Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zh aw Gesundheit

Monitoring der Pflege - Initiative

Prof. Dr. Maria Schubert,
Institut für Pflege, Departement Gesundheit
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Hintergrund

- 1999 zeigt der Bericht des Institute of Medicine “To err is human”, dass 44’000-98’000 Todesfälle pro Jahr in den US-Spitälern auf Behandlungsfehler zurückzuführen sind
- Zur Beantwortung der Frage, welche Rolle die Pflege, das Pflegepersonal in diesem Zusammenhang spielt, wurden initiiert durch Prof. Aiken, Universität Pennsylvania, USA seitdem diverse Studien durchgeführt
  - 1999 - 2008 IHOS -International Hospital Outcome- Study, Aiken et al.
  - 2003 - 2009 RICH Nursing -Rationing of Nursing Care in Switzerland- Study, Schubert et al.
  - 2009 - 2011 RN4CAST -Registered Nurse Forecasting in Europe -Study, Sermeus et al.
  - 2011 - 2013, 2018 SHURP -Swiss Nursing Homes Human Resources Planning- Study, Schwendimann et al.
  - 2015 - 2019 Match^{RN} -Matching Registered Nurse services with changing care demands- Study, Simon et al.
  - 2017 - 2021, 2023 STRAIN 1&2 -Work-related stress among health professionals in Switzerland- Study, Golz et al.
  - 2018 - 2020 INTERCARE -Improving INTERprofessional CARE for better resident outcomes- Study, Zuniga et al.
  - …….

Was zeigen die Ergebnisse dieser Studien?

Beeinflussende Faktoren
- Arbeitsumgebungsqualität ↓
- Stellenbesetzung / Pflegepersonalausstattung ↓
- Skill Mix / Grade Mix ↓
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit ↓
- Rationierte / unterlassene Pflege ↑
- Sicherheitsklima / -kultur

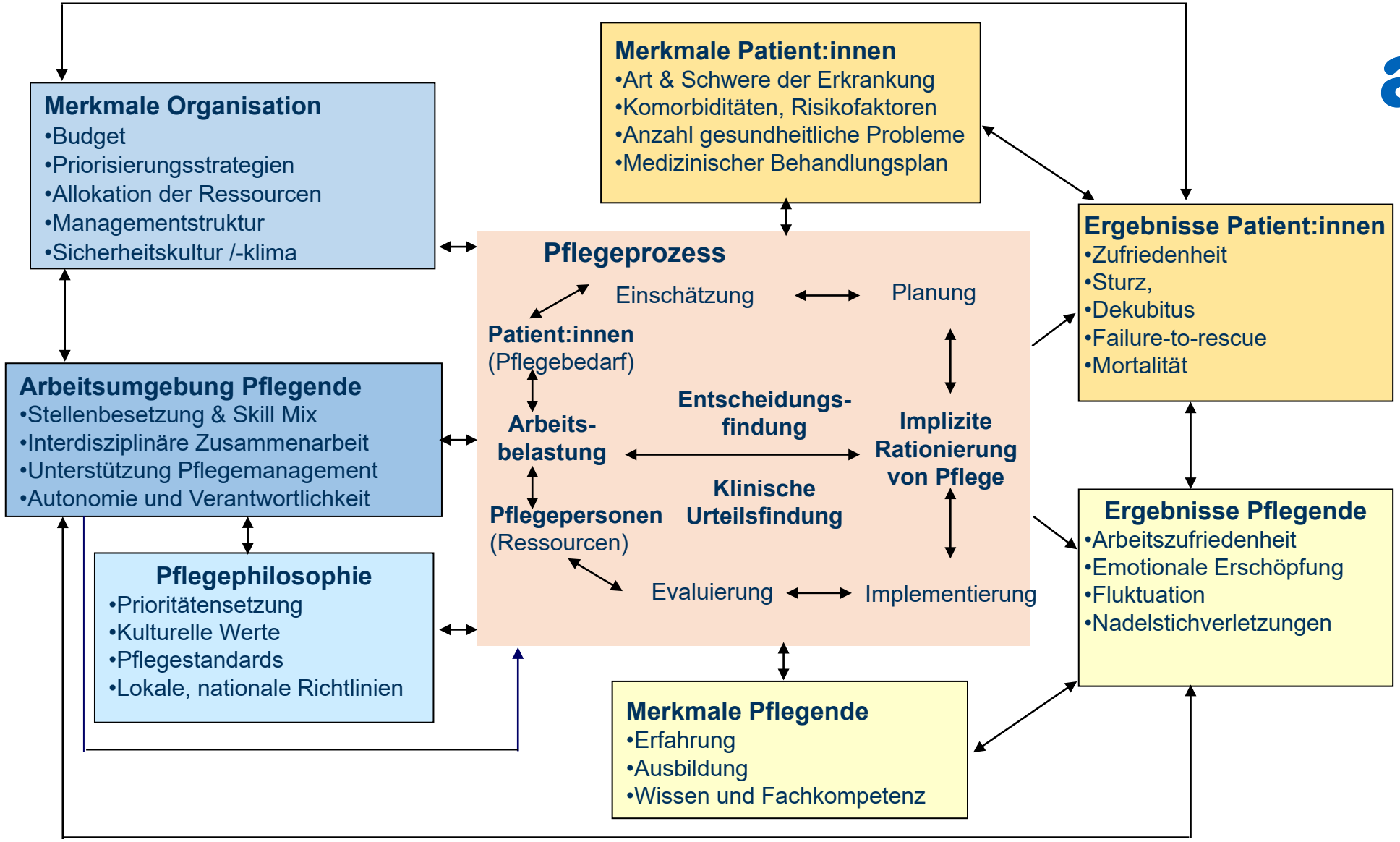
Ergebnisse Patient:innen, Bewohnende
- Komplikationen (z.B. Stürze, Dekubitus, Medikationsfehler, nosokomiale Infektionen) ↑
- Failure-to-rescue ↑
- Mortalität ↑
- Zufriedenheit ↓
- Spitalaufenthaltsdauer↑
- Ungeplante Einweisungen Pflegeheim ->Spital ↑

