

INTERVIEW MIT PROF. DR. MICHAEL SIMON

«Es lohnt sich, mehr diplomierte Pflegefachpersonen zu haben»

Die Analyse der Daten des Bundesamts für Statistik zum Zusammenhang von Pflegepersonalausstattung und unerwünschten Ereignissen ist ein starkes Argument für Investitionen in die Qualifikation des Pflegepersonals. Prof. Dr. Michael Simon erläutert die Ergebnisse im Gespräch mit der Krankenpflege. Und erklärt auch, wie dank erweiterter Kompetenzen der Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege 1,5 Milliarden Franken gespart werden könnten.



Der Pflegewissenschaftler Michael Simon (Inselgruppe Bern und Universität Basel) analysierte zusammen mit dem Ökonomen Prof. Dr. Michael Gerfin von der Universität Bern 1,2 Millionen Patientendaten des Bundesamts für Statistik.

Krankenpflege: Sie konnten dank Ihrer Analyse signifikante Zusammenhänge zwischen Personalausstattung und den unerwünschten Ereignissen Delir, metabolische Entgleisung und Sterblichkeit belegen. Wie sieht es mit anderen Komplikationen wie Lungenentzündungen, Harnwegsinfektionen oder Dekubitus aus?

Michael Simon: Wir haben einen recht konservativen Ansatz gewählt. Bei einem kleinen Anteil möglicher Komplikationen haben wir keinen Zusammenhang gefunden. Für die meisten anderen war der Zusammenhang schwach nicht signifikant, weshalb wir sie in der Analyse nicht berücksichtigt haben. Aber es gibt keinen Zweifel, dass es diese Zusammenhänge auch bei anderen unerwünschten Ereignissen gibt.

Für welche Indikatoren gilt das?

Bei Harnwegsinfektionen waren die Zusammenhänge knapp nicht signifikant. Bei Dekubitus ist das Problem, dass er nicht erfasst wird, weil er bei der Abrechnung keine Rolle spielt. Das ist das Strassenlaternensyndrom: Man sieht nur das, wo man hinschaut. Pneumonie war je nach Modell einmal knapp signifikant, dann wieder knapp nicht. Aber wir können es drehen und wenden, wie wir wollen: Die Zusammenhänge sind da.

Wie kamen Sie zu Ihren Ergebnissen?

Es handelt sich um eine bestimmte Art der Regressionsanalyse, sogenannte GLAMMs. Man verwendet solche Data-Science-Modelle, um grosse Datenmengen – Big Data – zu analysieren. Damit erhält man Regressionskoeffizienten, die die Zusam-

menhänge beschreiben. Sie sind nicht leicht zu interpretieren, was am Interaktionseffekt liegt, also zum Beispiel der Interaktion zwischen geleisteten Pflegestunden und dem Anteil Diplomierter. Unsere Resultate zeigen deutlich: Je höher die Zahl der qualifizierten Pflegestunden und je höher der Anteil der Diplomierten, umso niedriger sind alle Ergebnisindikatoren. Sterblichkeit, Delir, Entgleisung oder Liegedauer nehmen alle ab. Und alle Interaktionen sind signifikant. Das ist nach meinem Kenntnisstand das erste Mal, dass man eine solche Interaktion zeigen kann.

Können Sie erklären, wie man die Grafiken interpretiert?

Wenn Sie die Grafik zur Sterblichkeit anschauen, sehen Sie eine grüne, eine blaue und eine gelbe Zone. Grün bedeutet mehr oder weniger durchschnittlich, blau heisst geringere Sterblichkeit, gelbe höhere Sterblichkeit. Auf der y-Achse zeigt sich der Anteil der dipl. Pflegefachpersonen (0.7 entspricht 70 Prozent) an den geleisteten Pflegestunden von FaGe und Diplomierten. Was man deutlich sieht: Geht man unter 70 Prozent Anteil Diplomierter und unter zehn qualifizierte Pflegestunden, nimmt das Sterberisiko zu. Und gehen wir über 15 Stunden, nimmt die Sterblichkeit ab. Das Resultat ist immer abhängig von diesen beiden Variablen: dem Anteil diplomierter Pflegefachpersonen und der Anzahl qualifizierter Pflegestunden. Es zeigt sich: Bei weniger als 70 Prozent Diplomierten und weniger als 10 qualifizierten Pflegestunden pro Tag wird es gefährlich. Man muss sich fragen, ob man das verantworten kann. Bei der Grafik zur Liegedauer sind in der gelben Zone die Kosten versteckt: Das sind zusätzliche Bettentage.

