird. Sechs von zehn Patientinnen und Patienten werden von zu Hause aus notfallmässig eingeliefert. Bei den aus einem Akutspital verlegten Personen beträgt dieser Anteil weniger als 7%. In den Palliative-Care-Spezialkliniken, in denen hauptsächlich Personen mit vorherigem Aufenthalt in einem Akutspital behandelt werden, ist der Anteil an Notfalleinweisungen sehr gering (7,4%).

### Herkunft der Personen mit erhaltener Palliative Care, 2018

Nach Hauptdiagnose

G4



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

### Wichtigste Ergebnisse

- 81,8% der Personen, die 2018 im Spital eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten, hatten einen Tumor.
- 11,8% der im Spital Verstorbenen wurden vor ihrem Tod palliativ versorgt.
- 29,2% der im Spital verstorbenen Tumorpatientinnen und -patienten wurden vor ihrem Tod palliativ gepflegt. Bei den verstorbenen Patientinnen und Patienten mit einer Krankheit des Kreislaufsystems waren es lediglich 2,5%. Tumore und Krankheiten des Kreislaufsystems sind bei den im Spital Verstorbenen die beiden häufigsten Diagnosen (33,4% bzw. 22,8% der im Spital eingetretenen Todesfälle).

### Hospitalisierungsdauer

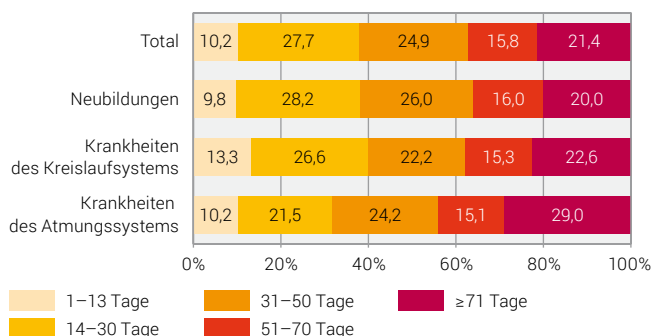
2018 verbrachten die palliativ behandelten Personen bei ihrem letzten Spitalaufenthalt durchschnittlich 19,5 Tage im Spital. In 10% der Fälle belief sich die Hospitalisierungsdauer auf mindestens 39 Tage. Bei den Personen mit Krankheiten des Kreislaufsystems war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei der letzten Hospitalisierung etwas länger (20,2 Tage), bei jenen mit Krankheiten des Atmungssystems kürzer (16,9 Tage). In den Universitäts-spitalern war sie überdurchschnittlich lang (25,1 Tage), während sie in den Palliative-Care-Spezialkliniken leicht unter dem Durchschnitt lag (18,8 Tage).

Palliativleistungen werden in der Regel von Personen in Anspruch genommen, die bereits zuvor behandelt wurden. Über ein Jahr betrachtet weisen die Personen, die 2018 eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten, durchschnittlich 3,7 Hospitalisierungen auf (mit oder ohne Palliative Care). Am höchsten war die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen in den Palliative-Care-Spezialkliniken (4,1 Hospitalisierungen), in denen vorwiegend Personen versorgt werden, die aus anderen Gesundheitseinrichtungen verlegt wurden. Die durchschnittliche Gesamthospitalisierungsdauer beträgt 49,9 Tage. Bei Personen, die im Rahmen ihrer letzten Hospitalisierung in einer Palliative-Care-Spezialklinik oder in einem Universitäts-spital palliativ versorgt wurden, ist sie besonders hoch (56,7 Tage bzw. 63,4 Tage). Mehr als ein Fünftel (21,4%) der Personen, die 2018 eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care in Anspruch nahmen, hatten in den letzten zwölf Monaten vor ihrer letzten Hospitalisierung mit Palliative Care mehr als 70 Tage im Spital verbracht. Bei Personen mit Krankheiten des Atmungssystems ist dieser Anteil am höchsten (29,0%; G5).

