

LOHNKOSTEN, PATIENTENSICHERHEIT UND SPARPOTENZIAL

1 Franken in die Pflege investieren, mindestens 5 Franken sparen

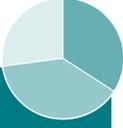
Was würde es kosten, wenn der Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen in den Akutspitälern auf 80 Prozent erhöht würde? Wenn ihr Anteil in der Langzeitpflege um 10 Prozent steigen würde? Es zeigt sich: die potenziellen Einsparungen sind um ein vieles höher.

Akutspitäler



Lohnkosten Akutspitäler Pflege, Stand 2018 in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)			
	Stellen Pflegebereich (VZÄ)	durchschnittlicher Jahreslohn	Lohnkosten (in Mio CHF)
Tertiär	46 063 (69,92%)	85 000	3 915
Sek II	14 022 (21,28%)	70 000	982
Andere	5 799 (8,8%)	55 000	319
Total	65 884		5 216

Langzeitpflege



Lohnkosten Langzeitpflege stationär und ambulant, Stand 2018 in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)			
	Stellen Pflegebereich (VZÄ)	Durchschnittlicher Jahreslohn	Lohnkosten (in Mio CHF)
Tertiär	22 458	85 000	1 909
Sek II	25 437	70 000	1 781
Andere	17 805	55 000	979
Total			4 669

Lohnkosten Akutspitäler Pflege bei Erhöhung dipl. Pflegefachpersonen auf 80 Prozent

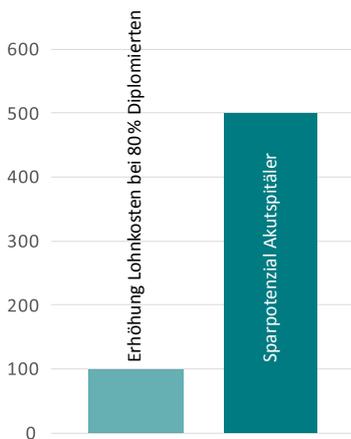


	Stellen Pflegebereich (VZÄ)	durchschnittlicher Jahreslohn	Lohnkosten (in Mio CHF)
Tertiär	52 707 (80%)	85 000	4 480
Sek II	7 379 (11,2%)	70 000	517
Andere	5 799 (8,8%)	55 000	319
Total	65 885		5 316
Differenz zu Stand 2018			100

Lohnkosten Langzeitpflege stationär und ambulant bei Erhöhung dipl. Pflegefachpersonen um 10 Prozent

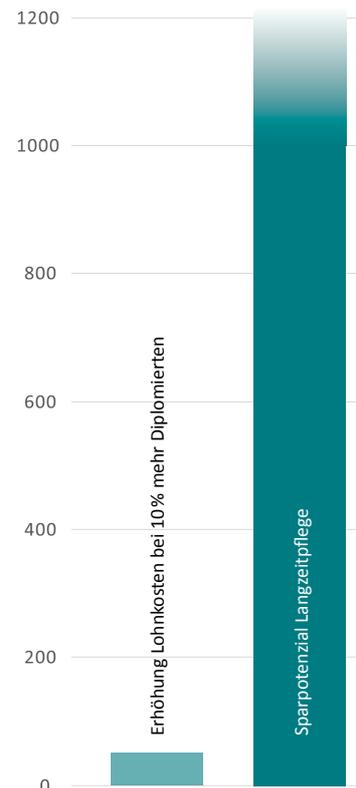


	Stellen Pflegebereich (VZÄ)	Durchschnittlicher Jahreslohn	Lohnkosten (in Mio CHF)
Tertiär	24 704	85 000	2 100
Sek II	24 314	70 000	1 702
Andere	16 682	55 000	918
Total			4 719
Differenz zu Stand 2018			51



Bei einer Erhöhung des Anteils der diplomierten Pflegefachpersonen in den Akutspitälern auf 80 Prozent würden die Lohnkosten um knapp 100 Mio steigen. Die potenziellen Einsparungen betragen aufgrund der tieferen Liegedauer 357 (bei 1600 Fr./Bettentag) bis 500 Millionen Franken (bei 2245 Fr./Bettentag)

Quellen: Bundesamt für Statistik: Krankenhausstatistik, Pflegeheimstatistik, Statistik zu Hilfe und Pflege zu Hause, Lohnstatistik. Berechnung: SBK



Bei einer Erhöhung des Anteils der diplomierten Pflegefachpersonen um 10 Prozent würden die Lohnkosten in der Langzeitpflege um ca. 51 Mio steigen. Die potenziellen Einsparungen betragen 1 bis 1,5 Milliarden Franken.

