

Analyse von Personalausstattung, unerwünschten Ereignissen und Gesundheitskosten

# Die Beweise liegen auf dem Tisch: Pflege spart Milliarden

In der politischen Diskussion über die Pflege wird immer wieder behauptet, die Förderung der Pflege koste zu viel. Eine Analyse der Daten von 1,2 Millionen Patienten aus der Schweiz und die Studie Intercare belegen das Gegenteil: Qualifizierte Pflege kann bis zu zwei Milliarden Franken Gesundheitskosten einsparen.

Text: Martina Camenzind

Um die Forderungen nach mehr und besser qualifizierten Pflegepersonen abzulehnen, wird immer mit drohenden Mehrkosten argumentiert, die sich negativ auf die Krankenkassenprämien auswirken würden. Diese Argumentation hinkt in mehrfacher Hinsicht und widerspricht unzähligen internationalen Studien. Handfeste Zahlen gibt es nun auch aus der Schweiz: Die Analyse von Daten des Bundesamts für Statistik belegt, dass mit einer besseren Personalausstattung, insbesondere einem höheren Anteil an diplomierten Pflegefachpersonen in den Akutspitälern, jährlich mehrere hundert Millionen Franken gespart werden können. Die Studie Intercare ermittelte in der stationären und ambulanten Langzeitpflege ein Sparpotenzial von 1,5 Milliarden Franken: Denn 42 Prozent der Spitaleinweisungen wären vermeidbar, wenn mehr qualifiziertes Pflegepersonal vorhanden wäre.

## Auf «Schätzungen» basierende «Annahmen»

Die Reizwörter «Mengenausweitung» und «Kostenexplosion» sind schnell zur Hand, wenn über die Forderungen der Pfl-

ge debattiert wird. Zwei Aspekte geraten dabei aus dem Blickfeld: Es geht bei der Pflegeinitiative um die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft und um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Beides kann ohne ausreichendes und dem Bedarf entsprechendes Pflegepersonal nicht gewährleistet werden. Zweitens gilt es, die Relationen zu wahren, wenn Prognosen über allfällige Mehrkosten aufgestellt werden: Die Gesamtkosten des Gesundheitswesens beliefen sich 2018 auf knapp 82 Milliarden Franken. Wenn nun z. B. die Kassenlobby Santésuisse schätzt, dass aufgrund der eigenständigen Abrechnungen die Kosten im Spitexbereich um 25 bis 110 Millionen Franken im Jahr steigen würden, dann macht das, gemessen an den Gesamtkosten, 0,03 bis 0,13 Prozent aus. Auf dieser Grundlage vor einer drohenden «Kostenexplosion» zu warnen, ist lächerlich. Dazu kommt: «Die Schätzung basiert auf der Annahme, dass bei einem Wegfall des Anordnungsprinzips die Nachfrage nach Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie nach Grundpfl-



Martin Glauser

Ein höherer Anteil an diplomierten Pflegefachpersonen verringert die Aufenthaltsdauer an Spitälern signifikant. Pro Jahr lassen sich bis zu 223 000 Bettentage und entsprechend Kosten einsparen.

geleistungen um mindestens 5 bis höchstens 20 Prozent zunehmen würde»<sup>1</sup>. Wie hieb- und stichfest ist eine «Schätzung», die auf einer «Annahme» beruht? Und wie kommt es, dass diese – von Santésuisse stammenden – Zahlen vom Bundesrat für ausreichend «plausibel» erklärt und als Argument gegen die Forderungen der Pflege benutzt werden?

### Die offiziellen Daten beweisen das Gegenteil

Auf Annahmen beruhende Schätzungen auf der einen Seite, auf der anderen Seite handfeste Zahlen. Zahlreiche Studien belegen, dass das Risiko steigt, im Spital zu sterben oder Komplikationen zu erleiden, wenn zu wenig diplomiertes Pflegefachpersonal vorhanden ist. «Wer beim Pflegefachpersonal spart, verschuldet nachweislich und mutwillig enorme



*Sinkt der Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen auf unter 75 bis 80 % wird es gefährlich, im schlimmsten Fall tödlich.*



Folgekosten und den vermeidbaren Tod ungezählter Patienten», erklärte die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Linda H. Aiken am Kongress des International Council of Nurses ICN 2017 in Barcelona, die diese Zusammenhänge in zahlreichen Studien nachgewiesen hat.

Wie hoch diese Folgekosten sind und wie viele Menschen dabei zu Tode kommen, lässt sich nun für die Schweiz beziffern, dank einer Analyse des Pflegewissenschaftlers Michael Simon (Universität Basel/Inselspital Bern, siehe Interview S. 14) und des Ökonomen Michael Gerfin (Universität Bern). Die Wissenschaftler analysierten Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) und untersuchten den Zusammenhang zwischen Pflegepersonalausstattung und unerwünschten Ereignissen, der Sterblichkeit und der Liegedauer in Schweizer Akutspitalern. Die Stichprobe enthält Daten von über 1,2 Millionen PatientInnen aus 135 Schweizer Spitälern.

