

# INFORMATIONSANLASS

## *EIN ZIELFÜHRENDE, INDIREKTER GEGENVORSCHLAG ZUR PFLEGEINITIATIVE*

Dienstag, 8. September 2020



### PARLAMENTARISCHE GRUPPE PFLEGE

Uferweg 15 | 3000 Bern 13 | Tel 031 370 76 73 | [info@spitexprivee.swiss](mailto:info@spitexprivee.swiss) | [spitexprivee.swiss](http://spitexprivee.swiss)



**CURAVIVA**.CH



# PROGRAMM

## EIN ZIELFÜHRENDE, INDIREKTER GEGENVORSCHLAG ZUR PFLEGEINITIATIVE

1

### BEGRÜSSUNG

Barbara Gysi, Nationalrätin

2

### STÄRKUNG DER PFLEGEEXPERTISE IN DER LANGZEITPFLEGE - SCHLÜSSEL ZU BESSEREN ERGEBNISSEN

Dr. Franziska Zúñiga, Leiterin Bereich Lehre, Pflegewissenschaft, Universität Basel

3

### INVESTITIONEN IN DIE PFLEGE SIND NICHT OPTIONAL

Daniel Höchli, Direktor CURAVIVA Schweiz

4

### FRAGEN UND DISKUSSION

Barbara Gysi, Nationalrätin

# REFERAT

## *Stärkung der Pflegeexpertise in der Langzeitpflege – Schlüssel zu besseren Ergebnissen*



### PARLAMENTARISCHE GRUPPE PFLEGE

Uferweg 15 | 3000 Bern 13 | Tel 031 370 76 73 | [info@spitexprivee.swiss](mailto:info@spitexprivee.swiss) | [spitexprivee.swiss](http://spitexprivee.swiss)



CURAVIVA.CH



# Stärkung der Pflegeexpertise in der Langzeitpflege – Schlüssel zu besseren Ergebnissen

Parlamentarische Gruppe Pflege, 8. September 2020

Franziska Zúñiga, PhD, RN

# Bedarf nach neuen Versorgungsformen

Gesundheitsversorgung ist dominiert von Silostruktur:

- Kommunikationsprobleme, fehlende Koordination
  - Suboptimaler Einsatz von Fachkräften
  - Unerwünschte Ereignisse
  - Schlechtes Verhältnis von Einsatz und Ergebnis
  - Erhöhte Kosten
- **Probleme bezüglich Abstimmung von Leistungen, Über-, Unter- und Fehlbehandlung**



# Warum Spitaleinweisungen vermeiden?

Ältere Menschen im Pflegeheim haben meistens mehrere chronische Erkrankungen, hoher Grad an Abhängigkeit, nehmen viele Medikamente ein – sehr vulnerable Population für Über-, Unter- und Fehlversorgung

- Mögliche negative Folgen einer Spitaleinweisung:
  - Verlust von körperlichen Fähigkeiten
  - Delir
  - Stürze
  - Nosokomiale Infekte
  - Fehlende Kontinuität in Betreuung / Medikation
  - Höhere Kosten

