UniversitätsSpital Zürich

Swiss Nurse Leaders, Regionalgruppe Zürich Glarus

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Karsten Boden, Leitung Pflegedienst NKO

Agenda

Event DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

1. **Ist die Pflege nur ein Kostenfaktor und die ärztlichen Stellen ein Einnahmefaktor**
2. Ein internationaler Blick zu der Entwicklung der Pflegestellen
3. Ein Blick in die Schweiz
4. Wie Steuern - Qualitative Kennzahlen
5. Wie Steuern - Quantitative Kennzahlen
6. Ausblick

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Kostenfaktor Nichtärztliches Personal (Pflege) vs. Ertragsfaktor Ärzte

Sind die Pflegestellen im DRG System «nur» ein Kostenfaktor?

Antwort : **JA**!

- Aber die eingegebenen Pflegekosten sind indirekt auch ein Ertragsfaktor

Sind die Ärztestellen im DRG primär ein Einnahmefaktor?

Antwort: **Nein**!

- Wie alle anderen Berufsgruppen auch primär ein Kostenfaktor
- Aber das Bild ist mehr Ärzte, mehr Pat., mehr Operationen mehr Einnahmen

Welche Relevanz hat dann die Fragestellung?

Agenda

Event DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

1. Ist die Pflege nur ein Kostenfaktor und die ärztlichen Stellen ein Einnahmefaktor
2. **Ein internationaler Blick zu der Entwicklung der Pflegestellen**
3. Ein Blick in die Schweiz
4. Wie Steuern - Qualitative Kennzahlen
5. Wie Steuern - Quantitative Kennzahlen
6. Ausblick

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

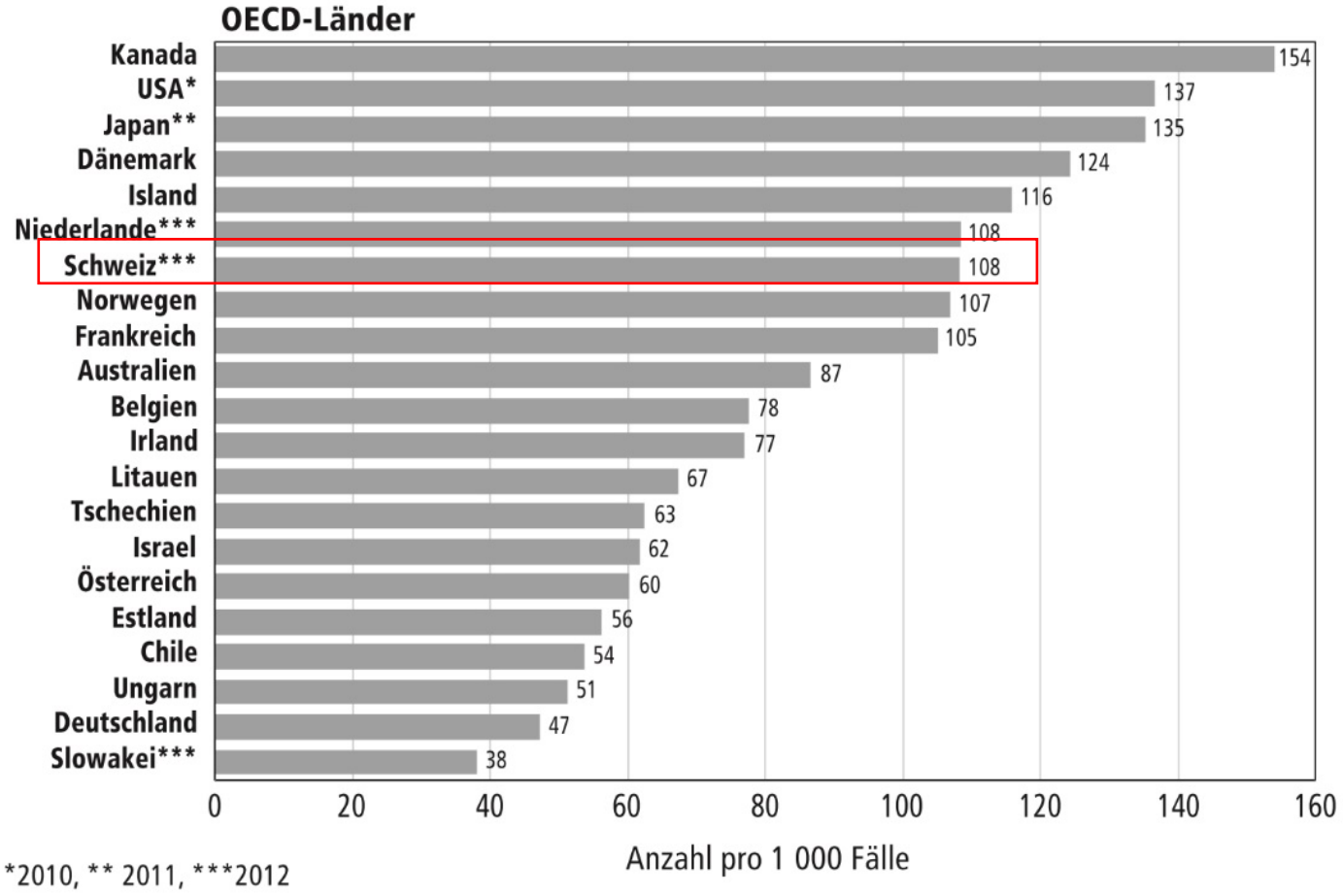
Ein Blick ins Ausland – ua. Deutschland

Krankenhaus-Report 2017,
Jürgen Klauber et. al.

2017, S.61-76

Abbildung 5–1

Gesamtes Krankenhauspersonal (in Vollzeitäquivalenten) pro 1 000 Fälle für ausgewählte OECD-Länder 2013 (bzw. das letzte verfügbare Jahr)



*2010, ** 2011, ***2012

Quelle: eigene Darstellung, basierend auf OECD Health Statistics 2016: Datasets: Health Care Resources - Hospital Employment, Health Care Utilisation – Hospital discharges by diagnostic categories (all causes)