### Sparpotenzial in Akutspitalern: bis zu 500 Millionen

Zur Bestimmung der Personalausstattung wurden zwei Variablen verwendet: Die Anzahl qualifizierter Pflegestunden (von FaGe und diplomierten Pflegefachpersonen) sowie der Anteil der Pflegestunden in Prozent, der durch diplomierte Pflegefachpersonen erbracht wird. Die untersuchten unerwünschten Ereignisse waren Delir, physiologische/metabolische Entgleisungen und die Sterblichkeit.

Um die grosse Menge an Daten zu verarbeiten, verwendeten die Wissenschaftler Modelle der Data Science. Sie berechneten die Zusammenhänge der Pflegepersonalausstattung, ausgedrückt in den beiden Variablen qualifizierte Pflegestunden und Anteil dipl. Pflegefachpersonen auf die unerwünschten Ereignisse und die Liegedauer.

Die Analyse ergab folgende signifikanten Zusammenhänge:

- Je tiefer die Zahl der qualifizierten Pflegestunden, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit für ein unerwünschtes

Ereignis. Für die Sterblichkeit sind das bis zu 243 Todesfälle pro Jahr.

- Es gibt einen direkten Effekt der qualifizierten Pflegestunden und des Anteils diplomierter Pflegefachpersonen auf unerwünschte Ereignisse. Zudem interagieren diese beiden Variablen: Je höher der Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen im Pflgeteam, umso niedriger wird der Einfluss der Anzahl Pflegestunden. Das heisst, dass der Effekt der qualifizierten Pflegestunden vom Anteil der Diplomierten abhängt. Sinkt der Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen hingegen auf unter 75 bis 80 Prozent, nimmt das Risiko für die Patientinnen und Patienten zu: Es wird gefährlich, im schlimmsten Fall tödlich.
- Je mehr Pflegestunden und je höher der Anteil Diplomierter, umso kürzer ist die Liegedauer. Gemäss den BFS-Daten lassen sich so über 223 000 Bettentage einsparen. Für seine Analyse rechneten die Wissenschaftler mit 1600 Franken pro Bettentag, was 357 Millionen Franken ausmacht. 2018 kostete gemäss BFS ein Bettentag in der Akutspitalern 2245 Franken. Auf dieser Basis beläuft sich das Sparpotenzial gar auf 500 Millionen Franken<sup>2</sup>.

### Enormes Sparpotenzial in der Langzeitpflege

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen leiden heutzutage, anders als noch vor zwanzig Jahren, in der Regel unter mehreren chronischen Erkrankungen und sind hochbetagt. Entsprechend hoch ist das Risiko, dass sie mit einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustands in ein Spital eingeliefert werden. Wie jedoch die Studie Intercare zeigen konnte, sind 42 Prozent dieser Hospitalisierungen vermeidbar (s. Box S. 17).

Die Gründe dafür sind gemäss Intercare Studienleiter Prof. Dr. Michael Simon nicht unbedingt auf die Erkrankung selber zurückzuführen, sondern auch auf Kommunikationsprobleme zwischen Heim und Hausärzten und zu wenig klinischem Knowhow in den Heimen. Gäbe es in den Heimen, die nach wie vor eher sozial orientiert sind, mehr Pflegefachpersonen, die bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands frühzeitig und in interprofessioneller Zusammenarbeit mit dem Hausarzt kompetent reagieren könnten, könnte eine Spitalweisung oft vermieden werden.

Intercare hat errechnet, dass diese vermeidbaren Spitalweisungen aus Pflegeheimen Kosten in der Höhe von 100 Millionen verursachen. Allerdings erfolgen nur 4,6 Prozent der Spitalweisungen von über 65-Jährigen aus Pflegeheimen. Das Potenzial der Einsparungen aus der ambulanten Langzeitpflege ist mindestens 15 mal höher und beträgt bis zu 1,5 Milliarden pro Jahr.

### Mehr Pflegefachpersonen = weniger Kosten und Leid

Die Fakten liegen also auf dem Tisch. Die Politik ist aufgefordert, diese Tatsachen in ihren weiteren Entscheidungen über die Pflege zu berücksichtigen. Alles andere ist unverantwortlich, gefährdet die Sicherheit der Bevölkerung und verursacht hohe Folgekosten und unnötiges Leiden. Und auch wenn die Lohnkosten insgesamt mit einem höheren Anteil an diplomierten Pflegefachpersonen zunehmen würden: Jeder Franken, der in die Pflege und in die Qualifikation des Pflegepersonals investiert wird, kommt mehrfach zurück (siehe S. 16).

<sup>1</sup> Botschaft des Bundesrats zur Pflegeinitiative (BBI 2018:7670)

<sup>2</sup> BFS 2020

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 erweiterten 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.