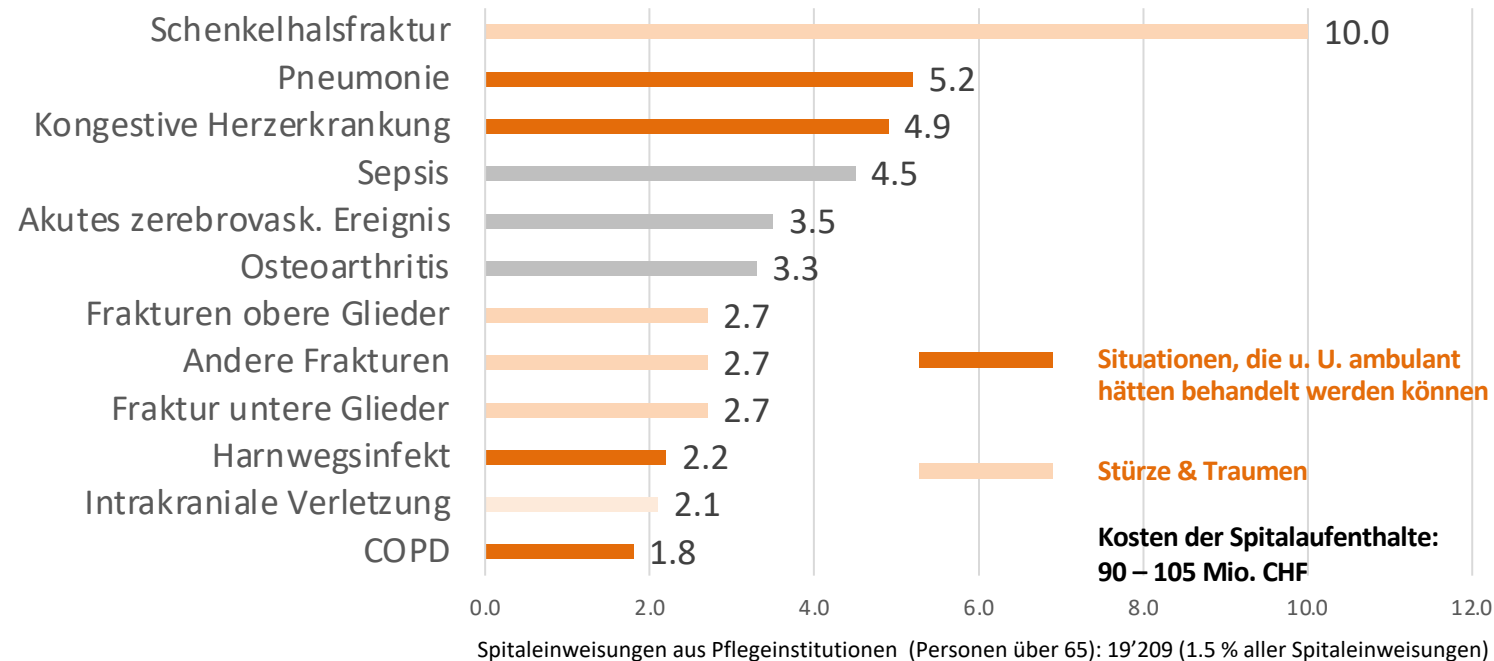


[https://www.emcdda.europa.eu/topics/hospital-emergencies\\_en?LayoutFormat=print](https://www.emcdda.europa.eu/topics/hospital-emergencies_en?LayoutFormat=print)

credit: iStock

➤ **Wir brauchen eine Balance zwischen vermeidbaren und nützlichen Spitaleinweisungen!**

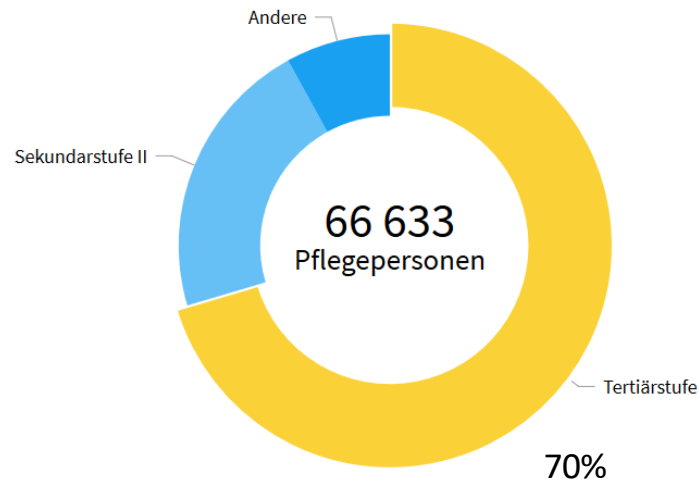
# Spitaleinweisungen aus Pflegeinstitutionen (2013)



## Spitaleinweisung vermeidbar?

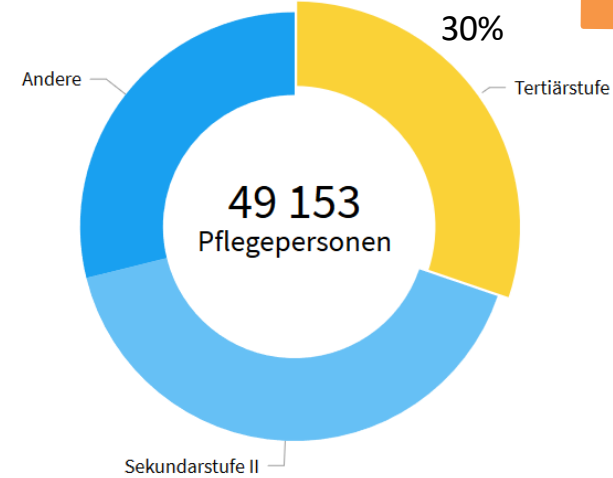
- Die Symptome / Probleme, die zur Spitaleinweisung führten, hätten mit einem angepassten Management von bestimmten chronischen Erkrankungen vermieden werden können
- Die Symptome / Probleme hätten auch im Pflegeheim behandelt werden können