### Gesamthospitalisierungsdauer der Personen mit erhaltener Palliative Care während der letzten zwölf Monate, 2018

Nach Hauptdiagnose beim letzten Aufenthalt mit Palliative Care

G5



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

### Todesfälle

Im Jahr 2018 starben 52,0% der Personen mit erfolgter palliativmedizinischer Komplexbehandlung oder spezialisierter Palliative Care bei ihrem letzten Spitalaufenthalt mit Palliative Care. Am höchsten war dieser Anteil bei den Personen mit Krankheiten des Kreislaufsystems (59,9%), am niedrigsten bei den Personen mit Krankheiten des Nervensystems (43,0%). In den Palliative-Care-Spezialkliniken starben 72,9% der Personen bei ihrer letzten Hospitalisierung. Bei den Universitätsspitälern und den Spitälern der Grundversorgung belaufen sich diese Anteile auf 55,8% bzw. 44,6%.

Knapp die Hälfte (49,1%) der Personen, die beim letzten Spitalaufenthalt mit palliativmedizinischer Komplexbehandlung oder spezialisierter Palliative Care nicht starben, kam anschliessend in ein Alters- und Pflegeheim (19,7%) oder wurde erneut (diesmal ohne Palliativversorgung) hospitalisiert (33,4%), bei einigen von ihnen (4,0%) wurden Aufenthalte in beiden Einrichtungen registriert. Etwas mehr als die Hälfte dieser Personen (53,5%) starb vor Ende 2018 beim Aufenthalt im Alters- und Pflegeheim oder bei der letzten Hospitalisierung ohne Palliative Care.

### Lebensende im Spital mit oder ohne Palliative Care

Im zweiten Teil dieser Publikation wird näher auf die im Spital Verstorbenen eingegangen. Insbesondere wird verglichen, ob bei der letzten Hospitalisierung eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erfolgte oder nicht. Für die Analyse werden die gleichen Merkmale herangezogen wie im ersten Teil.

Im Jahr 2018 starben 25 977 Personen im Spital. Dies entspricht nahezu 39% der 2018 in der Schweiz eingetretenen Todesfälle. Im Vergleich zur Gesamtzahl der Todesfälle sterben Männer häufiger im Spital (54,9% gegenüber 48,3% aller Todesfälle). Die im Spital Verstorbenen sind zudem jünger: 69,7% von ihnen waren bei ihrem Tod unter 85 Jahre alt, während sich dieser Anteil bei Betrachtung aller Todesfälle auf 53,2% beläuft.

11,8% der 2018 im Spital Verstorbenen hatten bei ihrer letzten Hospitalisierung eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care in Anspruch genommen.

### Diagnosen

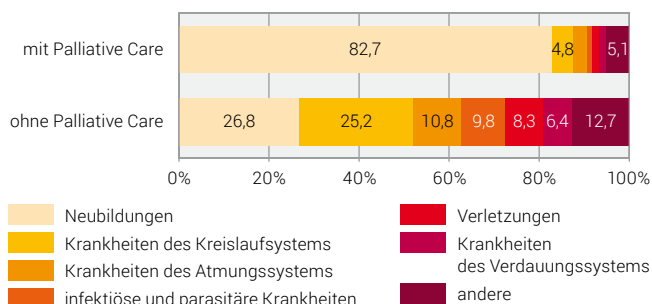
Die Todesfälle im Spital verteilen sich sehr unterschiedlich auf die grossen Diagnosegruppen, je nachdem, ob die Verstorbenen zuvor palliativ behandelt wurden oder nicht. 82,7% der palliativ behandelten Personen hatten einen Tumor. Bei der Vergleichsgruppe ohne Palliativversorgung beträgt dieser Anteil hingegen lediglich 26,8% (G6). Umgekehrt ist festzustellen, dass nur 4,8% der Personen mit erhaltener Palliative Care an einer Krankheit des Kreislaufsystems leiden, während sich dieser Anteil bei den Personen ohne Palliativversorgung auf 25,2% beläuft.

Der Anteil der palliativ versorgten Personen an den im Spital Verstorbenen variiert stark je nach Hauptdiagnose (G7). Am höchsten ist er bei den Personen mit einer Tumorerkrankung (29,2%). Tumore stellen zudem die häufigste Hauptdiagnose bei den im Spital Verstorbenen dar; auf sie entfallen 33,4% der Todesfälle. Krankheiten des Kreislaufsystems bilden die zweithäufigste Hauptdiagnose bei den im Spital eingetretenen Todesfällen (22,8%), doch lediglich 2,5% der Verstorbenen mit einer solchen Diagnose wurden palliativ versorgt. Bei den Krankheiten des Atmungssystems beläuft sich dieser Anteil auf 3,6%, bei den Infektionskrankheiten auf 1,6%. Hinter den Tumorerkrankungen bilden Krankheiten des Nervensystems, insbesondere Fälle von myotrophischer Lateralsklerose, die Diagnosegruppe mit dem höchsten Anteil an Personen mit erhaltener Palliative Care (11,6%). Doch lediglich 2,0% der im Spital eingetretenen Todesfälle wurden dieser Diagnosegruppe zugeordnet.