Ergebnisse Pflegende
- Arbeitszufriedenheit ↓
- Emotionale Erschöpfung ↑
- Fluktuation ↑
- Arbeitsbezogene Verletzungen (Nadelstiche, Rückenbeschwerden) ↑
- Krankheitsausfälle ↑

(Aiken et al. 2001, 2002, 2009, 2012, 2013, 2014; Clarke et al. 2002, 2003, 2008; Blegen et al. 1998, 2011; Griffiths et al. 2009, 2014, 2018; Kane et al. 2007; Twigg et al. 2010; Lake et al. 2010, 2016; Ausserhofer et al., 2013; Dabney and Kalisch, 2015, Kalisch et al., 2012, 2014; Papastavrou et al., 2014; Rochefort et al., 2016; Schubert et al., 2008, 2009, 2012; Zuniga et al. 2015; Ball et al. 2018, Zuniga et al., 2023)

Zusammenhänge zwischen System- und Prozessfaktoren und den Ergebnissen

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften



(Konzeptuelles Modell Implizite Rationierung von Pflege, Schubert et al. 2007, 2008)

BAG Mandat Erstellung eines «Monitorings Pflege»

Mandats Vergabe und Erarbeitung

- Mai 2022 Vergabe des BAG-Mandats -Erarbeitung einer Planungsgrundlage für die Erstellung eines „Monitorings Pflege“ für die Umsetzung der Pflegeinitiative- an das ZHAW-Projektteam
- Mai – Sep 2022 Erarbeitung der mit dem Mandat verbundenen Inhalte durch das ZHAW-Projektteam in enger Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des BAGs, wie der Abteilung Gesundheitsberufe, den Mitgliedern der Plattform Gesundheitspersonal, den Mitgliedern der Kerngruppe Monitoring und einer Gruppe von Expert:innen aus verschiedenen Bereichen (Management, Bildung, Forschung, Datenmonitoring)

Inhalte des Mandats

- Bestimmung der Ziele der Pflegeinitiative und der hiermit verbundenen Beobachtungsbereiche
- Erstellung eines Wirkungsmodells
- Bestimmung und Festlegung der Schlüsselindikatoren für das nationale Monitoring Pflege
- Abschätzung der Ressourcen