Krankenhaus-Report 2017 WIdO

UniversitätsSpital Zürich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

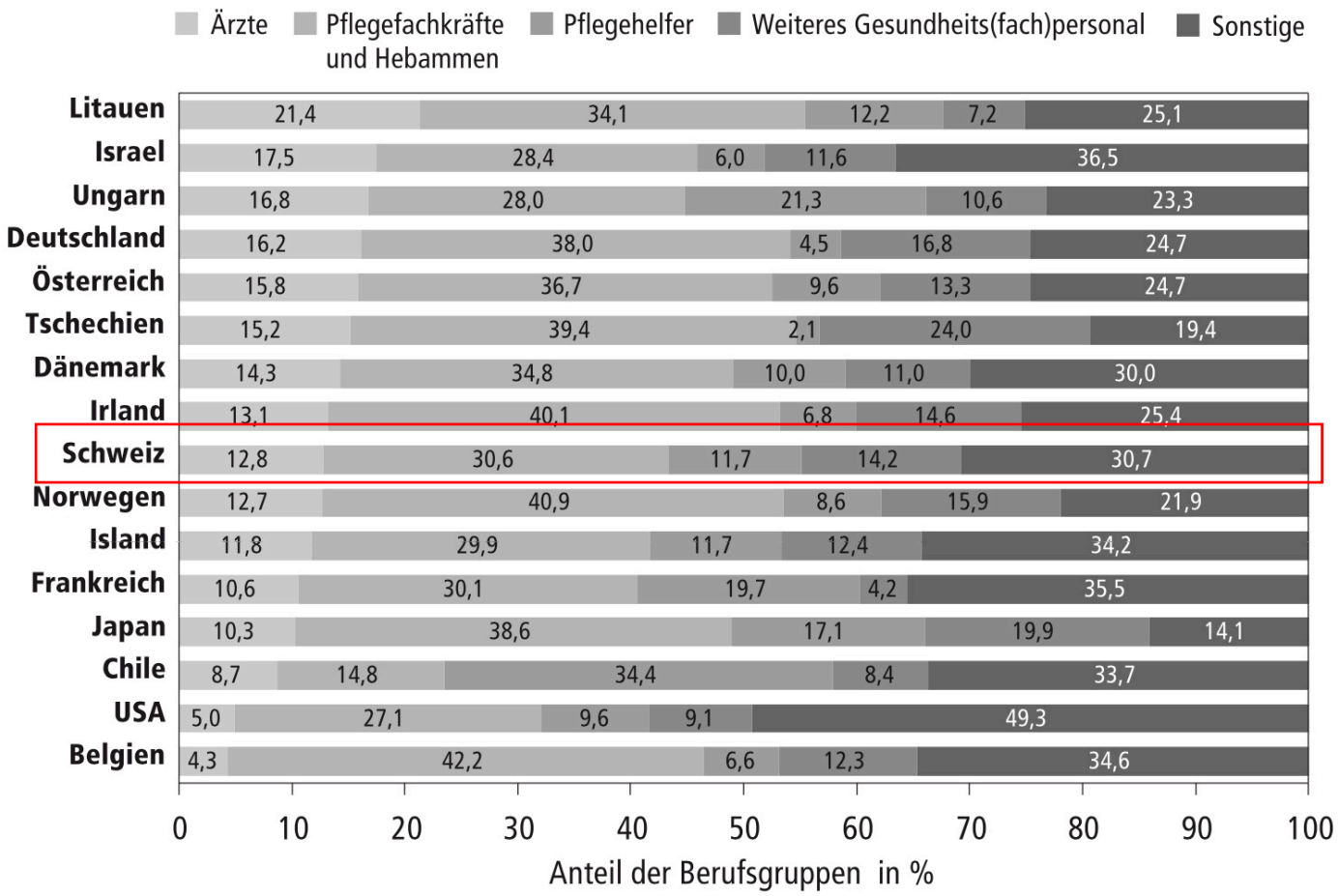
Ein Blick ins Ausland – ua. Deutschland

Krankenhaus-Report 2017,
Jürgen Klauber et. al.

2017, S.61-76

Abbildung 5–2

Anteil des Krankenhauspersonals (in Vollzeitäquivalenten) für ausgewählte OECD-Länder 2013



Quelle: OECD Statistics, Health Care Resources, Hospital Employment

Krankenhaus-Report 2017 WIdO

UniversitätsSpital Zürich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

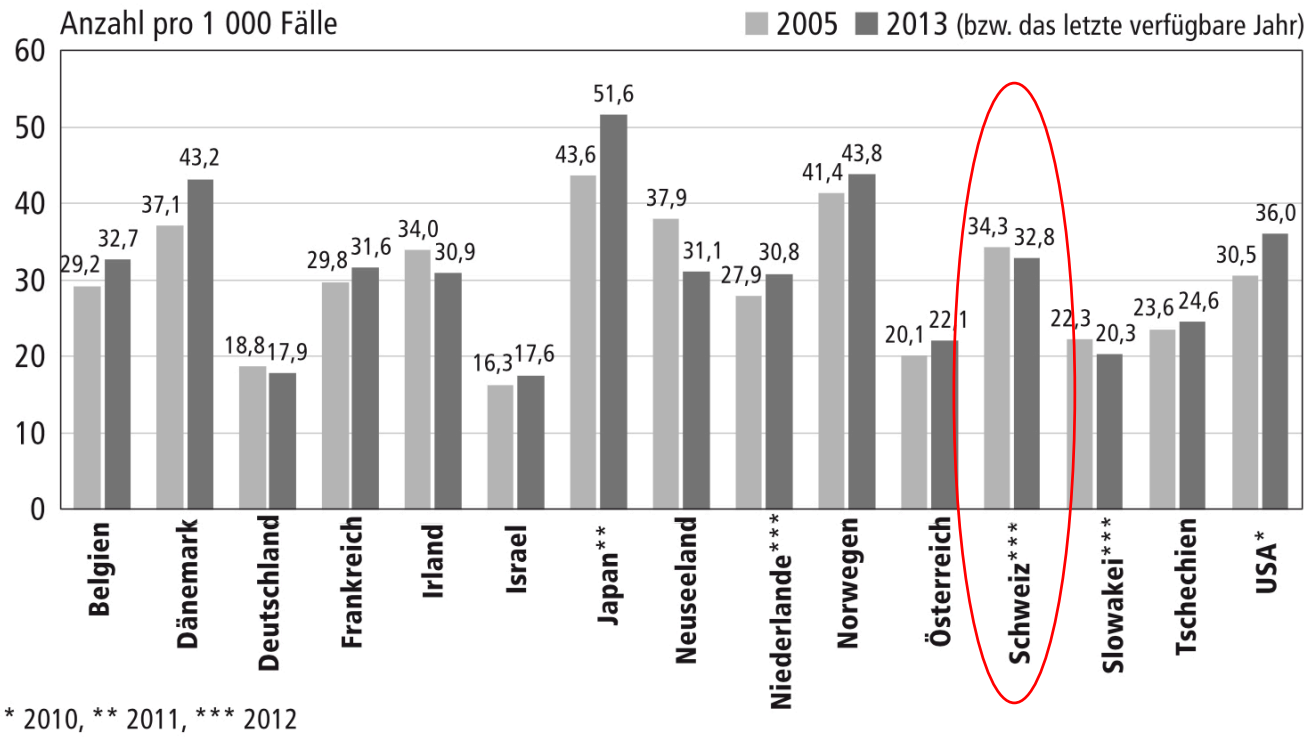
Ein Blick ins Ausland – ua. Deutschland

Krankenhaus-Report 2017,
Jürgen Klauber et. al.

2017, S.61-76

Abbildung 5–5

Pflegefachkräfte und Hebammen (in Vollzeitäquivalenten) für ausgewählte OECD-Länder pro 1000 Fälle, 2005 und 2013 (bzw. das letzte verfügbare Jahr)



* 2010, ** 2011, *** 2012

Quelle: eigene Darstellung, basierend auf OECD Health Statistics 2016: Datasets: Health Care Resources – Hospital Employment, Health Care Utilisation – Hospital discharges by diagnostic categories (all causes)

Krankenhaus-Report 2017 WIdO

UniversitätsSpital Zürich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

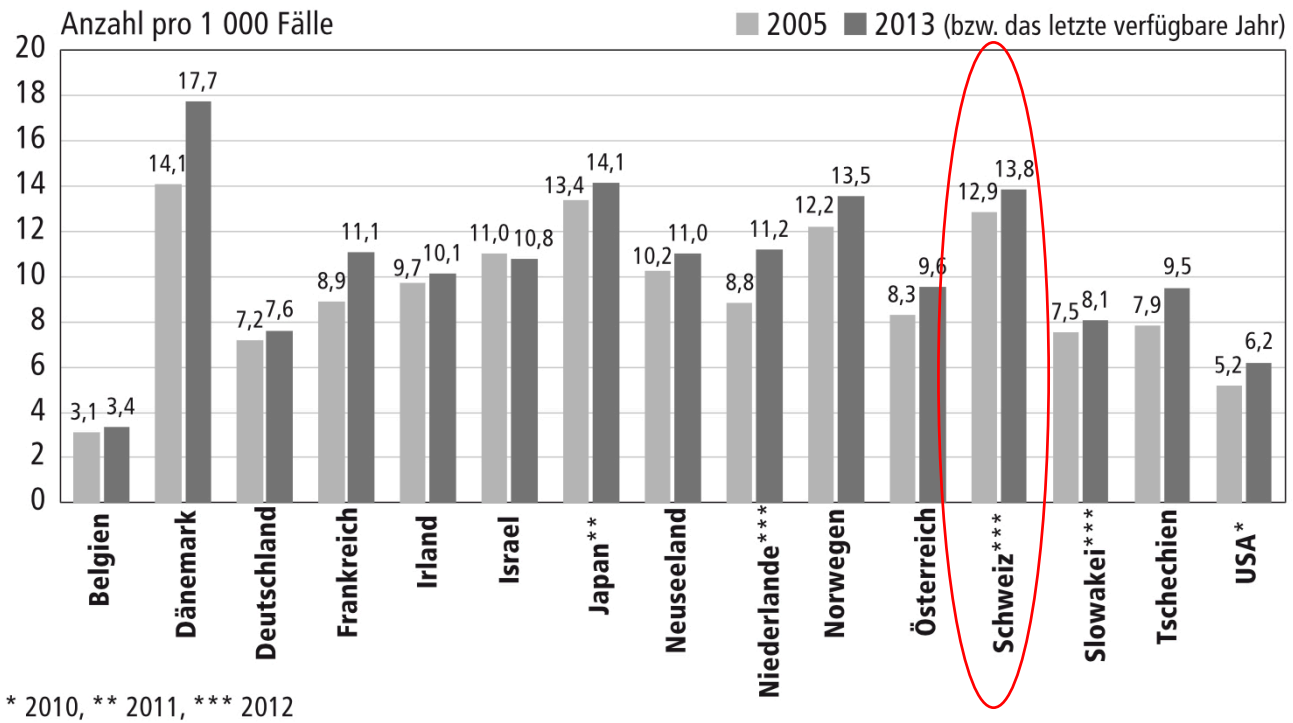
Ein Blick ins Ausland – ua. Deutschland

Krankenhaus-Report 2017,
Jürgen Klauber et. al.