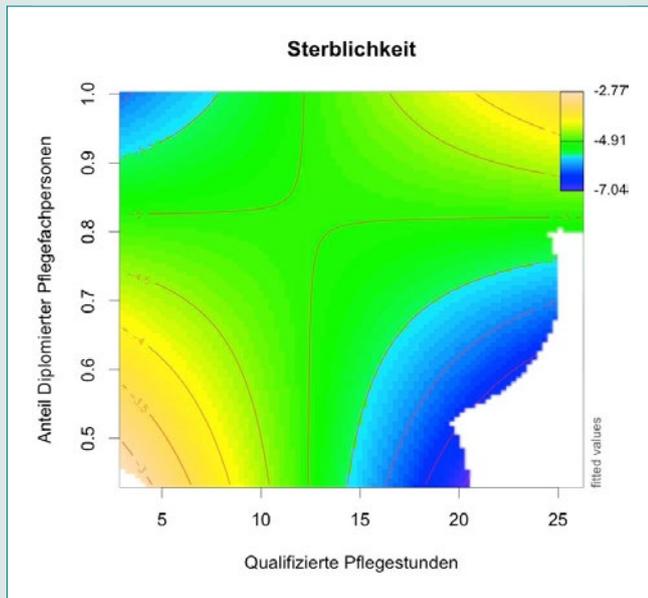
“

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

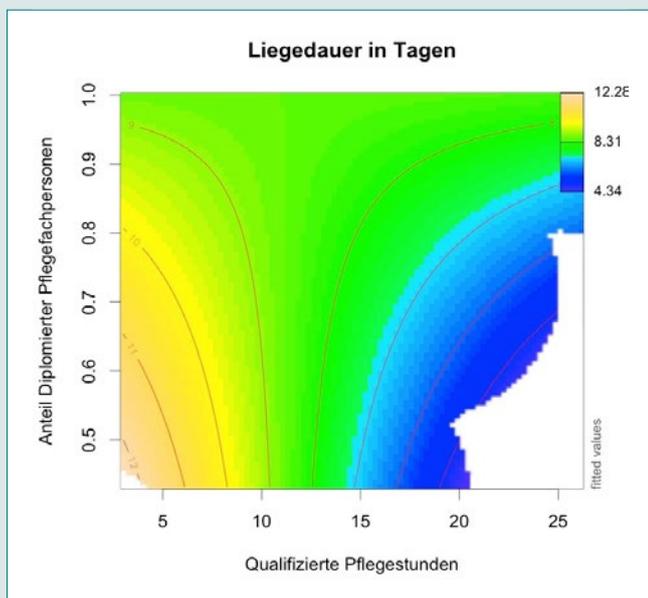
”

**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 Liegedauer. 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

# 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
<b>Total</b>	<b>65 884</b>		<b>5 216</b>

## 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
<b>Total</b>			<b>4 669</b>

## Lohnkosten Akutspitäler Pflege bei Erhöhung dipl. Pflegefachpersonen auf 80 Prozent

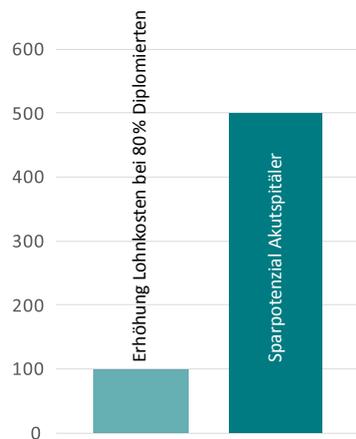


	Stellen Pflegebereich (VZÄ)	durchschnittlicher Jahreslohn	Lohnkosten (in Mio CHF)
Tertiär	52 707 (80%)	85 000	4 480
Sek II	7 379 (11,2%)	70 000	517
Andere	5 799 (8,8%)	55 000	319
<b>Total</b>	<b>65 885</b>		<b>5 316</b>
<b>Differenz zu Stand 2018</b>			<b>100</b>

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

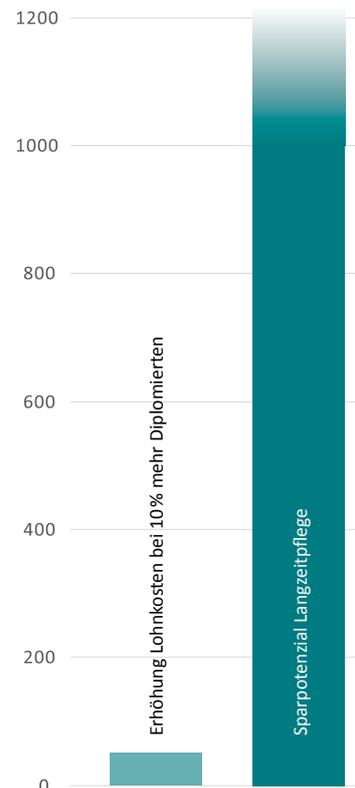


	Stellen Pflegebereich (VZÄ)	Durchschnittlicher Jahreslohn	Lohnkosten (in Mio CHF)
Tertiär	24 704	85 000	2 100
Sek II	24 314	70 000	1 702
Andere	16 682	55 000	918
<b>Total</b>			<b>4 719</b>
<b>Differenz zu Stand 2018</b>			<b>51</b>



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](http://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