### Hauptdiagnose bei im Spital Verstorbenen, 2018

Mit oder ohne erhaltener Palliative Care

G6

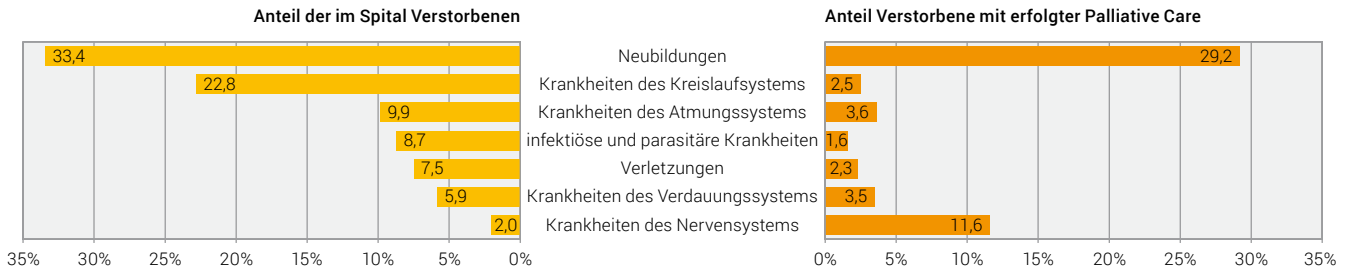


Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

**Anteil der im Spital Verstorbenen mit erfolgter Palliative Care, nach Diagnosegruppe, 2018**

G7



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

Bei genauerer Differenzierung nach Diagnose variiert der Anteil der Verstorbenen, die bei ihrer letzten Hospitalisierung eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder spezialisierte Palliative Care erhielten, noch stärker. Während sich dieser Anteil bei diagnostiziertem Eierstock- oder Brustkrebs auf 42,1% bzw. 39,7% beläuft, ist er bei chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (7,6%) und Herzinsuffizienz (3,2%) deutlich tiefer (G8). Im Fall eines akuten Myokardinfarkts liegt er unter 1%.

Bei den Verstorbenen mit erfolgter Palliative Care werden durchschnittlich 7,5 Nebendiagnosen gestellt, bei denjenigen ohne Palliativversorgung 8,0. Tumorerkrankungen stellen bei den palliativ behandelten Personen die häufigste Nebendiagnose dar. Auf sie entfallen 17,6% aller gestellten Nebendiagnosen. Bei den nicht palliativ versorgten Verstorbenen stehen sie dagegen u. a. hinter den Krankheiten des Kreislaufsystems (17,0%) und den endokrinen Krankheiten (9,9%) erst an siebter Stelle der gestellten Nebendiagnosen (6,1%).

Bei diagnostizierten Tumorerkrankungen ist der Unterschied markanter (47,0% gegenüber 42,1%). Die Zahl der Verstorbenen mit erfolgter Palliative Care im Zusammenhang mit frauenspezifischen Krebsarten wie Brust- und Eierstockkrebs ist deutlich höher als jene der infolge von Prostatakrebs verstorbenen, palliativ versorgten Männer.