# Ausbildungsniveau des Pflegepersonals in Spitälern und Pflegeheimen 2018



© Obsan 2020

Spital



© Obsan 2020

Pflegeheim

# Wie können wir vermeidbare Spitaleinweisungen reduzieren?

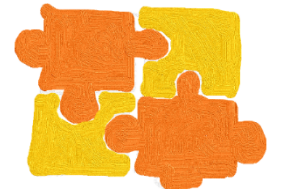
- Es braucht ein Bündel von Interventionen:
  - Stärkung der geriatrischen Expertise
  - Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit
  - Unterstützung für das frühzeitige Erkennen und Weiterleiten von Symptomen
  - Einführung von vorausschauender Planung mit Bewohnenden und Familie
  - Qualität überwachen, Ursachenanalyse nach Spitaleinweisung



- **Es braucht Veränderungen der Organisation auf allen Ebenen mit einem neuen, pflegegeleiteten Versorgungsmodell ⇒ INTERCARE!**

# INTERCARE – spezialisierte Pflegefachpersonen übernehmen die klinische Führung in neuem Versorgungsmodell

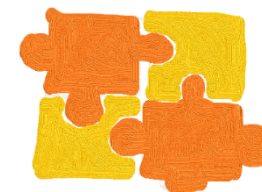
# INTERCARE Pflegefachpersonen



## Wer ist sie, was macht sie?

- Pflegefachperson mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung in der stationären Langzeitpflege
- Erweiterung des Fachwissens und Vermittlung der Kernthemen von INTERCARE mit dem INTERCARE Lernprogramm (z. B. Vertiefung klinisches, geriatrisches Fachwissen, interprofessionelle Kommunikation, Qualitätsverbesserung)
- Zentrale Aufgaben:
  - klinische Fachführung
  - Coaching der Pflege- und Betreuungsteams
  - Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit mit Ärzten/Ärztinnen, Therapiepersonal

# Implementierung von INTERCARE in elf Pflegeheimen

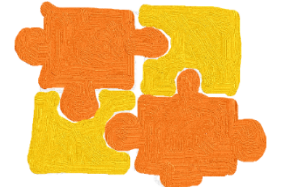


	Jun 18	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan 19	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan 20	Feb	
APH1	FB			Start							FB						FB					
APH2		FB			Start							FB						FB				
APH3		FB			Start							FB						FB				
APH4		FB			Start							FB						FB				
APH5		FB			Start							FB						FB				
APH6		FB			Start							FB						FB				
APH7			FB			Start							FB								FB	
APH8			FB			Start							FB								FB	
APH9				FB			Start							FB								FB
APH10					FB			Start							FB							FB
APH11						FB			Start							FB						FB

Fortlaufende Datenerhebung zu Spitaleinweisungen, Qualitätsindikatoren

FB: Fragebogenerhebungen beim Personal, zusätzlich Interviews mit Personal, Ärzt/innen und INTERCARE Pflegenden nach 6 und 12 Monaten

# Erfahrungen mit INTERCARE

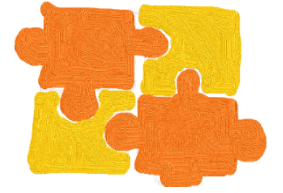


- Deutliche **Verminderung von Spitaleinweisungen**
- **Bessere Kommunikation** zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflorgeteams
- **Arbeitsentlastung** für Ärzte/Ärztinnen
- **Empowerment** der Pflorgeteams
- Die Heime erzählen von
  - weniger Einsatz von mobilen Ärzteteams
  - mehr Kontinuität in der Versorgung
  - weniger Reklamationen von Bewohnenden
  - weniger Personalfluktuatation
  - höhere Attraktivität als Arbeitgeber

*«Ich habe einen Vergleich, weil es Heime gibt, wo die INTERCARE Nurse tätig ist und Heime wo die INTERCARE Nurse nicht tätig ist. Es freut mich um jeden Anruf, den ich weniger habe. Wir haben halt ein volles Programm und die Arbeit der INTERCARE Nurse ist enorm hilfreich» (Hausarzt)*



# Stärkung der Pflegeexpertise



- Stärkt die Versorgungsqualität
- Verbessert die interprofessionelle Zusammenarbeit
- Erhöht die Attraktivität des Pflegeberufes

**Gemeinsam unterwegs für eine bessere Versorgung der  
Bewohnenden in Pflegeheimen!**

## Die Forschungsgruppe

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Universität Basel:

Prof. Dr. M. Simon (Studienleiter)

Dr. F. Zúñiga (Projektleiterin)

Prof. Dr. D. Nicca

Prof. Dr. S. De Geest

K. Basinska (PhD-Studierende)

R.A. Guerbaai (PhD-Studierende)

N. Zimmermann (Projektmitarbeitende)

Prof. Dr. A. Zeller

Prof. Dr. R. Kressig

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel:

Universitäres Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation der Universität  
Basel:

Dr. C. Di Pietro

Dr. N. Wellens

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI):

CHUV, Lausanne:

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG), Fondation Asile des aveugles  
(FAA), Lausanne:

Dr. M. Desmedt

Serdaly & Ankers:

C. Serdaly

# Referenzen

- Graverholt, B., Forsetlund, L., & Jamtvedt, G. (2014). Reducing hospital admissions from nursing homes: A systematic review. *BMC Health Services Research, 14*, 36. doi:10.1186/1472-6963-14-36
- McAndrew, R. M., Grabowski, D. C., Dangi, A., & Young, G. J. (2015). Prevalence and patterns of potentially avoidable hospitalizations in the US long-term care setting. *International Journal for Quality in Health Care, 28*(1), 104-109. doi:10.1093/intqhc/mzv110
- Muench, U., Simon, M., Guerbaai, R.-A., De Pietro, C., Zeller, A., Kressig, R. W., . . . For the INTERCARE Research Group. (2019). Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: evidence from Switzerland. *International Journal of Public Health, 64*(9), 1273-1281. doi:10.1007/s00038-019-01294-1
- Ouslander, J. G., & Maslow, K. (2012). Geriatrics and the triple aim: Defining preventable hospitalizations in the long-term care population. *Journal of the American Geriatrics Society, 60*(12), 2313-2318. doi:10.1111/jgs.12002
- Ouslander, J. G., Bonner, A., Herndon, L., & Shutes, J. (2014). The interventions to reduce acute care transfers (INTERACT) quality improvement program: An overview for medical directors and primary care clinicians in long term care. *Journal of the American Medical Directors Association, 15*(3), 162-170. doi:10.1016/j.jamda.2013.12.005
- Spector, W. D., Limcangco, R., Williams, C., Rhodes, W., & Hurd, D. (2013). Potentially avoidable hospitalizations for elderly long-stay residents in nursing homes. *Medical Care, 51*(8), 673-681. doi:10.1097/MLR.0b013e3182984bff
- Zúñiga, F., De Geest, S., Guerbaai, R. A., Basinska, K., Nicca, D., Kressig, R. W., . . . Simon, M. (2019). Strengthening geriatric expertise in Swiss nursing homes: INTERCARE implementation study protocol. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(10), 2145-2150. doi:10.1111/jgs.16074

# REFERAT

*Investitionen in die Pflege sind nicht optional*



## PARLAMENTARISCHE GRUPPE PFLEGE

Uferweg 15 | 3000 Bern 13 | Tel 031 370 76 73 | [info@spitexprivee.swiss](mailto:info@spitexprivee.swiss) | [spitexprivee.swiss](http://spitexprivee.swiss)



CURAVIVA.CH



## Investitionen in die Pflege sind nicht optional

Parlamentarische Gruppe Pflege, 8.09.2020



Daniel Höchli  
Direktor CURAVIVA Schweiz

## Der drohende Fachkräftemangel in der Pflege ist Fakt

- **2.67 Mio. über 65jährige** bis Mitte Jahrhundert: das sind 1 Million mehr als heute.
- **1 Million mehr über 65jährige bis 2050** und Verdopplung des Pflegebedarfs (Zahlen BFS)
- Bis 2030 braucht es **65'000 zusätzliche Pflegepersonen**, davon 29'000 mit Tertiärabschluss (obsan, 2016).
- Hohe **Berufsabbruchquote**. 32.4% verlassen den Beruf bereits vor dem 35. Lebensjahr. Das heisst bei einem Drittel der Pflegefachpersonen liegt die Berufsverweildauer unter 14 Jahren (BFS, 2016).

➔ **Der Handlungsbedarf ist offensichtlich!**



## Der Handlungsbedarf

---

Es braucht mehr Pflegefachpersonal. Das bedeutet:

- Der Pflegeberuf muss **attraktiver** werden.
- Es braucht eine **Ausbildungsoffensive**.
- Die **Finanzierung** der Ausbildungsoffensive muss sichergestellt werden.
- Die notwendigen Massnahmen müssen **schnell umgesetzt** werden.

