

Fact Sheet 7

Anzahl und Ausbildung von Pflegefachpersonen / Patienten – Auswirkungen auf Qualität und Finanzen

Das Schweizer Gesundheitssystem ist qualitativ hochstehend. Um diesen hohen Standard aufrechtzuerhalten ist die Weiterentwicklung unabdingbar. Dabei spielt die adäquate und rechtzeitige Erbringung von Leistungen in Spitälern, Pflegeheimen und der Primärversorgung eine zentrale Rolle. Erfolgen Leistungen zu spät, entstehen hohe Folgekosten. Der Pflege kommt eine Schlüsselposition zu, um Leistungen zeitnah und auf qualifiziertem Niveau zu erbringen. Dafür braucht es genügend und gut ausgebildetes Pflegepersonal. Ein Mangel an gut ausgebildetem Pflegefachpersonal erhöht die Risiken von Patienten, Klienten und Bewohnern und die Gesundheitskosten steigen.

Eine Vielzahl von internationalen Studien haben den Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und unerwünschten Ereignissen aufgezeigt¹. Zwei neue breit angelegte Untersuchungen belegen diese Zusammenhänge nun auch spezifisch für die Schweiz:

1. Ein Forscherteam um den Pflegewissenschaftler Prof. Dr. Michael Simon, Universität Basel & Inselspital Bern, und den Ökonomen Prof. Dr. Michael Gerfin, Universität Bern, konnten mit Daten des Bundesamt für Statistik den Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und unerwünschten Ereignissen, sowie der Sterblichkeit in Schweizer Akutspitälern aufzeigen. Auch die Kostenfolgen wurden berechnet.
2. Das SNF-geförderte Projekt INTERCARE (NFP 74, <https://intercare.nursing.unibas.ch/>) konnte zeigen, dass etwa 42% der Spitaleintritte aus Pflegeheimen vermeidbar sind. Die Stärkung der interprofessionellen Versorgung mit gut qualifiziertem Pflegefachpersonal in Pflegeheimen ist ein zentrales Mittel, um Spitaleintritte zu verhindern, Leiden zu reduzieren und entsprechend hohe Folgekosten zu sparen.

Diese ersten zwei Studien belegen bereits, dass im Gesundheitssystem der Schweiz mit genügend gut qualifiziertem Pflegefachpersonal die Qualität verbessert, hunderte von Todesfällen vermieden und unnötige Ausgaben von mindestens 1.5 Milliarden Franken pro Jahr verhindert werden können.

¹ Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.
Griffiths P, Maruotti A, Recio Saucedo A, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et al. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality & Safety*. 2019;28(8):609.
Needleman J, Liu J, Shang J, Larson EL, Stone PW. Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. *BMJ Quality & Safety*. 2019;bmjqs-2018-009219.

1. Pflegepersonal und unerwünschte Ereignisse in Schweizer Akutspitälern: Auswertung von Daten des Bundesamtes für Statistik (Michael Simon, Narayan Sharma, Michael Gerfin)

Link zur ausführlichen Dokumentation https://www.sbk.ch/files/sbk/politik/Volksinitiative/Factsheets/2020_01_13_V2_Pubvers_Datenanalyse_Pflegeinitiative_SBK_01.pdf

Vorgehen: In einer Analyse der Daten des Bundesamts für Statistik wurden die Daten von 135 Akutspitälern und mehr als 1,2 Mio. Patienten ausgewertet. Die Daten wurden zwischen August und Oktober 2019 analysiert. Die analysierten Daten stammen aus den Jahren 2012-2017. Ziel der Untersuchung war es, den Zusammenhang zwischen den geleisteten qualifizierten Pflegestunden (durch FAGE und Diplomierte erbracht) und dem Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen einerseits und unerwünschten Ereignissen andererseits zu untersuchen. Als unerwünschte Ereignisse wurden Sterblichkeit, Delir und metabolische/physiologische Entgleisungen² untersucht. Weiter wurde der Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Liegedauer (Anzahl Tage im Spital) untersucht. Den verschiedenen Charakteristika der Patienten (Alter, Geschlecht, Hauptdiagnose, Komorbidität), sowie der Strukturen der Spitäler (Spitaltyp, Technologie, Anteil Tage auf der Intensivstation) wurde in den Analysen Rechnung getragen.