2017, S.61-76

Abbildung 5–4

Ärzte (in Vollzeitäquivalenten) für ausgewählte OECD-Länder pro 1 000 Fälle, 2005 und 2013 (bzw. das letzte verfügbare Jahr)



* 2010, ** 2011, *** 2012

Quelle: eigene Darstellung, basierend auf OECD Health Statistics 2016: Datasets: Health Care Resources – Hospital Employment, Health Care Utilisation – Hospital discharges by diagnostic categories (all causes)

Krankenhaus-Report 2017 WIdO

UniversitätsSpital Zürich

OECD Statistik 2017 Ärzte auf 1000 Einwohner http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Australia	2.49	2.78	..	(EB) 3.32	(E) 3.31	(EB) 3.39	(E) 3.46	(E) 3.52	..
Austria	3.85	4.32	4.8	4.84	4.9	4.99	5.05	5.1	5.16
Belgium	2.83	2.87	2.92	2.91	2.93	2.95	2.98	3.02	..
Canada	..	..	..	..	..	(E) 2.46	(E) 2.5	(E) 2.55	..
Czech Republic	(B) 3.37	3.56	3.6	3.64	3.67	3.69	..	..	..
Denmark	2.91	3.31	3.58	3.63	3.66	3.65	3.66	..	..
Estonia	3.13	(B) 3.15	3.24	3.29	3.28	(B) 3.28	3.32	3.42	..
Finland	2.5	2.63	(E) 2.99	(E) 2.99	(E) 3.07	(E) 3.15	(E) 3.21	..	..
France	..	..	..	3.07	3.08	3.09	3.12	3.12	3.14
Germany	3.25	3.4	3.71	3.88	3.95	4.04	4.11	4.14	..
Hungary	(EB) 2.68	(B) 2.78	(B) 2.87	2.96	3.09	3.21	3.32	(B) 3.1	..
Iceland	3.44	(B) 3.61	3.59	3.5	3.56	3.61	3.64	3.78	..
Israel	3.45	3.22	3.32	3.26	3.25	(B) 3.43	3.5	3.44	..
Italy	..	..	..	..	3.87	3.9	3.88	3.84	(P) 3.96
Korea	1.3	1.63	1.98	2.03	2.07	2.16	2.2	2.24	(P) 2.29
Luxembourg	(B) 2.15	2.55	2.77	2.76	2.78	2.81	2.86	(B) 2.91	2.92
Mexico	1.59	1.75	2	2.1	2.12	2.17	2.23	2.35	..
Netherlands	..	..	..	..	..	..	3.42	3.47	..
New Zealand	2.23	2.11	2.62	2.65	2.72	2.83	2.84	(B) 3.02	..
Norway	3.38	3.62	4.11	4.19	4.23	4.31	4.43	(B) 4.4	..
Poland	2.22	(B) 2.14	2.19	2.21	2.23	2.24	2.31	2.33	..
Slovenia	2.15	2.35	2.43	2.49	2.54	2.63	2.77	2.83	..
Spain	3.14	3.55	3.76	3.84	3.82	3.81	3.8	3.85	..
Sweden	3.1	3.53	3.89	3.97	4.05	4.13	4.19	..	..
Switzerland	..	..	3.81	3.83	3.92	4.04	4.13	4.2	4.27
United Kingdom	1.96	2.39	2.7	2.74	2.75	2.77	2.79	(B) 2.79	2.81
United States	2.29	2.43	2.43	2.46	2.5	2.56	2.57	..	..

OECD Statistik 2017 Pflegepersonal auf 1000 Einwohner http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Australia	10.07	9.76	..	(EB) 10.19	(E) 10.22	(EB) 11.39	(E) 11.37	(E) 11.48	(E) 11.68
Austria	(D) 7.16	(D) 7.18	(D) 7.7	(D) 7.78	(D) 7.83	(D) 7.87	(D) 8	(D) 8.05	..
Belgium	..	(E) 9.01	(E) 9.59	(E) 9.8	(E) 10	(E) 10.28	(E) 10.58	(E) 10.83	(E) 11.15
Canada	..	8.73	9.37	9.29	9.39	9.52	9.78	9.87	..
Czech Republic	(B) 7.61	8.11	8.1	8.03	8.06	7.99	(E) 7.93	8.01	..
Denmark	12.37	14.39	15.83	16.01	16.31	16.52	16.7	..	..
Estonia	5.84	(B) 6.29	6.12	6.24	(B) 6.17	(B) 5.57	5.66	6.01	..
Finland	10.71	12.57	13.86	14.08	14.2	14.42	14.66	..	..
Germany	10.52	11.23	12.14	12.52	12.61	13.02	13.24	13.34	..
Greece	(D) 2.75	(D) 3.34	(D) 3.45	(D) 3.47	(D) 3.34	(D) 3.29	(D) 3.23	(D) 3.21	..
Hungary	(B) 5.28	5.95	6.21	6.21	6.32	6.43	6.41	6.47	..
Iceland	13.26	13.97	14.54	(E) 14.82	15.16	15.45	15.33	15.45	14.34
Israel	5.43	5.23	4.71	4.8	4.82	4.86	4.86	4.88	..
Italy	..	..	..	..	..	(E) 5.08	(E) 5.28	(E) 5.44	(EP) 5.39
Japan	..	..	10.11	..	10.54	..	10.96	..	..
Luxembourg	7.38	(B) 10.97	(B) 11.05	11.27	11.92	11.93	11.97	11.91	..
Mexico	2.19	2.18	2.41	2.51	2.56	2.63	2.7	2.79	..
Netherlands	..	(E) 8.19	..	..	..	..	(B) 10.34	10.47	..
New Zealand	..	9.03	10.06	(B) 10.12	10.02	10.07	10.11	10.25	10.28
Norway	..	13.64	16.13	16.4	16.53	16.67	16.89	(B) 17.34	..
Poland	4.96	(B) 5.09	5.28	5.28	..	5.27	5.24	5.2	..
Slovenia	6.85	7.48	8.19	8.33	8.16	8.32	8.56	8.78	..
Spain	3.54	4.36	5.15	5.22	5.24	5.14	5.15	5.29	..
Sweden	9.93	10.73	11.09	11.11	11.14	11.16	11.14	..	..
Switzerland	(E) 12.87	(E) 14.07	(B) 16.03	16.6	16.97	17.36	17.56	17.95	..
United Kingdom	9.01	10.21	9.52	(B) 8.36	8.21	8.18	8.19	(EB) 7.9	7.91

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Ein Blick ins Ausland – ua. Deutschland

Krankenhaus-Report 2017,
Jürgen Klauber et. al.

2017, S.61-76

Eckdaten der Krankenhausstatistik						
(http://www.dkgev.de/media/file/62031.Eckdaten_Krankenhausstatistik_Stand_2017-10-05.pdf)						
		2016	2015	+/- in %	+/-absolut	
		(Vollkräfte)				
Ärztliches	Personal	**158.148**	**154.364**	**2,5%**	**3.784**	
öffentliche	Krankenhäus	87.154	85.496	1,9%	1.658	
freigemeinnüt	Krankenhäus	46.292	45.134	2,6%	1.158	
private	Krankenhäus	24.702	23.734	4,1%	968	
Nichtärztliche	Personal	**722.371**	**713.68**	**1,2%**	**8.691**	
öffentliche	Krankenhäus	397.524	393.44	1,0%	4.084	
freigemeinnüt	Krankenhäus	216.913	213.745	1,5%	3.168	
private	Krankenhäus	107.935	106.495	1,4%	1.44	
Dar.: Personal im Pfleged.		**325.119**	**320.905**	**1,3%**	**4.214**	
öffentliche	Krankenhäus	168.822	167.186	1,0%	1.636	
freigemeinnüt	Krankenhäus	104.143	102.621	1,5%	1.522	
private	Krankenhäus	52.155	51.098	2,1%	1.057	
Quellen: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Fachserie 12, Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser 2014 und 2015						
http://www.dkgev.de/media/file/62031.Eckdaten_Krankenhausstatistik_Stand_2017-10-05.pdf						

