

Plädoyer für die Pflegeökonomie

Warum brauchen Pflegende ökonomische Kenntnisse? Damit sie in einer Zeit der Industrialisierung des Gesundheitswesens und der Ökonomisierung der medizinischen Versorgung auf jene Aspekte hinweisen können, die in der öffentlichen Diskussion gerne vergessen werden, meint der Pflege- und Gesundheitswissenschaftler Paul Baartmans.

Paul Baartmans

Noch nie hat sich im Gesundheitswesen so vieles dauerhaft und mit einer derart rasanten Geschwindigkeit verändert wie heute. Die demografische Entwicklung, eine immer älter werdende Klientel, die zunehmende Zahl von Einfamilienhaushalten, die Zunahme chronischer Erkrankungen und der damit verbundene steigende Bedarf an Leistungen, der technologische Fortschritt, die immer höher werdenden Gesundheitskosten und die immer knapperen personellen, materiellen und finanziellen Ressourcen: All diese und viele weitere Faktoren führen zu Veränderungen, von denen alle Systeme, Prozesse, Personen und Berufsgruppen im Gesundheitswesen betroffen sind. Prägende Elemente dieses Veränderungsprozesses sind einerseits die zunehmende In-

dustrialisierung des Gesundheitswesens (die zunehmende Vertrieblischung sowie die Integration der medizinischen und pflegerischen Arbeit sind Teil dieser Entwicklung) und andererseits die Ökonomisierung der medizinischen Versorgung (Hagen Kühn, 2002).

Diese Entwicklungen können negative Folgen haben, wenn gewisse Aspekte nicht genau beachtet werden. Dies soll im Folgenden am Beispiel der Begriffe Wirtschaftlichkeit und Qualität aufgezeigt werden.

Wirtschaftlichkeit

Oft wird angenommen, dass die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung automatisch zu höherer Wirtschaftlichkeit führe. Dies ist nicht unbedingt der Fall. Die Wirtschaftlichkeit beschreibt, vereinfacht gesagt, das Verhältnis zwischen Investition und Ertrag. Dieses Verhältnis kann auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden. Je nachdem, ob beispielsweise die nichtmonetären Kosten und der nichtmonetäre Nutzen und die volkswirtschaftlichen

«Ökonomisierung bedeutet, dass fachliche Entscheidungen unter Einbezug wirtschaftlicher Überlegungen getroffen werden.»

Kosten von betriebswirtschaftlichem Handeln einzelner Institutionen (z.B. eines Spitals) in die Analyse mit einbezogen werden oder nicht, ergeben sich andere Zahlen.



Paul Baartmans

Ökonomisierung bedeutet, dass fachliche (medizinische, pflegerische) Entscheidungen unter Einbezug wirtschaftlicher Überlegungen getroffen werden. Der wirtschaftliche Erfolg

«Einsparungen beim Personal sind das einfachste Mittel, um den Ressourceneinsatz zu minimieren und die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen.»

eines Spitals, einer Praxis oder einer anderen Institution im Gesundheitswesen hängt von ihrer Möglichkeit ab, den Ressourceneinsatz zu optimieren. Ein Spital wird wirtschaftlicher, wenn es ihm gelingt, mit den vorhandenen Ressourcen effizienter umzugehen und so einen höheren Ertrag zu erwirtschaften, oder wenn es ihm gelingt, mit weniger Ressourcen denselben Ertrag zu erzielen. Da die teuerste Ressource nicht die Tech-

nik, sondern die Arbeitszeit von qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem Personal ist, sind Einsparungen beim Personal das einfachste Mittel, um den Ressourceneinsatz zu minimieren und die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Konkret heisst dies im Alltag, mit weniger qualifiziertem und/oder weniger Personal gleich viel Patienten zu versorgen. Wie wirkt sich diese höhere Betriebswirtschaftlichkeit nun aber auf die Volkswirtschaft aus? Werden die Patienten gleich gut versorgt, bleibt die Wirtschaftlichkeit aus volkswirtschaftlicher Sicht gleich. Werden die Patienten schlechter versorgt, wodurch sowohl mehr nichtmonetäre Kosten (Schmerzen, Infektionen, Leid) als auch mehr monetäre Kosten zu Lasten der Volkswirtschaft (mehr Komplikationen und damit verbunden mehr Wiedereintritte) entstehen, steht der höheren Betriebswirtschaftlichkeit eine tiefere Volkswirtschaftlichkeit gegenüber.

«Werden die Patienten schlechter versorgt, so steht der höheren Betriebswirtschaftlichkeit eine tiefere Volkswirtschaftlichkeit gegenüber.»

Es findet eine Auslagerung der internen Kosten zu Lasten der Volkswirtschaft statt.