Die im Spital gestorbenen Personen mit erfolgter Palliative Care sterben früher als diejenigen, die nicht palliativ betreut wurden: 57,0% der palliativ behandelten Personen waren zum Zeitpunkt des Todes unter 75 Jahre alt, bei den Verstorbenen ohne Palliativversorgung beläuft sich dieser Anteil auf 36,6% (G9); das jeweilige Durchschnittsalter liegt bei 71,0 bzw. 75,9 Jahren. Dies hängt in erster Linie mit der Verteilung auf die grossen Diagnosegruppen zusammen. Tumorerkrankte sterben früher. Bei erfolgter Palliative Care liegt ihr durchschnittliches Sterbealter bei 69,8 Jahren (ohne Palliativpflege: 71,5 Jahre). In acht von zehn Palliative-Care-Fällen ist die Diagnose ein Tumor. Demgegenüber ist bei den Todesfällen ohne erfolgte Palliativpflege der Anteil an Personen mit Kreislauf-, Atemwegs- oder Infektionskrankheiten deutlich höher. Sie weisen hingegen im Durchschnitt ein höheres Sterbealter auf. Bei Krankheiten des Kreislaufsystems beträgt es 79,5 Jahre (mit Palliative Care: 81,4 Jahre), bei Krankheiten des Atmungssystems 79,2 Jahre (mit Palliative Care: 75,4 Jahre) und bei Infektionskrankheiten 77,1 Jahre (mit Palliative Care: 77,4 Jahre).

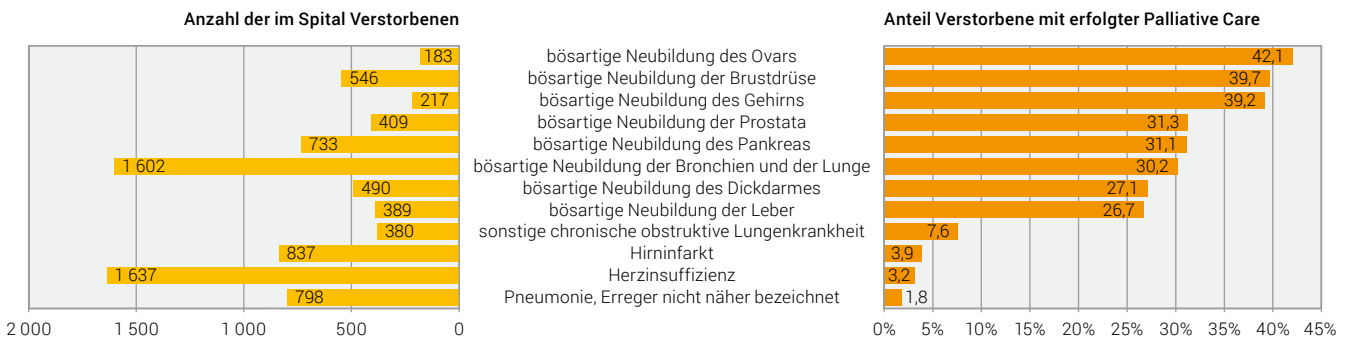
**Geschlecht und Alter**

Der Frauenanteil ist bei den im Spital Verstorbenen mit erfolgter palliativmedizinischer Komplexbehandlung oder spezialisierter Palliative Care etwas höher als bei den Personen, die ohne Palliativversorgung im Spital starben (46,4% gegenüber 44,9%).

**Diagnosezuordnung und Anteil Verstorbene mit erfolgter Palliative Care, 2018**

G8

Nach drei Diagnosegruppen



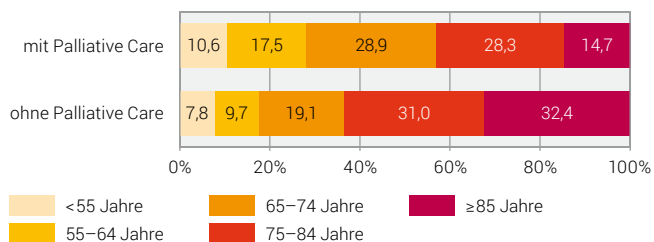
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

### Alter der im Spital Verstorbenen, 2018

Mit oder ohne erhaltene Palliative Care

G9



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

### Spitaltyp, Herkunft der Patientinnen und Patienten sowie Art des Eintritts

Im Spital Verstorbene mit erfolgter Palliative Care wurden seltener von zu Hause aus eingeliefert als diejenigen, die keine Palliativpflege erhielten (65,1% gegenüber 71,2%). Bei Krankheiten des Kreislaufsystems ist dieser Unterschied besonders ausgeprägt (43,9% gegenüber 72,4%). Nahezu drei von zehn im Spital Verstorbene mit erfolgter Palliative Care (29,5%) wurden aus einem anderen Spital oder innerhalb des Spitals verlegt. Bei den Personen ohne Palliativversorgung beträgt dieser Anteil 18,3%.