UniversitätsSpital
Zürich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

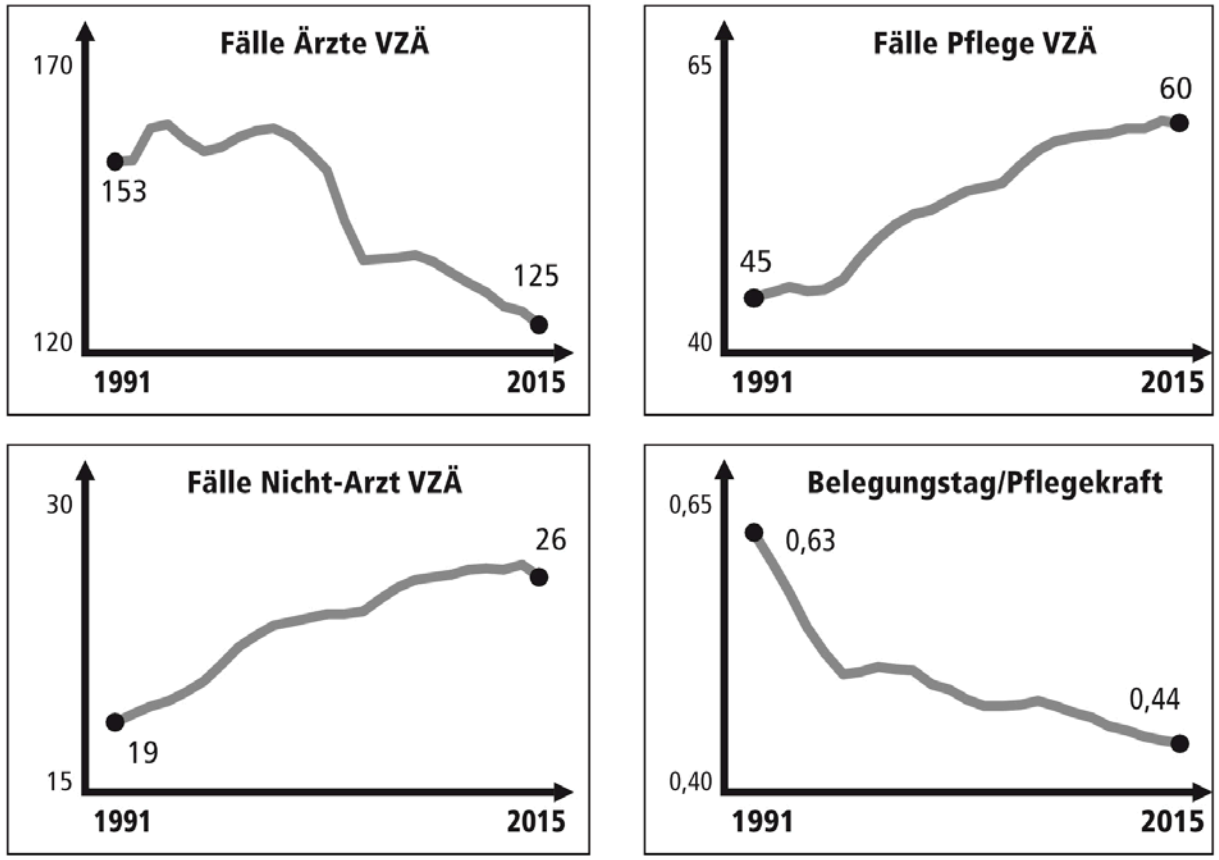
Ein Blick ins Ausland – ua. Deutschland

Krankenhaus-Report 2017,
Jürgen Klauber et. al.

2017, S.61-76

Abbildung 6–3

Entwicklung der Fallbelastung 1991–2015



Datenquelle: Statistisches Bundesamt 1992–2016

Krankenhaus-Report 2017 WIdO

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

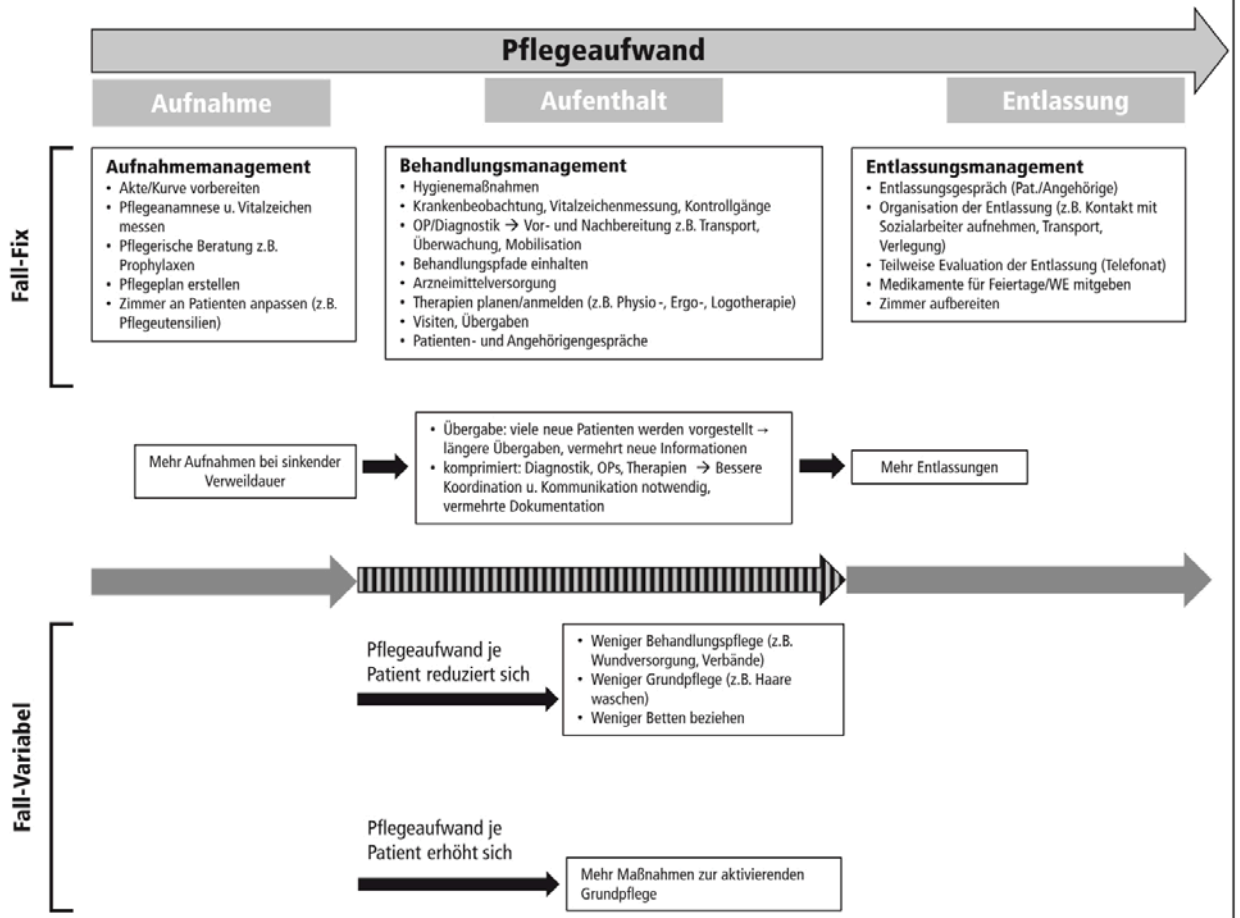
Ein Blick ins Ausland – ua. Deutschland

Krankenhaus-Report 2017,
Jürgen Klauber et. al.

2017, S.61-76

Abbildung 5–6

Auswirkungen der steigenden Fallzahlen und kürzeren Verweildauern im Krankenhaus auf den fallfixen und fallvariablen Pflegeaufwand



Quelle: eigene Darstellung, teilweise angelehnt an Pflücker und Wolkinger 2008

Krankenhaus-Report 2017 WIdO

UniversitätsSpital Zürich

Agenda

Event DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

1. Ist die Pflege nur ein Kostenfaktor und die ärztlichen Stellen ein Einnahmefaktor
2. Ein internationaler Blick zu der Entwicklung der Pflegestellen
3. **Ein Blick in die Schweiz**
4. Wie Steuern - Qualitative Kennzahlen
5. Wie Steuern - Quantitative Kennzahlen
6. Ausblick

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Ein Blick in die Schweiz

http://www.bag-anw.admin.ch/2016_taglab/2016_spitalstatistik/data/download/kzp15_publikation.pdf?v=1487842410

Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten						
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	2011-2015
Ärzte	19'573	19'659	20'350	20'946	21'761	111.18
Pflege	59'404	59'318	62'711	64'458	65'428	110.14
Ärzte / 1000 Austritte	1.5	1.6	1.6	1.5	1.6	
Pflege / 1000 Austritte	4.7	4.7	4.8	4.7	4.7	
Anzahl Pflegetage	12'198'040	11'503'027	11'653'944	11'586'173	11'685'858	
Anzahl Pflegetage Akutb.	7'406'772	6'793'429	6'900'117	6'798'084	6'902'317	
Anzahl Fälle Akutb.	1'120'993	1'123'995	1'144'796	1'205'933	1'231'896	
Aufenthaltsdauer Akutb.	6.6	6.2	6	5.6	5.6	
Bettenbelegung Akutb.	84.8	79.6	80.4	79.6	80.4	