INTERCARE

Für mehr Pflegequalität in den Heimen

Hintergrund von Intercare (Nurse-led models of care in Swiss nursing homes: improving INTERprofessional CARE for better resident outcomes) ist die zunehmende Komplexität der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen und die fehlende Pflegekoordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern. Dadurch ist die Pflegequalität gefährdet. Ein besonders beunruhigendes Problem sind vermeidbare Spitaleinweisungen, da diese mit potenziell negativen klinischen und psychosozialen Ergebnissen für die Bewohnenden verbunden sind und Kosten verursachen. Hospitalisierungen bei älteren Menschen können zu einer höheren Mortalität, Funktionseinschränkungen, Delir und Stürzen führen.

Als Ursachen gelten z. B. fehlende Fähigkeiten der Pflegeteamarbeitenden zur frühzeitigen Erkennung von Verschlechterungen bei chronischen Erkrankungen und eine fehlende vorausschauende Planung mit Bewohner/innen und Familien rund um das Lebensende. Dazu kommen ein fehlender Zugang zu ärztlichen Dienstleistungen (Hausarzt / Geriater) sowie fehlende klinische Kenntnisse der Mitarbeitenden, um in Notfallsituationen frühzeitig diagnostische Massnahmen zu ergreifen.

Eine Antwort auf die beschriebenen Herausforderungen sind neue Versorgungsmodelle, wie sie bereits in verschiedenen Ländern entwickelt wurden. Schlüsselemente sind interprofessionelle Gesundheitsteams mit einem Skillmix, der erlaubt, die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von älteren Menschen zu decken, die Koordination von Übergängen an den Schnittstellen zu verbessern, das Pflege- und Betreuungspersonal in Pflegeinstitutionen in ihrer klinischen Expertise zu befähigen, und die Pflegeentwicklung zu unterstützen.

Im Rahmen von Intercare wurde untersucht, wie gross der Anteil von vermeidbaren Spitaleinweisungen aus Pflegeheimen ist. Das Forschungsteam analysierte Daten aus der Spitalstatistik und der DRG-Statistik, um die Kostenfolgen dieser Spitaleinweisungen zu berechnen. Als Indikator für vermeidbare Spitaleinweisungen wurden die «Ambulatory Care Sensitive Conditions» verwendet. Dabei handelt es sich um gesundheitliche Situationen, die effizient und sicher in der Primärversorgung behandelt werden können, wenn sie frühzeitig erkannt werden resp. wenn ein adäquates Management der chronischen Erkrankung gewährleistet ist.

<https://intercare.nursing.unibas.ch>

Referenzen und weitere Informationen finden Sie in der digitalen Ausgabe:
www.sbk-asi.ch/app

OPTIMALE HAUTPFLEGE BEI INKONTINENZ



Reinigung, Pflege und Schutz mit System

Die Hautpflege bei Patienten mit Inkontinenz ist eine Herausforderung. Proshield Schaum & Spray und Proshield Plus (Smith & Nephew) bilden ein System, das Reinigung und Pflege mit nachhaltigem Schutz für intakte und verletzte Haut kombiniert.

Patienten mit Harn- und/oder Stuhlinkontinenz leiden häufig unter entzündeter, infizierter und geschädigter Haut. Der beständige Kontakt mit Urin und Stuhl führt zu Hautirritationen, Ekzemen, inkontinenz-assoziiierter Dermatitis oder schliesslich zu Ulzerationen. Der im Urin enthaltene Ammoniak schwächt den Säureschutzmantel der Haut und aktiviert im Stuhl enthaltene Enzyme, wodurch Eiweisse und Fette gespalten werden und die Hornschicht der Epidermis angegriffen wird. Da die derart vorgeschädigte Haut in dem feucht warmen Milieu des Intimbereichs stark Bakterien und Pilzen ausgesetzt ist, besteht ein hohes Risiko für Infektionen und Ulzera.

Proshield: Sanft, pflegend, schützend

Proshield Schaum & Spray (Smith & Nephew) ist ein Reiniger mit nicht spülender Formel und ausgeglichenem pH-Wert. Er löst Verkrustungen, reinigt intakte und verletzte Haut besonders sanft und effizient, beseitigt unangenehmen Geruch, hydratisiert die Haut und macht sie geschmeidig.

Proshield Plus ist eine Barrieresalbe für intakte und verletzte Haut. Sie haftet auf feuchter und trockener Haut, versorgt diese mit Feuchtigkeit und schützt sie durch eine fett- und parfümfreie Barriere gegen Urin, Kot, Scher- und Reibkräfte.

Beide Produkte in Kombination bilden ein System, das optimale Sauberkeit und Pflege mit nachhaltigem Schutz vor inkontinenz-assoziierten Hautschäden vereint – bei Säuglingen, Kindern und Erwachsenen.

Literatur

1. Wounds UK, Best Practice Statement Care of the Older Person's Skin, 2nd Edition, 2012.
2. Rees J et al., Best Practice guidelines for the prevention and management of incontinence dermatitis, Nursing Times, 2009, 105(36) 24-6
3. Flynn D and Williams S, Barrier creams for skin breakdown, Nursing & Residential Care, 2011, 13(11) 553-558