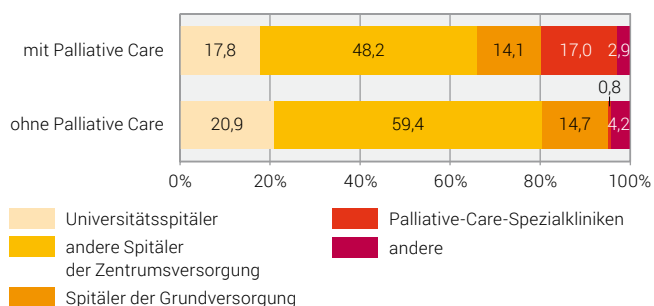
Drei Viertel der ohne Palliativversorgung im Spital Verstorbenen wurden notfallmässig eingewiesen. Bei den Krankheiten des Kreislaufsystems oder der Atemwege ist dieser Anteil noch höher (79,4% bzw. 82,6%). Zum Vergleich: Bei den Personen mit erhaltener Palliative Care waren es 45,3%.

Beim Vergleich der im Spital Verstorbenen nach Art des Spitals ist festzustellen, dass der Anteil der ohne Palliativpflege gestorbenen Personen in den Universitätsspitalern höher ist als jener der Verstorbenen, die palliativmedizinisch behandelt wurden (20,9% gegenüber 17,8%). Gleiches gilt für die anderen Spitäler der Zentrumsversorgung (59,5% gegenüber 48,2%). Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass 17,0% der im Spital Verstorbenen mit erfolgter Palliativversorgung in einer Palliative-Care-Spezialklinik behandelt wurden (G10).

### Art des Spitals, in dem im Spital Verstorbene behandelt wurden, 2018

Mit oder ohne erhaltene Palliative Care

G10



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

### Hospitalisierungsdauer

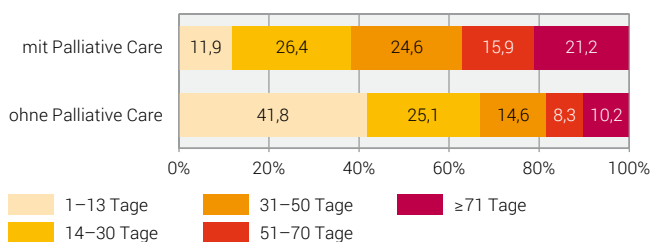
Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei der letzten Hospitalisierung der im Spital Verstorbenen ist bei einer durchgeführten palliativmedizinischen Komplexbehandlung oder spezialisierten Palliative Care signifikant höher als bei nicht erfolgter Palliativpflege (18,5 gegenüber 10,5 Tage).

Palliativ versorgte Personen, die während des Spitalaufenthalts starben, wurden intensiver und länger stationär betreut als die Verstorbenen ohne erfolgte Palliativversorgung. Erstere wurden in den letzten zwölf Monaten vor ihrem Tod durchschnittlich 3,6 Mal ins Spital eingewiesen, Letztere 2,7 Mal. Im Spital Verstorbene, die Palliative Care erhalten haben, waren während der letzten zwölf Monate doppelt so häufig mehr als 70 Tage hospitalisiert als solche ohne Palliative Care (21,2% gegenüber 10,2%; G11).

### Gesamtaufenthaltsdauer der im Spital Verstorbenen während der letzten zwölf Monate, 2018

Mit oder ohne erhaltene Palliative Care

G11



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2020

### Vorherige Hospitalisierungen

Zwei Drittel der 2018 im Spital Verstorbenen wurden innerhalb von zwölf Monaten vor ihrem Tod mindestens einmal zuvor hospitalisiert. Bei den Personen mit erfolgter Palliative Care beläuft sich dieser Anteil auf 84,3%, bei jenen ohne Palliativpflege auf 64,6%.

Von den mindestens zweimal hospitalisierten Patientinnen und Patienten hatten 16,2% der beim letzten Spitalaufenthalt palliativ versorgten Personen auch bei der vorletzten Hospitalisierung Palliative Care erhalten. Bei den Personen, die bei ihrem letzten Spitalaufenthalt nicht palliativ betreut wurden, lag dieser Anteil bei 2,3%.