ZHAW-Projektteam

Team ZHAW Institut für Pflege (IPF)

Prof Dr. Maria Schubert
Dozentin, Co-Leiterin Forschung & Entwicklung, Masterstudiengang Pflege

Nicole Zigan
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Diana Schmidli-Waser,
Administration

Team ZHAW Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG)

Prof. Dr. Marc Höglinger
Dozent, Leiter Gesundheits-versorgungsforschung

Sarah Heiniger,
wissenschaftliche Mitarbeiterin

Ziele der Pflegeinitiative und deren Beobachtungsbereiche

Ziele der Pflegeinitiative	Beobachtungsbereiche
1. Förderung und Anerkennung der Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung 2. Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen direkt zulasten der Sozialversicherungen abgerechnet werden 3. Angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen	Stellenwert der Pflege in der Gesundheitsversorgung
4. Ausbildung: Bedarfsgerechte Sicherstellung der Verfügbarkeit einer genügenden Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen 5. Lebenslanges Lernen: Sicherstellung einer beruflichen Entwicklung für alle Pflegepersonen 6. Kompetenzgerechter Einsatz: Einsatz der in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenzen	Bildung und kompetenzgerechter Einsatz der Pflegepersonen
7. Anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen	Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals
8. Förderung einer ausreichenden und für alle zugänglichen Pflege von hoher Qualität	Zugang zu / Qualität von Pflegeleistungen

Wirkungsmodell

Input & Konzept
Ziele Pflegeinitiative (Artikel 117*b* Bundesverfassung)

Stellenwert der Pflege in der Gesundheitsversorgung
- Förderung und Anerkennung der Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung
- Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegfachpersonen direkt zulasten der Sozialversicherungen abgerechnet werden
- Angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen

Bildung und kompetenzgerechter Einsatz des Pflegepersonals
- *Ausbildung*: Bedarfsgerechte Sicherstellung der Verfügbarkeit einer genügenden Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen
- *Lebenslanges Lernen*: Sicherstellung einer beruflichen Entwicklung
- *Kompetenzgerechter Einsatz*: Einsatz der in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenzen

Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals
- Anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen

Zugang zu / Qualität von Pflegeleistungen
- Förderung einer ausreichenden und allen zugängliche Pflege von hoher Qualität

Vollzug & Output
Zuständigkeiten & vorgeschlagene Massnahmen

Ebene nationale & kantonale Behörden

Bund:
BAG in Zusammenarbeit mit weiteren Bundesstellen

Zu definieren im Rahmen der ersten Umsetzungsetappe:
- Vorgaben zur direkten Abrechnung definierter Pflegeleistungen
- Ausbildungsoffensive (Teilfinanzierung, Beiträge an die FH)

Zu definieren im Rahmen der zweiten Umsetzungsetappe:
- Prüfung der angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen
- Vorgaben zu Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung (in Zusammenarbeit mit Bildungsakteuren, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, SBFI und GDK)
- Vorgaben zu anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen (in Zusammenarbeit mit SECO und BJ)
- Konkrete Lösungsvorschläge zu Personalausstattung (Anzahl, Skill-Grade-Mix) und zu Interprofessionalität im Berufsalltag

Allfällige Massnahmen in weiteren Bereichen

Kantone

Zu definieren im Rahmen der ersten Umsetzungsetappe:
- Ausbildungsoffensive (Finanzierung der praktischen Pflegeausbildung, Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen, Beiträge an die HF)

Zu definieren im Rahmen der zweiten Umsetzungsetappe:
- Als Arbeitgeber: Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen, Verhandlung mit den Sozialpartnern von Gesamtarbeitsverträgen, Erlass von Personalreglementen
- Vollzug der Arbeitsgesetzgebung
- Vorübergehende Personalengpässe mit geeigneten Massnahmen überbrücken
- Prüfung der Personalausstattung (Anzahl, Skill-Grade-Mix) der Leistungserbringenden in Bezug auf Erforderlichkeiten und Qualifikationen

Allfällige Massnahmen in weiteren Bereichen

Ebene Gesundheitsinstitutionen / Leistungserbringende, Bildungsinstitutionen & Sozialpartner