Qualität

Auch der Qualitätsaspekt wird im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen gerne vernachlässigt. Wenn die Kostensenkung als höchstes Ziel gilt, ist das Risiko einer Unterversorgung und einer damit verbundenen Qualitätsminderung sehr gross. Da momentan keine öffentlichen Daten über die Versorgungsqualität vorhanden sind, kann nicht beurteilt werden, ob eine Institution mit geringeren Kosten betriebswirtschaftlich wirklich effizienter ist als eine andere Institution mit höheren Kosten. Es fehlt damit die Grundlage, damit behauptet werden könnte (wie dies immer wieder geschieht), dass

Kostensenkungen ohne Qualitätsverlust erreicht würden.

Welche Auswirkungen Massnahmen zur Kostensenkung haben können, zeigt zum Beispiel eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der pflegerischen Personalbesetzung und der Infektionsrate auf einer Kinderabteilung in Toronto [1] (Mant, 2001). Die Hypothese war, dass Pflegenden, die einer höheren Arbeitsbe-

«Um adäquat reagieren zu können, sollten sich die Pflegenden die Sprache und die Denkmuster und Prinzipien der Ökonomie aneignen.»

lastung ausgesetzt sind, die Zeit für hygienische Massnahmen fehlt und dass dies zu einer höheren Infektionsrate führt. Es zeigte sich, dass die Unterschreitung eines bestimmten Personalbesetzungsindex (Verhältnis Pflegestunden/Pflegetag < 10,5) eine Zunahme der Infektionsrate um 300 Prozent zur Folge hatte. Im Klartext heisst dies, dass bei Unterschreiten des genannten Index nicht zwei, sondern sechs Kinder eine vermeidbare Infektion erlitten. Die Studie kommt zum Schluss, dass eine Unterdotierung der Kinderabteilung eines Spitals mit Pflegepersonen zu einer höheren Infektionsrate bei den Kindern beiträgt und somit in Infektionsstudien als Risikofaktor berücksichtigt werden sollte.

Massnahmen zur Kostensenkung können also enorme Qualitätsverluste nach sich ziehen. Doch dieser Umstand wird in der aktuellen Situation gerne vergessen, wie etwa das folgende Zitat aus der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 2. Juli 2003 zeigt: «Den Löwenanteil der Einsparungen will die Gesundheitsdirektion mit bisher nicht spezifizierten Steigerungen der Effizienz und dem Abbau von Qualität in den Spitälern und den Einrichtungen der Psychiatrie erreichen.» – Solche Aussagen sind vor dem Hintergrund der genannten Studienergebnisse aus Toronto kritisch zu hinterfragen.

Auswirkungen auf die Pflege

Die Gesundheitsversorgung wird also zunehmend von ökonomischen Denk- und Handlungsmaximen beeinflusst. Dies wirkt sich auch auf die Leistungserbringer im Gesundheitswesen aus. Insbesondere die Pflegenden, als grösste Berufsgruppe im Gesundheitswesen, sind von den Auswirkungen betroffen. Um darauf adäquat reagieren zu können, sollten sich die Pflegenden die Sprache und die Denkmuster und Prinzipien der Ökonomie aneignen.

Dieser neue Bereich, die Pflegeökonomie, könnte sich zum Beispiel den folgenden Themen widmen:

- ökonomischen Faktoren wie Personalbesetzung, Organisationsstruktur, Unternehmensführung, Pflegequalität, Managementprinzipien und so weiter und ihren Auswirkungen auf die pflegerische Arbeit
 - dem volkswirtschaftlichen Nutzen von Pflege
 - dem Einfluss von pflegerischen Interventionen auf den Gesundheitszustand von Patienten und auf die Behandlungskosten.
- All diese Themen werden für die Pflege in Zukunft von vitaler Bedeutung sein. ■

Autor:

Paul C.M. Baartmans

MHSc, MBA, RN

Gesundheitswissenschaftler
Helsana Versicherungen AG

Talacker 42

8001 Zürich

Tel. 01-226 12 79

E-Mail: paul.baartmans@helsana.ch

Literaturangaben:

Stegenga J., Bell E., Matlow A.: The role of understaffing in nosocomial viral gastrointestinal infections on a general pediatric ward. Internet: www.geocities.com 2000.

Priest, P., Yudkin, P., McNulty, C., and Mant, D. (2001): Antibacterial prescribing and antibacterial resistance in English general practice: cross sectional study. *British Medical Journal* 323, 1037-1041. Internet: www.bmj.com

Kühn H.: Fünf Tendenzen der Ökonomisierung des Gesundheitswesens. *Soziale Medizin* 1.2002, 51-55.