Der zeitliche Abstand zwischen dem vorletzten und letzten Spitalaufenthalt ist kürzer, wenn bei der letzten Hospitalisierung Palliative Care geleistet wurde (maximal 13 Tage in 50% der Fälle), als wenn die letzte Hospitalisierung ohne Palliativpflege erfolgte (maximal 23 Tage in 50% der Fälle).

Tumore sind bei der vorletzten Hospitalisierung die häufigste Hauptdiagnose, unabhängig davon, ob anschliessend eine Hospitalisierung mit oder ohne Palliative Care erfolgte (63,2% bzw. 27,6% der Fälle). An zweiter Stelle stehen die Krankheiten des Kreislaufsystems (6,6% bzw. 19,3%).



### Datenquelle

Die Daten stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) 2018. In dieser Erhebung werden die Behandlungen gemäss der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP), Version 2018, erfasst. Letztere enthält zwei Gruppen von Codes zur Bezeichnung von Palliative-Care-Leistungen:

- Palliativmedizinische Komplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage (Codes 93.8A.25/26/27/28/2A),
- Spezialisierte Palliative Care, nach Anzahl Behandlungstage (Codes 93.8A.35/36/37/38/3A).

Die Zuordnung der Codes beruht auf bestimmten Mindestmerkmalen (palliativmedizinische Komplexbehandlung: fünf Merkmale, spezialisierte Palliative Care: sechs Merkmale). Hierzu gehören insbesondere der Hospitalisierungs-ort, die Art der Behandlung, die Zusammensetzung des Behandlungsteams und dessen Ausbildung, die diagnostische Untersuchung bei der Aufnahme, die Häufigkeit der interprofessionellen Visiten und der Behandlung sowie die Betreuungs- und Austrittsplanung.

Nur Palliative-Care-Leistungen, die diese strengen Anforderungen erfüllen, wurden bei der Analyse berücksichtigt. Dabei wurde nicht zwischen den beiden Codegruppen unterschieden. Die zweite Gruppe ist ungefähr doppelt so stark vertreten wie die erste, die Merkmale der Personen (Hauptdiagnose, Geschlecht und Alter) sind jedoch sehr ähnlich.

Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich die Daten auf den letzten Spitalaufenthalt im Jahr 2018 mit erfolgter Palliative Care bzw. auf die letzte, mit dem Tod endende Hospitalisierung. Bei der Berechnung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Gesamthospitalisierungsdauer über ein Jahr wurden sämtliche Hospitalisierungen mit und ohne Palliative Care berücksichtigt, die maximal 365 Tage vor Ende des letzten Spitalaufenthalts im Jahr 2018 mit palliativmedizinischer Komplexbehandlung oder spezialisierter Palliative Care bzw. vor dem Tod begannen.

Bestimmte Palliative-Care-Leistungen werden von der verwendeten Datenquelle nicht abgedeckt. Sie wurden bislang auch anderweitig schweizweit nicht systematisch erfasst:

- Palliative Care durch spitalinterne Konsiliarleistungen, die in der Regel nicht in den oben erwähnten CHOP-Codes erfasst sind, wobei dies je nach Spital sehr unterschiedlich gehandhabt wird,
- Palliativambulatorien, die in bestimmten Spitälern angeboten werden,
- spitalexterne mobile Dienste, die Pflegebedürftige zu Hause oder in Einrichtungen für ältere Menschen unterstützen,
- Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag sowie in Tages- oder Nachtstrukturen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Beschreibung des Palliative-Care-Angebots: siehe Liechti Lena und Kilian Künzi (2019): Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

---

**Herausgeber:** Bundesamt für Statistik (BFS)  
**Auskunft:** Auskunftsdienst Gesundheit, Tel. 058 463 67 00  
**Redaktion:** Jean-François Marquis, GESV  
**Reihe:** Statistik der Schweiz  
**Themenbereich:** 14 Gesundheit  
**Originaltext:** Französisch  
**Übersetzung:** Sprachdienste BFS  
**Layout:** Sektion DIAM, Prepress/Print  
**Grafiken:** Sektion DIAM, Prepress/Print  
**Online:** [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch)  
**Print:** [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch)  
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,  
[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), Tel. 058 463 60 60  
Druck in der Schweiz

**Copyright:** BFS, Neuchâtel 2020  
Wiedergabe unter Angabe der Quelle  
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

**BFS-Nummer:** 2027-1800