Gesundheitsinstitutionen / Leistungserbringende

Zu definieren (so rasch wie möglich im jeweiligen Zuständigkeitsbereich)
- Zur Verfügungstellung von genügend Berufsbildner/-innen & Ausbildungsplätzen
- Ermöglichung einer beruflichen Entwicklung für alle Pflegenden
- Ermöglichung von beruflicher Autonomie & Mitentscheidungsmöglichkeiten sowie eines kompetenz- & ausbildungsgerechten Einsatzes der Pflegenden
- Schaffung der Voraussetzungen zur Erreichung resp. Erhalt angemessener Arbeitsbedingungen
- Förderung des Managements hinsichtlich Leadership Skills und Gestaltung von angemessenen Arbeitsbedingungen zur Unterstützung der Pflegenden sowie deren Sicherheit und Gesundheit
- Gewährleistung eines angemessenen Gehalts für alle Pflegenden in allen Bereichen
- Ermöglichung einer flexiblen, familienfreundlichen Personalpolitik & Einsatzplan
- Gewährleistung einer adäquaten Personalausstattung (Anzahl, Skill Grade Mix), die dem Bedarf entspricht
- Förderung einer guten, wertschätzenden professionellen / interprofessionellen Zusammenarbeit
- Sicherstellung einer hohen Qualität der Pflegeleistungen

Allfällige Massnahmen in weiteren Bereichen

Bildungsinstitutionen

Zu definieren (so rasch wie möglich im jeweiligen Zuständigkeitsbereich)
- Sicherstellung von genügend Plätzen in die Pflegeausbildungen (sekundär / tertiär)
- Förderung der Durchlässigkeit des Bildungssystems im Bereich Pflege (sekundär / tertiär; schweizweit)

Allfällige Massnahmen in weiteren Bereichen

Sozialpartner

Zu definieren (so rasch wie möglich im jeweiligen Zuständigkeitsbereich)
- Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen, Personalreglementen

Allfällige Massnahmen in weiteren Bereichen

Outcome & Umsetzungsziel
Wirkungen bei Bund / Kantonen, Gesundheitsinstitutionen / Leistungserbringenden, Bildungsinstitutionen, Pflegepersonal & Klientenschaft

Bund / Kantone
- Pflegeleistungen für die direkte Abrechnung sind definiert
- Pflegeleistungen können via bestehende Tarifsysteme angemessen abgerechnet werden
- Anzahl Pflegepersonen entspricht dem Bedarf
- Vorgaben zu anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen sind definiert und werden kontrolliert

Gesundheitsinstitutionen / Leistungserbringende
- Gute berufliche Entwicklung sowie kompetenzgerechter Einsatz des Pflegepersonals sind Standard
- Gute Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf sind Standard
- Anzahl an Ausbildungsplätzen & Berufsbildner/-innen ist gestiegen

Bildungsinstitutionen
- Genügend Absolvierende der Pflegeausbildungen (sekundär/ tertiär) sind pro Jahr verfügbar
- Der Zugang zum Bildungssystem im Bereich Pflege ist gewährleistet
- Anzahl an Berufsbildner/-innen & Auszubildende ist gestiegen

Pflegepersonal
- Attraktivität des Pflegeberufes ist gestiegen
- Anteil an Pflegepersonen, die im Beruf verbleiben, ist gestiegen
- Berufliche Karriere & Entwicklung ist für alle Pflegenden möglich
- Arbeitszufriedenheit ist gestiegen
- Angemessenes Gehalt ist gewährleistet
- Anteil an Pflegepersonen, welche aufgrund von Krankheit / Verletzungen ausfallen, ist gesunken
- Arbeitsumfang ist angemessen und gut zu bewältigen, die Personalausstattung (Anzahl, Skill-Grade-Mix) entspricht dem Bedarf

Klientenschaft (Patient/-innen, Bewohnende, Angehörige)
- Zugang zu Pflegeleistungen ist gewährleistet
- Qualitativ hochstehende Pflegeleistungen sind gewährleistet