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Ein Blick in die Schweiz

- Unterfinanzierung der Uni- und Kinderspitäler im DRG Swiss System
- 0-Gewinn für nicht Unispitäler bei 10’645 CHF
- Referenzwert nicht Unispitäler 9‘547 CHF (ZH 2016)
- Grösstes Problem high Outlier überproportional in Uni.-Spitälern
- Unterfinanzierung der Spitäler = Kostenreduktion

Deckungsgrad
pro ausgewählte Gruppe mit virtuellen Einheitsbasispreisen

	Anzahl Fälle	Anteil an Kalkulations-daten	Deckungs-grad V7.0	Deckungs-grad V6.0	Veränderung V7.0/V6.0
Unispitäler K111	187’824	19.43%	92.52%	92.02%	0.5%
selbständige Kinderspitäler	16’890	1.75%	94.98%	94.47%	0.5%
nicht Unispitäler	778’704	80.57%	102.86%	103.05%	-0.2%
Inlier	775’852	80.27%	104.06%	104.48%	-0.4%
Low Outlier	131’402	13.60%	109.73%	108.99%	0.7%
High Outlier	59’274	6.13%	78.17%	76.54%	2.1%
Aufnahmeverlegte Patienten	38’730	4.01%	89.60%	89.44%	0.2%
Aufnahmeverlegte Inlier-Patienten	30’176	3.12%	93.68%	94.54%	-0.9%
Kinder <16 Jahre ohne DRG P66D, P67D	68’084	7.04%	99.40%	99.49%	-0.1%

Hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V7.0: 10’959 CHF
Hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V6.0: 10’939 CHF

Datenbasis: 2015, Kalkulationsdaten, bewertet über V6.0 und V7.0

© SwissDRG AG

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Ein Blick in die Schweiz – Benchmark vergleich Personalkosten pro DRG / Klinik

Bereich	Klinik	Fälle	Arztkosten USZ in CHF	Arztkosten Uni in CHF	Arztkosten Netzwerk in CHF	% Arztkosten USZ / Netzwerk	Pflegekosten USZ in CHF	Pflegekosten Uni in CHF	Pflegekosten Netzwerk in CHF	% Pflegekosten USZ / Netzwerk
Gesamt		37877	86'576'625	89'335'526	82'519'252	104.9%	136'926'512	145'322'391	128'439'796	106.6%
[redacted]	Gesamt	4841	12'149'694	12'632'079	11'177'374	108.7%	22'206'837	22'015'053	18'389'629	120.8%
MB	Klinik	92	171'146	183'030	152'196	112.5%	265'995	304'417	263'406	101.0%
		796	2'035'056	2'152'805	1'885'848	107.9%	3'786'385	4'063'499	3'331'426	113.7%
		351	1'029'457	1'075'684	919'339	112.0%	2'110'581	2'035'900	1'747'303	120.8%
		1760	2'321'610	3'141'341	2'649'547	87.6%	5'037'692	5'374'543	4'415'281	114.1%
		1842	6'592'427	6'079'219	5'570'444	118.3%	11'006'183	10'236'695	8'632'213	127.5%
	Gesamt	8933	9'092'866	9'284'729	9'641'275	94.3%	16'305'232	17'896'858	17'029'274	95.7%
	[redacted]	5905	5'312'964	5'180'494	5'708'966	93.1%	9'807'940	11'620'542	11'521'152	85.1%
		3028	3'779'903	4'104'234	3'932'310	96.1%	6'497'292	6'276'316	5'508'121	118.0%
	Gesamt	6381	21'271'151	21'888'466	20'112'122	105.8%	25'630'085	27'986'458	25'690'703	99.8%
	Klinik	800	1'181'395	1'591'254	1'504'461	78.5%	1'708'568	2'600'908	2'442'451	70.0%
		1383	7'911'086	8'632'673	7'956'975	99.4%	9'458'750	10'535'534	9'629'813	98.2%
		2790	6'969'702	6'556'870	6'129'728	113.7%	6'823'486	7'032'285	6'573'705	103.8%
		780	2'170'746	2'266'300	1'949'138	111.4%	3'994'495	3'985'962	3'524'877	113.3%
		628	3'038'222	2'841'370	2'571'819	118.1%	3'644'786	3'831'771	3'519'856	103.5%
	Gesamt	4094	11'233'949	12'518'474	10'977'090	102.3%	27'040'949	28'813'230	24'583'060	110.0%
	Klinik	4	25'449	18'091	14'739	172.7%	38'626	27'656	22'198	174.0%
		511	2'118'863	2'567'835	2'385'791	88.8%	7'067'141	7'707'379	7'203'603	98.1%
		2	7'886	3'364	2'050	384.6%	2'514	2'949	2'751	91.4%
		190	666'532	632'598	512'999	129.9%	1'119'351	1'121'992	978'717	114.4%
		1866	5'213'972	4'991'242	4'026'235	129.5%	7'862'537	7'970'624	6'603'390	119.1%
		176	23'111	134'402	370'942	6.2%	182'862	454'289	369'347	49.5%
		933	1'986'916	2'363'631	2'068'436	96.1%	5'077'732	5'319'778	4'610'005	110.1%
		412	1'191'220	1'807'311	1'595'899	74.6%	5'690'187	6'208'563	4'793'047	118.7%
	Gesamt	7659	18'365'827	18'906'341	18'133'477	101.3%	22'479'709	24'344'349	22'203'416	101.2%
	[redacted]	1521	1'591'683	2'243'948	2'693'605	59.1%	1'896'179	3'036'394	2'532'308	74.9%
		800	2'375'716	2'165'930	1'978'411	120.1%	2'447'309	2'446'044	2'147'457	114.0%
		1020	5'555'251	4'799'093	4'401'380	126.2%	5'668'334	5'611'595	5'339'521	106.2%

- DRG klinik-zugeordnet
- Pflegekosten der Abteilung klinik-zugeordnet
- Datenjahr 2014

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Fazit des Blickes ins Ausland und in die Schweiz

- Das DRG System in Deutschland hat zum Ziel Betten/Spitäler zu schliesen und die Verweildauer weiter zu senken
- In der Schweiz ist die durchschnittliche Liegezeit bereits geringer wie in Deutschland aber auch bei uns ist das Ziel die Kosten sowie die Liegezeit weiter zu senken
- Da die Personalkosten der grösste Anteil sind ist in diesem Bereich auch der grösste Kostensenkungsfaktor für die Spitäler. Andere Kostenblöcke haben eine geringere Hebelwirkung und wurden bereits angepasst (z. B. Einkaufs-gemeinschaften). = der Druck wird steigen
- Die Strategie des Wachstums wird längerfristig nicht aufgehen – dann kommt Produktivitätsgewinn
- In der Schweiz hat es viel mehr Pflegepersonal Pro Fall und vor allem viel mehr pro 1000 Einwohner wie in den meisten europäischen Ländern – aber es hat auch sehr viele Teilzeitkräfte
- Die grossen Wachstumsraten des Arztstellen in Deutschland wurden ua. mit der Arbeitszeitverkürzung begründet voraussichtlich aber nur ein Teil der Wahrheit
- Prozentual wachsen auch in der Schweiz die ärztlichen Stellen stärker als die der Pflege – Tendenz ?