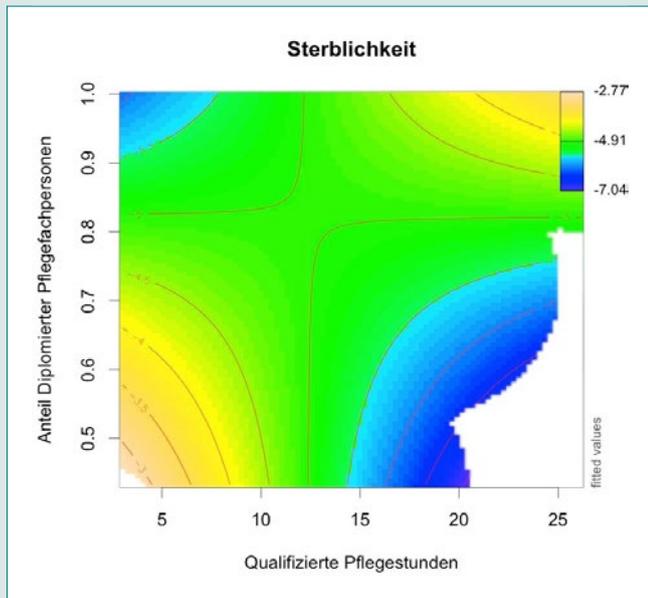
“

Je höher die Zahl der qualifizierten Pflegestunden und je höher der Anteil der Diplomierten, umso niedriger sind alle Indikatoren. Und alle Interaktionen sind signifikant.

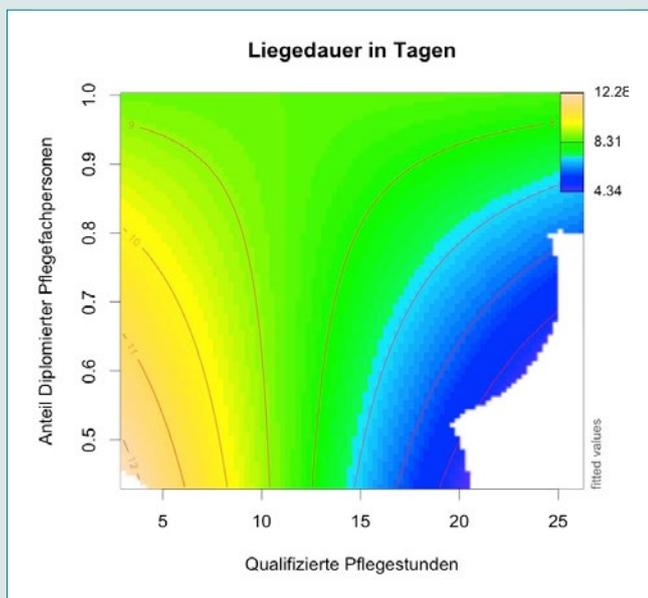
”

Reicht es nicht, wenn man genug qualifizierte Pflegestunden hat, unabhängig davon, ob sie von FaGe oder Pflegefachpersonen geleistet werden?

Die Daten zeigen ganz klar: Mehr Qualifikation ist nützlich. Es lohnt sich, mehr diplomierte Pflegefachpersonen zu haben. Das ist der Punkt. Unter 75–80 Prozent Diplomierte, unter 10 qualifizierte Pflegestunden ist einfach keine gute Idee.



Zusammenhang zwischen qualifizierten Pflegestunden (FaGe und dipl. Pflegefachpersonen; x-Achse), dem Anteil dipl. Pflegefachpersonen (y-Achse) einerseits und Sterblichkeit andererseits. In den gelben Zonen ist das Sterberisiko erhöht, in der blauen Zone niedriger. Grün bedeutet normales Risiko. Das Risiko zu sterben steigt, wenn die Zahl der qualifizierten Pflegestunden unter ca. 10 fällt und der Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen unter ca. 70% liegt. Die gelbe Zone oben rechts zeigt den Intensivbereich.