Impact
Übergeordnete Wirkungen / Ziele

- Pflege wird als wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung anerkannt
- Pflegeberuf ist attraktiv
- Genügend gut qualifiziertes Pflegepersonal ist ausgebildet und dessen kompetenzgerechter Einsatz ist gewährleistet
- Reduktion der Auslandabhängigkeit im Bereich Pflegefachpersonal
- Bedarf an Pflegenden ist in allen Bereichen nachhaltig gesichert (Anzahl Pflegende, Ausbildung Nachwuchs, Verbleib im Beruf)
- Qualitativ hochstehende Pflege ist in allen Bereichen gewährleistet und für «alle» zugänglich (auch bei zunehmender Komplexität)

Kontext:
Zum Zeitpunkt der Erstellung des Wirkungsmodells Juli/August 2022 wurden die konkreten Schritte und Massnahmen zur Umsetzung der Pflegeinitiative durch die hierfür zuständigen Akteure noch ausgearbeitet. Hierdurch kann es noch zu Veränderungen bei denen unter Vollzug & Output vorgeschlagenen Massnahmen kommen. So können Massnahmen noch wegfallen oder die bestehenden durch weitere Massnahmen ergänzt werden.

Quelle: Darstellung ZHAW, Stand 22.08.2022. Dieses Wirkungsmodell wurde im Rahmen des Mandates *Planungsgrundlage für die Erstellung eines «Monitorings Pflege» erarbeitet.*
Legende: Die Farben veranschaulichen die Beobachtungsbereich und die hiermit verbundenen unterschiedlichen Wirkungsketten der Pflegeinitiative. Die wichtigsten Wirkungsketten sind mit Pfeilen dargestellt.
Abkürzungen: BAG = Bundesamt für Gesundheit; BJ = Bundesamt für Justiz; FH = Fachhochschule; GDK = Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; HF = Hochschule; SBFI = Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation; SECO = Staatsekretariat für Wirtschaft.

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 1 „Stellenwert der Pflege in der Gesundheitsversorgung“

Thema	Schlüsselindikatoren
• Rekrutierung	S1: Vakante Stellen
• Vertretung der Pflege in Leitung / Gremien	S2: Pflege in Führungsgremien
• Direkte Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	S3: Direkt abgerechnete Pflegeleistungen S4: Pflege-Komplexbehandlungen
• Zuteilung finanzieller Ressourcen nach Dienstleistern	S5: Pflegekosten an gesamten Gesundheitskosten S6: Gesamtausgaben für Pflegepersonal

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 2 „Bildung und kompetenzgerechter Einsatz der Pflegepersonen“

Thema	Schlüsselindikatoren
Abschlüsse im Pflegebereich	B1: Abschlüsse im Pflegebereich B2: Deckungsgrad des Ausbildungsbedarfs
Ausbildungsplätze	B3: Angebotene Ausbildungsplätze B4: Nicht besetze Ausbildungsplätze
Bestand und Bedarf	B5: Bestand der Pflegepersonen B6: Dichte der Pflegepersonen B7: Pflegefachpersonen mit ausländischem Diplom B8: Zukünftiger Bedarf Pflegepersonal

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 3 „Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals“

Thema	Schlüsselindikatoren
Arbeitsaufwand	A1: Nurse-to-Patient-Ratio
Lohn	A2: Lohn
Personaleinsatz	A3: Skill-Mix A4: Grade-Mix A5: Berufsbildende in Betrieben
Personalerhaltung	A6: Kündigungsabsicht A7: Fluktuationsrate A8: Berufsaustritt A9: Temporärarbeit
Gesundheit der Pflegepersonen	A10: Absenzen A11: Physische Gesundheit der Pflegepersonen
Subjektive Bewertung der Arbeitsbedingungen durch Pflegepersonen	A12: Arbeitszufriedenheit A13: Arbeitsumgebungsqualität A14: Subjektive Belastung

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 4 „Zugang zu / Qualität von Pflegeleistungen“

Thema	Schlüsselindikatoren
Medizinischen Qualitätsindikatoren	Q1: Sturz Q2: Dekubitus Q3: Schmerz Q4: Bewegungseinschränkende Massnahmen Q5: Wartezeiten bis Eintritt
Qualität wahrgenommen von Pflegepersonen	Q6: Pflegequalität aus Sicht der Pflegepersonen