Agenda

Event DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

1. Ist die Pflege nur ein Kostenfaktor und die ärztlichen Stellen ein Einnahmefaktor
2. Ein internationaler Blick zu der Entwicklung der Pflegestellen
3. Ein Blick in die Schweiz
4. **Wie Steuern - Qualitative Kennzahlen**
5. Wie Steuern - Quantitative Kennzahlen
6. Ausblick

DRG Begleitforschung Pflege
Resultate der Querschnittserhebung von 2015, und deren Vergleich mit denjenigen von 2011
Vergleich der Spitäler

Steuergruppe: Rebecca Spirig, Prof, PhD, RN; Michael Kleinknecht-Dolf, MNS; Irena Anna Frei, PhD, RN; Jacqueline S. Martin, PhD, RN; Marianne Müller, Prof. Dr. phil.; Elisabeth Spichiger, PD, PhD, RN; Markus Wittwer, MAS FHO, MAS ZFH ,RN; Bettina Kuster, MNS; Katrin Horlacher, MNS

Projektgruppe: Michael Kleinknecht-Dolf, MNS; Francis Grand, MNS; Rita Müller, MScN; Manuela Pretto, MNS; Ilka Lendner, Pflegeexpertin APN, RN; Antonie Haut; MScN; Horst Rettke, PhD, RN; Marianne Schärli-Purtschert, MScN; Regina Sauer, MScN; Yvonne Döring lic. phil.; Evelyn Huber, MNSc

Studierende des Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel, die ihr Studium mit einer Master Thesis im Rahmen der DRG Begleitforschung Pflege abschliessen oder bereits abgeschlossen haben:
Sandra Haubner, Daniela Beyer-Bontognali, Felix Kentischer, Caroline Gurtner-Zürcher, Sladjana Prokic, Katrin Bachmann

Finanzielle Unterstützung
1. Querschnittserhebung 2010-2014: Schweizerische Nationalfonds (CRSII3_132786/1), Käthe-Zingg-Schwichtenberg Fond, Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung sowie Olga Mayenfisch Stiftung
2. Querschnittserhebung 2014-2017: Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz und eine namentlich nicht genannt werden wollende Stiftung

22. März 2017 mkl

UniversitätsSpital Zürich | Universitätsspital Basel | INSELSPITAL UNIVERSITÄTSSPITAL BERN HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE | KSW KANTONSSPITAL WINTERTHUR | solothurner spitäler soH

Fragebogen Ausführungsqualität (Performanz)

Basel Extent of Rationing of Nursing Care (BERNCA-R), Schubert et al, 2007

- 32 Fragen
- Einschätzung, wie oft aus professioneller Sicht eine notwendige Pflegemassnahme in den vergangenen 7 Arbeitstagen nicht durchgeführt wurde
- Skala mit 5 Ausprägungen
  - Massnahme war nicht nötig (= missing)
  - Nie = 0
  - Selten = 1
  - Manchmal = 2
  - Oft = 3

Fragebogen Ausführungsqualität (Performanz)

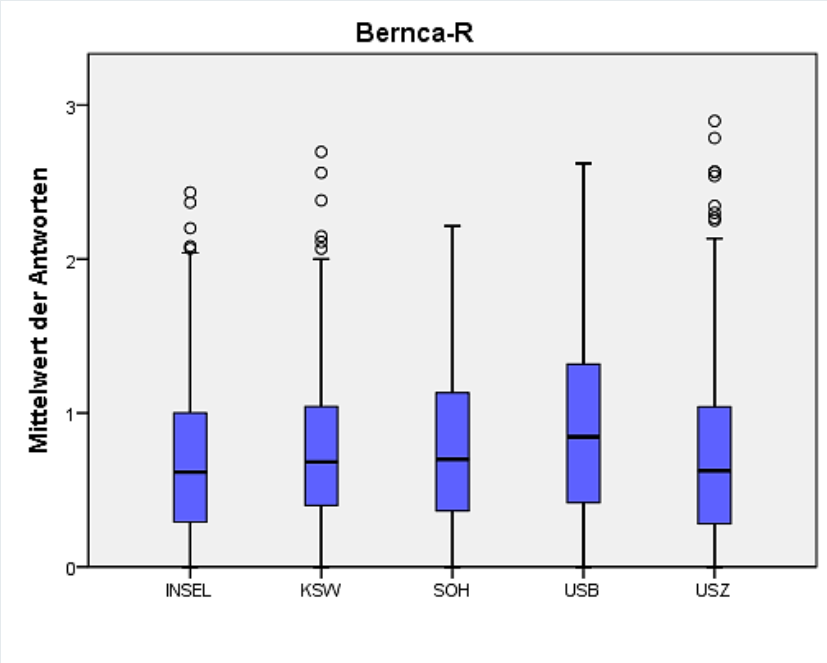
Wie oft ist es in Ihren **letzten 7 Arbeitstagen** vorgekommen, dass...

		Massnahme war nicht erforderlich	nie	selten	manchmal	oft
1	Sie bei Patienten eine notwendige Ganzwäsche nicht durchführen konnten?					
2	Sie bei Patienten eine notwendige Teilwäsche nicht durchführen konnten?					
3	Sie bei Patienten eine notwendige Hautpflege nicht durchführen konnten?					
4	Sie bei Patienten eine notwendige Mundpflege nicht durchführen konnten?					
5	Sie bei Patienten eine notwendige Zahnpflege nicht durchführen konnten?					
6	Sie Patienten, die nicht selbstständig essen konnten, nicht angemessen bei der Nahrungsaufnahme unterstützen konnten?					
7	Sie in ihrer Mobilität oder Beweglichkeit eingeschränkte oder immobile Patienten nicht so oft wie notwendig mobilisieren konnten?					
8	Sie in ihrer Mobilität eingeschränkte oder immobile Patienten nicht so oft wie notwendig umlagern konnten?					
9	Sie bei Patienten eine mit Urin, Stuhl oder Erbrochenem stark verschmutzte Bettwäsche nicht in einem angemessenen Zeitraum wechseln konnten?					
10	Sie Patienten nicht die notwendige emotionale und psychosoziale Unterstützung und Begleitung anbieten konnten, z.B. im Umgang mit Unsicherheit und Angst, dem Gefühl von Abhängigkeit?					

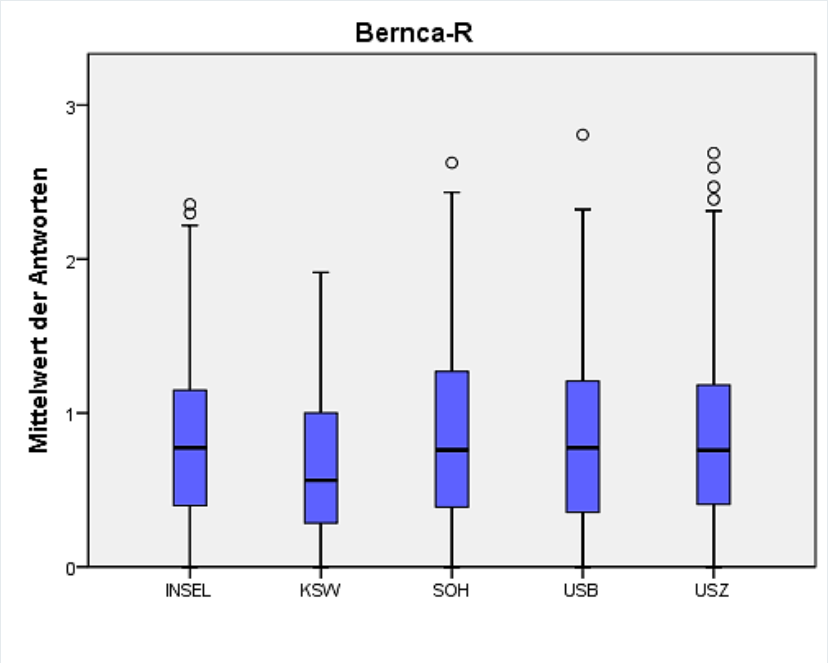
Resultate Ausführungsqualität (Performanz)

– Resultate von insgesamt 2081 (202 bis 596 pro Spital), Rücklauf 42% (31%-55% pro Spital) Pflegefachpersonen in 2011 resp. 1923 (212 bis 585 pro Spital), Rücklauf 40% (36%-44% pro Spital) in 2015

2011



2015



	2011					2015				
Spital	**Insel**	**KSW**	**SoH**	**USB**	**USZ**	**Insel**	**KSW**	**SoH**	**USB**	**USZ**
Anzahl Antworten	574	202	271	438	596	525	212	236	367	585
Median	0.62	0.68	0.70	0.84	0.63	0.77	0.56	0.76	0.77	0.76
Mittelwert	0.68	0.78	0.77	0.91	0.72	0.82	0.67	0.85	0.82	0.82

Alle Mittelwerte liegen unter dem kritischen Mittelwert von 1.0, über diesem treten "Adverse Events" signifikant häufiger auf (Schubert et al, 2009)

Antworten "manchmal" & "oft" zusammengefasst [%]

Resultate Fokusgruppeninterviews 2012 Ausführungsqualität

- Situationen, in denen Prioritäten gesetzt werden müssen, entstehen bei Diskrepanzen zwischen aktuell gefordertem Pflegebedarf und verfügbaren Ressourcen. Diese Situationen können mehrere, auch gleichzeitig auftretende Ursachen haben
- Kritische Frage: in welchem Umfang werden die erforderlichen Pflegemassnahmen von Pflegefachpersonen erkannt und dann auch geplant?
- Hierarchie der Nicht-Ausführung:
    1. Massnahmen, die geplant sind, aber nicht akut notwendig
    2. Massnahmen, die nicht unmittelbar von Patienten/Angehörigen eingefordert werden
    3. Massnahmen, die ärztlich verordnet sind

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Wie Steuern – Quantitative Kennzahlen

RN4Cast Studie Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, The LANCET, Volume 383, No. 9931,p1824–1830, 24 May 2014

Je mehr Patienten eine Pflegefachperson zu betreuen hat, um so höher das Sterberisiko: **Pro Patient**, den eine Pflegefachfrau nach einem chirurgischen Standardeingriff zusätzlich zu betreuen hatte**, steigt das Risiko**, das ein Patient innerhalb von 30 **Tagen im Spital stirbt, um 7 Prozent**.