Ergebnisse: Je weniger qualifizierte Pflegestunden zur Verfügung stehen, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse. So nimmt mit jeder weniger geleisteten qualifizierten Pflegestunde pro Tag die Sterblichkeit zu. In Spitälern mit weniger als ca. 9.5 zur Verfügung stehenden qualifizierten Pflegestunden/Tag und einem Anteil Diplomierter von weniger als 75% erhöht sich das Sterberisiko um über 2%.³ Das entspricht rund **243 Todesfällen pro Jahr**. Für physiologische/metabolische Entgleisungen ist dieser Zusammenhang noch stärker ausgeprägt und trägt zu **4649 Fällen pro Jahr** bei. Je geringer der Anteil diplomierter Pflegefachpersonen ist, umso länger wird die Liegedauer. Weniger als 10.0 qualifizierte Pflegestunden/Bettentag und weniger als 88% diplomierte Pflegestunden führen zu 223'020 zusätzlichen Pflegetagen im Spital, und damit zu zusätzlichen **Kosten von 357 Mio. CHF pro Jahr**.

2. Häufigkeit und Kosten vermeidbare Spitaleintritte aus Pflegeheimen (Analyse im Rahmen des SNF-geförderten Projekts INTERCARE, NFP74)

Link zum publizierten Artikel: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-019-01294-1>

Link zur Studie INTERCARE: <https://intercare.nursing.unibas.ch/>

Die Annahme, dass Mengenwachstum in der Pflege zwingend zu Mehrkosten führt, ist falsch. Wenn im ambulanten und häuslichen Bereich sowie der stationären Langzeitpflege mehr pflegerische Leistungen frühzeitig erbracht werden, können teure Folgekosten vermieden werden. Der Anteil der vermeidbaren Hospitalisationen in der stationären Langzeitpflege liegt bei ca. 42%. Schon jetzt entstehen Mehrkosten durch vermeidbare Spitaleinweisungen in der stationären Langzeitpflege von ca. **100 Mio. CHF pro Jahr**. Jedoch nur etwa 4.6% der Spitaleinweisungen der über 65-Jährigen kommen aus Pflegeheimen, dementsprechend ist das Volumen vermeidbarer Hospitalisierungen für den ambulanten Bereich mindestens ca. 15x höher und beträgt **rund 1.5 Mrd. CHF pro Jahr**.

² Beispielsweise akute Elektrolytverschiebungen welche Organfunktionseinschränkungen und Gerinnungsstörungen als Folge haben können, oder ein zu hoher Anteil an Kalzium im Blut, also eine lebensbedrohliche metabolische Entgleisung.

³ Die angegebenen Stunden beinhalten Fehlzeiten und auch indirekte Pflegetätigkeiten, die nicht der direkten Patientenversorgung zuzurechnen sind. Urlaub ist abgezogen.

Konsequenzen und Kosten von zu wenig und zu gering qualifizierten Pflegepersonal pro Jahr

Spital (siehe Dokumentation Auswertung Simon et al.)

	Betroffene Patienten (n)	Kosten in Mio. CHF
Delir	75	
Physiologische/Metabolische Entgleisung	4649	
Sterblichkeit	243	
Erhöhte Liegedauer	223'020 Bettentage	357

Stationäre Langzeitpflege & Primärversorgung

Potenziell vermeidbare Hospitalisierungen		
Stationäre Langzeitpflege	7935*	89-105
Primärversorgung	132638**	1'260-1'485
		<hr/>
		1'349-1'590
		<hr/>
		1'724-1'965

* Muench, U., M. Simon, R. A. Guerbaai, C. De Pietro, A. Zeller, R. W. Kressig, F. Zuniga and I. R. Group (2019). "Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: evidence from Switzerland." Int J Public Health 64(9): 1273-1281.

** Basiert auf dem Anteil von vermeidbaren Hospitalisierungen ohne Sturz und den durchschnittlichen Kosten pro Hospitalisierung, berichtet in Muench et al. 2019 und der Anzahl der Spitaleinweisungen >60 Jahre auf Grundlage der BFS-Daten 2010-2015 (<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/3462198/master>).

Fazit:

- Eine **schlechte Personalausstattung** (zu wenig und zu gering ausgebildetes Personal) in der Pflege **hat direkte Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und Sicherheit** der Patienten und verursacht zusätzliche hohe Kosten.
- Eine bedarfsgerechte und sichere Personalausstattung in Schweizer Spitälern reduziert unerwünschte Ereignisse, **verhindert ca. 243 Todesfälle** und **senkt die Kosten um etwa 357 Mio. Franken** pro Jahr.
- Werden pflegerische Leistungen von gut ausgebildetem Pflegefachpersonal frühzeitig erbracht, können in der stationären und in der ambulanten Langzeitpflege **Kosten von mindestens 1.5 Mrd. Franken pro Jahr vermieden** werden.