Weitere mögliche Indikatoren - Beobachtungsbereich 4 „Zugang zu / Qualität von Pflegeleistungen“

Indikator	Diskussionspunkte
Verzicht auf Pflegeleistungen	Konzept ist noch zu präzisieren. Operationalisierbarkeit und valide Messung herausfordernd.
Austrittsbereitschaft der Patienten (Akutsomatik) eingeschätzt durch Pflegepersonen	Ergänzung für einen pflegespezifischen Qualitätsindikator. Operationalisierung und Umsetzung sehr herausfordernd.
Ungeplante Rehospitalisationen / Mortalität	Vorgeschlagen als Indikator für Pflegequalität. Beide Indikatoren werden in Studien zur Pflegequalität verwendet. Kritik: zu unspezifisch für einen Schlüsselindikator Pflege.
Implizite Rationierung	Vorgeschlagen z.B. als die von Pflegefachpersonen rapportierte Anzahl an nicht durchgeführter notwendiger pflegerischer Massnahmen. Operationalisierung und valide Messung herausfordernd. Keine Routinedaten vorhanden.
Eintritt Akutsomatik aus Langzeitpflege	Eingestuft als guter Indikator für die Qualität der Pflege in der stationären Langzeitpflege. Operationalisierbarkeit und valide Messung herausfordernd.
Pflegequalität aus Sicht Patientinnen und Patienten / Angehörigen (Patient Reported Experience Measures, PREMS)	Als relevant eingestuft, über die Umsetzung und die tatsächliche Aussagekraft zur Qualität der Pflege gehen die Einschätzungen der Expert:innen stark auseinander.
Patient Reported Outcome Measures (PROMS, z.B. Lebensqualität)	Werden allgemein als relevant betrachtet, die genaue Umsetzung und die Auswahl der für die Pflege relevanten PROMs sind herausfordernd und erfordern noch viel Diskussions- und Entwicklungsarbeit.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Monitoring der Pflege-Initiative

- Erstellung eines Monitorings Pflege für den Akut- und Langzeitpflegebereich
- Abgeleitet von den 8 festgelegten Zielen der Pflegeinitiative wurden 4 Beobachtungsbereiche definiert
  - Stellenwert der Pflege in der Gesundheitsversorgung
  - Bildung und kompetenzgerechter Einsatz der Pflegepersonen
  - Arbeitsbedingungen der Pflegepersonen
  - Zugang zu und Qualität von Pflegeleistungen
- Evidenzbasiert wurden 33 Indikatoren ausgewählt für die Messung dieser Beobachtungsbereiche und die Abbildung des Ist-Zustands sowie der Wirkung der Massnahmen auf den verschiedenen Ebenen

Was war uns wichtig? Was war herausfordernd?

Wichtig

- Erarbeitung einer aussagekräftigen Planungsgrundlage für das Monitoring Pflege, welche
  - sowohl für die übergeordnete nationale Planung (BAG, Kantone) als auch für die detaillierte Planung auf Institutionsebene genutzt werden kann
  - erlaubt die relevanten Indikatoren unter Berücksichtigung der Ressourcen zu erfassen -> Kombination von verfügbaren und zusätzlich zu erhebenden Daten, z.B. Daten zu den subjektiven Indikatoren Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbelastung

Herausfordernd

- Entwicklung einer Planungsgrundlage für den Akut- und Langzeitpflegebereich
- Berücksichtigung der zum Teil sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der Stakeholder und Expert:innen auf Ebene Bund, Kantone, Gesundheitsinstitutionen
- Kurzer Erarbeitungszeitraum

Diskussion

Weitere Informationen

- Bund und Kantone lancieren ein Monitoring zur Umsetzung der Pflegeinitiative, nach Annahme der Pflegeinitiative am 28.11.2021 https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-95512.html
- Nationales Monitoring Pflegepersonal https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/vi-pflegeinitiative/vi-pflegeinitiative-monitoring.html
- Zusammenfassung Schlussbericht Planungsgrundlage für die Erstellung eines Monitorings Pflege, ZHAW Gesundheit Schlussbericht

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Vielen Dank!