Je mehr Pflegefachpersonen mit **Bachelor-Abschluss**, umso niedriger das **Sterberisiko**: **Pro 10% mehr** Pflegefachpersonen mit Bachelor **sank** das **Sterberisiko um 7 Prozent**.

Die StudienautorInnen um Linda Aiken leiten aus diesen Zusammenhängen ab, dass Patienten, die in Spitälern mit **60 Prozent Pflegefachpersonen mit Bachelor und 6 Patienten** pro Pflegefachperson ein um **30 Prozent tieferes Sterberisiko** haben als Patienten in einem Spital mit 30% Bachelors und 8 Patienten pro Pflegefachperson.
(https://www.sbk.ch/aktuell/news-detail/article/2014/02/27/title/rn4cast-per.html?no_cache=1&cHash=5e2d5e1186ad9483baae98d0f92cb2b8, 20.10.2017)

«Die Pflegequalität in den Abteilungen schätzten 69% der Pflegefachpersonen als gut und 11% als ausgezeichnet ein. Je nach Schweizer Spital variierte diese Einschätzung zwischen 50% und 100%.»
Die Schweizer Patientinnen und Patienten sind mit der in den Spitälern erhaltenen pflegerischen Betreuung sehr zufrieden. (2011) https://nursing.unibas.ch/fileadmin/pflege/redaktion/Forschung/Erste_Ergebnisse_der_RN4CAST_Studie_20_05_11-1.pdf

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Fazit der Qualitativen Kennzahlen

Die RN4 Cast Studie hat gezeigt:

- dass Qualitative wie Quantitative Personalbesetzung einen Einfluss auf die Mortalität hat
- dass wir in der Schweiz 2011 an vielen Orten eine gute Personalbesetzung sowie hohe Patientenzufriedenheit hatten

Die DRG Begleitforschung hat gezeigt:

- Pflege wird priorisiert und rationiert
- die Rationierung ist offensichtlich zunehmend 2011 / 2015 ➔??
- Rationiert wird weniger bei den medizinisch-technischen Aspekten sondern vor allem bei pflegespezifischen Aspekten (was sagt dies über den Nutzen der Leistungen aus?)
- Es braucht daher ein Monitoring der Rationierung neben den Qualitätskennzahlen wie Sturz / Dekubitus

Agenda

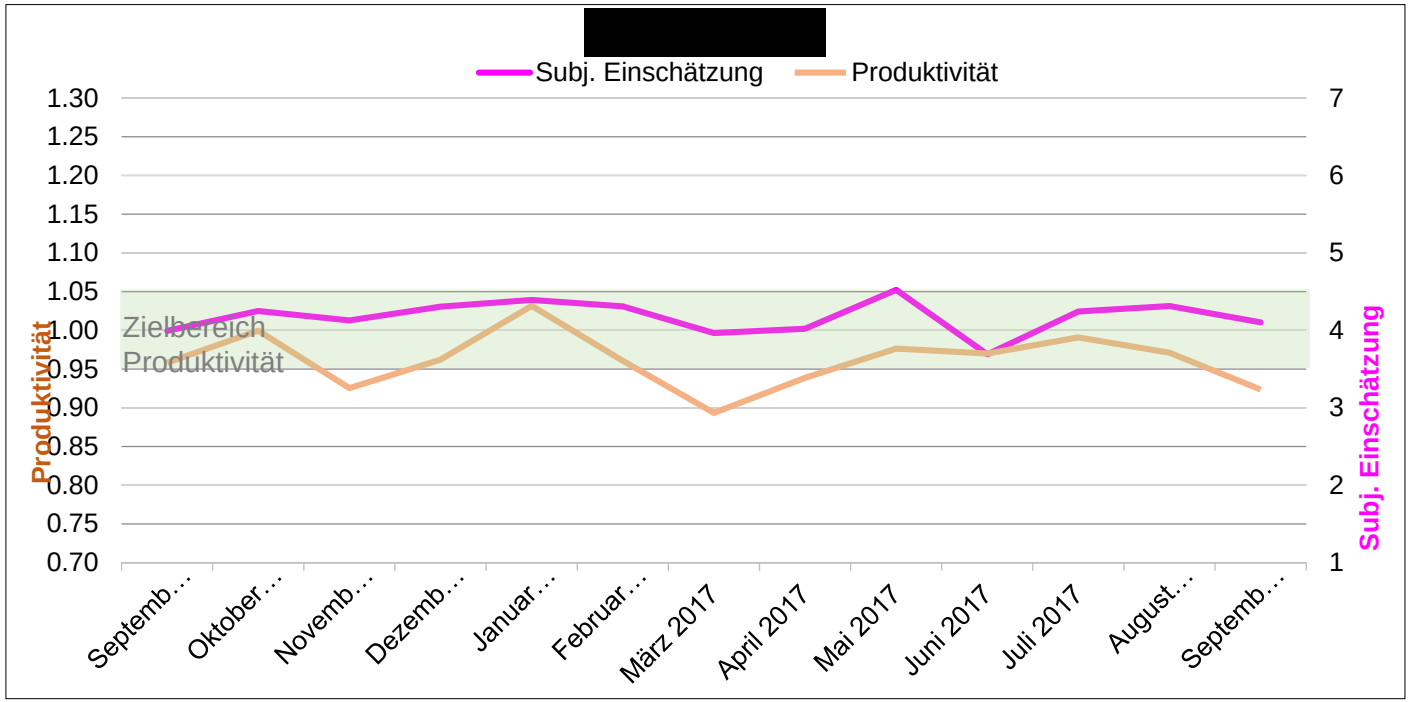
Event DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

1. Ist die Pflege nur ein Kostenfaktor und die ärztlichen Stellen ein Einnahmefaktor
2. Ein internationaler Blick zu der Entwicklung der Pflegestellen
3. Ein Blick in die Schweiz
4. Wie Steuern - Qualitative Kennzahlen
5. **Wie Steuern - Quantitative Kennzahlen**
6. Ausblick

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Welche Kennzahlen helfen der Führung bei der Steuerung der Pflegepersonalkosten

Klassisch
für
LEP



	September 2016	Oktober 2016	November 2016	Dezember 2016	Januar 2017	Februar 2017	März 2017	April 2017	Mai 2017	Juni 2017	Juli 2017	August 2017	September 2017
PA/PT (Std)	2.5	2.5	2.4	2.4	2.7	2.5	2.4	2.4	2.5	2.5	2.5	2.5	2.3
PZ/PT ungew. (Std.)	3.9	3.7	3.9	3.7	3.9	4.0	4.1	3.9	3.9	3.9	3.8	3.9	3.8
LEP Pflegetage / Mt.	1559	1632	1516	1550	1523	1409	1492	1115	1427	1368	1451	1379	1372
Subj. Einschätzung	4.0	4.3	4.1	4.3	4.4	4.3	4.0	4.0	4.5	3.7	4.2	4.3	4.1
Produktivität	0.96	1.00	0.93	0.96	1.03	0.96	0.89	0.94	0.98	0.97	0.99	0.97	0.92
Ziel C-Wert %	33										ab 1.1.2017:	34	

*Absenzen: Krank,Krank Schwanger,Unfall UB/NB, Anzahl Stunden identisch mit Gesundheitsmanagement, aber hier inklusive Lernende/Studierende