## Der Weg: Indirekter Gegenvorschlag

---

Der **Indirekte Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** wie vom NR beschlossen ist die **richtige Antwort** auf demographische Herausforderungen und drohenden Fachkräftemangel:

- Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs
- Ausbildungsoffensive
- Verpflichtungskredit des Bundes
- Schneller umsetzbar als die Pflegeinitiative, da der Weg über die Verfassung entfällt.

Ja, das kostet Geld!

## Welche Alternativen?

---

Wenn das Parlament **keinen substanziellen Indirekten Gegenvorschlag** beschliesst, hat das **Konsequenzen**:

- Die **Pflegeinitiative** gelangt zu Abstimmung; es droht der Weg über die Verfassung.
- Wir **verlieren** wertvolle **Zeit**.
- Wir erfüllen den **gesellschaftlichen Auftrag** nicht.
- In zwei Jahren führen wir **dieselben Diskussionen wieder**.
- Der Ausgang ist **unklar**.

Die Version des Ständerates ist zu wenig substanziell, um Ziele effektiv zu erreichen.

## Die notwendigen Korrekturen im Interesse der Gesellschaft (1)

---

### Ausbildungsförderung

- Die Kantone haben einen Versorgungsauftrag: dazu gehört auch die Pflicht zur Ausbildung
- Förderung von Ausbildungsplätzen genügt nicht: Ohne verbindliche Vorgabe für Ausbildungsbeiträge lassen sich die Plätze nicht füllen.

*Diese Ansicht teilte auch die SGK-N in der jüngsten Beratung.*

➔ **Verbindliche Formulierung Art. 6, Abs. 1 Ausbildungsförderungsgesetz!**

## Die notwendigen Korrekturen im Interesse der Gesellschaft (2)

---

### Kompetenzen für das Pflegefachpersonal

- Anordnung von bestimmten Pflegeleistungen ohne Ärzte/Ärztin
  - Aber ohne Verknüpfung mit einer Leistungsvereinbarung gemäss SR: unnötig und unklar.  
Die SKG-N beantragt richtigerweise, den Entscheid des SR rückgängig zu machen.
  - Furcht vor Mengenausweitung: Ärztliche Verordnung ist KEIN Mittel dagegen.
  - Neuer Art. 55b KVG: Bei steigenden Kosten können Kantone Zulassung einschränken!
- ➔ **Anordnung von Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonal ohne Wenn und Aber!**
- ➔ Bei Bedarf: Kompromisslösung im Rahmen der Differenzbereinigung denkbar.

## Die notwendigen Korrekturen im Interesse der Gesellschaft (3)

---

### Finanzhilfen

- Förderung der Ausbildung verlangt nach der Sicherstellung der Finanzierung.
- Ausreichende Alimentierung mit den notwendigen Mitteln.

→ Keine Kürzung des Verpflichtungskredits!

## Der Indirekte Gegenvorschlag: KEINE SPARÜBUNG

---

### Pflege gehört nicht zu Kostentreibern im Gesundheitswesen:

Beispiel stationäre Langzeitpflege:

- Pflege ist vergleichsweise günstig: durchschnittlicher Preis einer Pflegestunde in Schweizer Pflegeheim liegt bei 73 Franken (SOMED-Statistik).
  - Jährliche Wachstumsrate der gesamten Gesundheitskosten pro Kopf ist höher als jene in der stationären Langzeitpflege pro gepflegte Person.
- ➔ Es wäre unverständlich, Massnahmen gegen Fachkräftemangel aus Kostengründen zu verweigern!
- ➔ Pflege – und Pflegebedürftige - dürfen nicht wegen Kostenwachstum in anderen Bereichen bestraft werden!

## Die Weichen richtig stellen. Jetzt

---

Die Massnahmen, die der Indirekte Gegenvorschlag des Nationalrats vorsieht,

- sind insgesamt angemessen und
- tragen dazu bei, dass Menschen in der letzten Lebensphase auch in Zukunft die Pflege und Betreuung erhalten, die für ein würdiges Leben unabdingbar sind.

➔ Darum ersuchen wir Sie, die Weichen im Interesse der Gesellschaft richtig zu stellen: für einen substanziellen Indirekten Gegenvorschlag.

# FRAGEN UND DISKUSSION



## PARLAMENTARISCHE GRUPPE PFLEGE

Uferweg 15 | 3000 Bern 13 | Tel 031 370 76 73 | [info@spitexprivee.swiss](mailto:info@spitexprivee.swiss) | [spitexprivee.swiss](http://spitexprivee.swiss)