Zusammenhang zwischen qualifizierten Pflegestunden (FaGe und dipl. Pflegefachpersonen; x-Achse), dem Anteil der dipl. Pflegefachpersonen (y-Achse) und der Liedgedauer. Diese ist erhöht, wenn die Anzahl qualifizierter Pflegestunden unter 10 und der Anteil der dipl. Pflegefachpersonen unter etwa 85% liegt (gelbe Zone). Hier sind die Kosten verborgen, die mit einer besseren Personalausstattung eingespart werden können.

Sie leiten auch die Studie Intercare, die gezeigt hat, dass 42 Prozent der Spitaleinweisungen aus Pflegeheimen vermeidbar wären. Wie kommt es dazu?

Im stationären Langzeitbereich ist die gesundheitliche Situation der BewohnerInnen in den letzten Jahren immer komplexer geworden. Man hat heute praktisch nur noch multimorbide, hochbetagte Menschen in den Heimen. Wir haben den international bewährten Indikator der Ambulatory Care Sensitive Conditions auf die Spitaleinweisungen aus Pflegeheimen angewendet und kamen auf diese 42 Prozent vermeidbarer Spitaleinweisungen.

Wie lässt sich das erklären?

Es geht dabei um Probleme wie entgleister Diabetes, dekompensierte Herzinsuffizienz, viele Stürze. Das sind alles Situationen, die so nicht passieren müssten, wenn man eine gute Primärversorgung hätte. Ob es zu hundert Prozent gelingt, das zu verhindern, sei dahingestellt, aber ein eklatanter Anteil ist vermeidbar. Das Problem kommt nicht unbedingt aus der Erkrankung, sondern aus dem Management des Ganzen. Ein wichtiger Faktor ist zum Beispiel die Kommunikation zwischen Pflegeheim und Hausärzten. Typischerweise läuft das so ab, dass es Bewohner X nicht gut geht. Pflegefachperson Y versucht am Vormittag den Hausarzt anzurufen, er ist nicht da. Er ruft am Nachmittag zurück, und es ist jemand anders da, der nicht genau weiss, um was es eigentlich ging. Der Hausarzt hat dann zwei Möglichkeiten: Entweder er geht vorbei, oder er schickt die Person ins Spital. Wegen des Hausarztmangels ist meist das zweite der Fall. Die Pflege ist wegen rechtlicher Einschränkungen und dem Mangel an Personal noch nicht in der Lage, das zu kompensieren. Dadurch entstehen Versorgungslücken und als Folge kommt es zu vermeidbaren Hospitalisierungen.

Was kann man dagegen tun?

Bei Intercare bilden wir sogenannte Intercare-Pflegende aus. Im Idealfall hätten wir echte APN mit Masterabschluss, aber das ist für den Langzeitbereich in der Schweiz aktuell nicht machbar. In der Studie machen elf Pflegeheime mit, und es wäre nicht möglich gewesen, elf Pflegefachpersonen mit Master zu finden. Aber das Problem besteht ja trotzdem. Also muss man darüber nachdenken, wie man in einer Übergangsphase Lösungen findet, weshalb wir für Intercare ein CAS entwickelt haben. Das ist ein Mix aus erweiterten klinischen Fähigkeiten, aber auch sehr viel Organisationsentwicklung. Die Intercare-Pflegende hilft, das Problem anzugehen und auch an der Kommunikationskultur zu arbeiten. Das betrifft auch Advanced Care Planning, die vorausschauende Pflegeplanung.

Inwiefern?

Fragen wie «Möchten Sie reanimiert werden?», «Wann möchten Sie ins Spital?», «Wie sieht es mit Antibiotikagabe aus?» werden häufig nicht thematisiert. Das führt in logischer Konsequenz dazu, dass eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustands im Zweifelsfall in der Spitaleinweisung endet. Die Pflege hat hier einen Riesenbeitrag zu leisten und sie kann das auch, das ist ja das Tolle. Denn es gibt niemanden sonst, der das mit den gegebenen Strukturen leisten kann. Die Hausärzte können nicht, einfach weil es zu wenige gibt. Aber das heisst auch, dass wir die Leute entsprechend ausbilden müssen, gerade auch in der Langzeitpflege in Richtung Advanced Practice Nurse.

Interview: Martina Camenzind