Absenzen	Std.	118	134	178	228	176	50	59	391	311	325	324	518	444

UniversitätsSpital
Zürich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

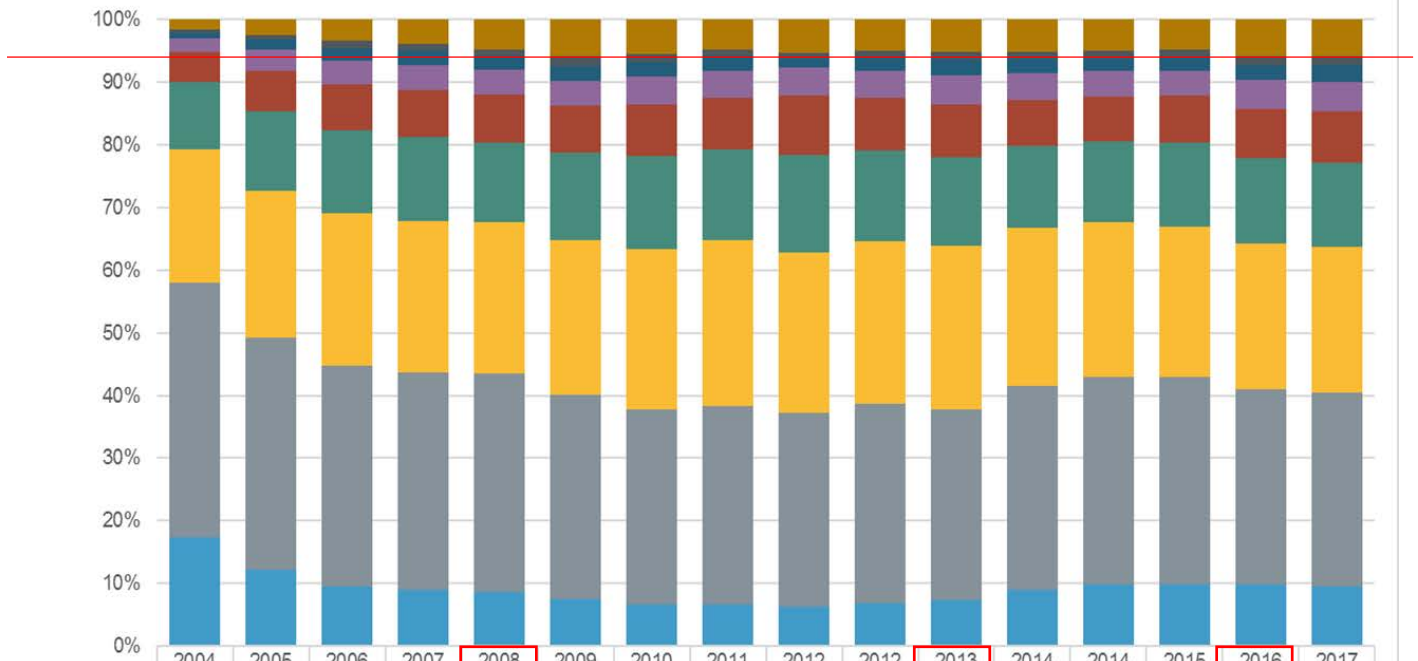
Welche Kennzahlen helfen der Führung bei der Steuerung der Pflegepersonalkosten

Die meisten Kennzahlen sind immer in Relation zu interpretieren:

Personalkosten / Pflegetag	Keine Skill Grade, Vorhalteleistung inkl., Unabhängig vom Aufwand, mehr Pflegetage – längere Liegezeit weniger Kosten??
Personalkosten / LEP-Minute	Eingesetztes Personal zu erfasstem Aufwand, Keine Vorhalteleistung, kaum Berücksichtigung Aufwand Ausbildung, Datenqualität der Eingaben hohen Einfluss
LEP Minute / Pflegetag	Datenqualität der Eingaben hohen Einfluss, keine Erfassung der Vorhalteleistung + Veränderung des Aufwands und Verdichtung kann erfasst werden
Liegezeit / Bet.-Auslastung	Kurze Liegezeit = höhere Aufwand, Gewinn nur wenn Bett. Ausl. = od.↑, Liegezeit ↑ bei Verschiebung in amb. Bereich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Welche Kennzahlen helfen der Führung bei der Steuerung der Pflegepersonalkosten



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012	2013	2014	2014	2015	2016	2017
Kat 9: >960 Minuten	24	47	82	96	121	159	158	137	205	141	151	146	136	139	177	184
Kat 8: 841 - 960 Minuten	7	15	28	26	29	40	35	34	36	31	36	35	32	32	40	44
Kat 7: 721 - 840 Minuten	14	30	50	54	51	62	65	63	57	60	71	65	57	60	71	80
Kat 6: 601 - 720 Minuten	32	60	90	98	101	107	128	125	166	123	132	121	112	112	133	146
Kat 5: 481 - 600 Minuten	72	119	173	180	189	200	233	234	368	235	238	207	193	214	235	252
Kat 4: 361 - 480 Minuten	157	235	320	328	320	370	415	413	591	409	407	368	345	377	402	412
Kat 3: 241 - 360 Minuten	313	430	581	585	601	656	725	749	984	733	745	713	671	676	685	713
Kat 2: 121 - 240 Minuten	595	682	845	839	871	866	875	903	1'179	893	871	923	891	937	918	952
Kat 1: 1 - 120 Minuten	257	224	227	221	218	202	190	190	244.2619	196	210	256	270	279	293	294

Diagramme zur Entwicklung der Pflegetätigkeiten 2005 – April 2017

Ruth Tobler, Markus Bossert
Team Datenanalyse DPM
25.6.2017
USZ interne Daten.

UniversitätsSpital Zürich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

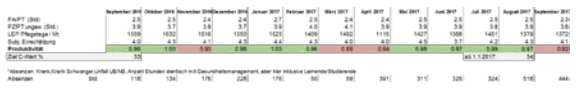
Welche Kennzahlen helfen der Führung bei der Steuerung der Pflegepersonalkosten

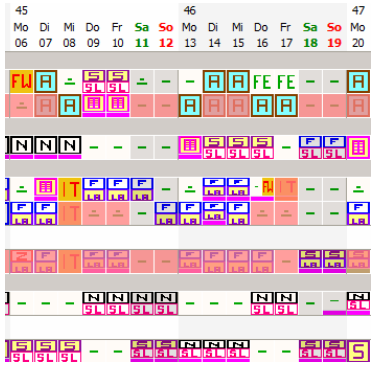
Fehlende vorwärts gerichtete Planungskennzahlen!

Vergangenheit wird analysiert um Entscheidungen zu legitimieren!
Daten werden nicht genutzt um Zukunft zu simulieren!

Versuch im USZ ein Planungstool zu entwickeln

Vergangenheit = Zukunft





+

Over-head

Stellen-plan Schicht-belegung

Dispo-sition

(Betten-belegung)

=

DRG/ Diagnosen + LEP-Aufwand

+

Aufwand Akt. Pat. LEP

+

Evtl. Aufw. Notfälle

Errechneter Gesamt-aufwand

Dispo-sition

Tages-planung

UniversitätsSpital Zürich

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Fazit der Qualitativen Kennzahlen

- Die Kennzahlen sind selten als Kennzahl alleine zu interpretieren sondern meistens in Kombination mit Weiteren
- Gute Planungskennzahlen -systeme für die kurzfristige Personalplanung auf Grund des zu erwartendem Aufwandes fehlen – LEP alleine ist unzureichend
- Die Pflege muss sein Aufwandsystem (LEP oä) mit dem spitalüblichen Kennzahlen verbinden und zur Verfügung stellen
- Weglassen von Leistungen und deren Folgen werden kaum abgebildet (Ausn. Infektionen) oder als Aufwandsreduktion wahrgenommen.

DRG – ist die Pflege nur ein Kostenfaktor?

Zusammenfassung

- Im DRG System ist die Pflege ein grosser Kostenfaktor!
- Der Druck auf die Personalkosten der Pflege wird steigen! (Deutschland hat dies gezeigt)
  Ein Verteilkampf wird auch in der Schweiz kommen
- Die Pflege ist ein wichtiger Qualitäts- und Systemfaktor im System aber wird zu wenig abgebildet. (Beisp. Austrittsplanung). Die aktuellen Qualitätsfaktoren bilden dies zu wenig ab
- Es braucht bessere Planungstools für die kurzfristige Personalsteuerung sowie Pat. -Steuerung
- Rationierung (Weglassen) und deren Folgen müssen besser im System sichtbar sein, ansonsten haben sie keine Folgen und führen zu einer weiteren negativen Kostenspirale im DRG-System

Pflege kostet - gute Pflege erhöht die EBIDTA

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Fragen?

UniversitätsSpital
Zürich

OECD Daten

Switzerland

Source of data: **FSO Federal Statistical Office**, Neuchâtel; hospital statistics, statistics of medical-social institutions, community nursing statistics; yearly census.
Coverage: Full surveys on employment in hospitals, nursing homes and community nursing home services. The ambulatory health care sector is not yet covered.
Estimation method: Until 2009, estimations were made with data on professions from 75% of hospitals. Hospitals giving valid information on professions are reasonably assumed to be representative of the whole category (university hospitals, acute hospitals, psychiatric hospitals, rehabilitation hospitals, and other specialised hospitals).
Break in time series: Since 2010, hospital statistics have been revised; no estimation needed.