

Die Ökonomie der Zeit

Wie reagieren Pflegende, wenn sie zu wenig Zeit haben, um alle anstehenden Leistungen in gewohntem Umfang zu erbringen? Um Aussagen darüber machen und wenn nötig steuernd eingreifen zu können, braucht das Pflegemanagement Instrumente, um Pflegeleistungen zu erfassen und die Wirksamkeit der erbrachten Leistungen zu überprüfen.

Lukas S. Furler

In den letzten Jahren sind die Gesundheitskosten stetig gestiegen. Gefragt sind Rezepte, welche den enormen Kostenzuwachs eindämmen oder bestenfalls stabilisieren können. Bis jetzt wurden vor allem Massnahmen ergriffen, welche bei den Finanzierungssystemen oder bei der Begrenzung des Leistungsangebots ansetzen – leider mit wenig durchschlagendem Erfolg: Die Gesundheitskosten steigen weiter. Es ist zu bezweifeln, dass die Revision des Krankenversicherungsgesetzes oder die Einführung des TarMed eine Wende in der Kostenentwicklung herbeiführen werden. Denn mittlerweile ist unbestritten, dass die steigenden Kosten nicht durch Ressourcenverschwendung von den im

Gesundheitswesen Tätigen verursacht werden. Ursachen für die Kostenzunahme sind vielmehr der zunehmende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung, der medizinische Fortschritt und unsere hohen Erwartungen an die medizinische und pflegerische Versorgung.

Die Zeit wird knapper

Im Gesundheitswesen werden 75 Prozent der Betriebskosten für das Personal aufgewendet. Die personalintensive Pflege spielt dabei eine zentrale Rolle. Trotz dieser Tatsache haben sich die Pflegenden in der Vergangenheit wenig mit der Frage der Wirtschaftlichkeit von Pflegeleistungen auseinander gesetzt. Dies ist nicht erstaunlich. Die Pflegenden sind in ökonomischen Fragen wenig oder nicht ausgebildet, und bis anhin fehlten die Daten, die nötig wären, um ökonomische Aussagen über Pflegeleistungen machen zu können.

Dennoch hat die Pflege bereits viel unternommen, um die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen effizienter einzusetzen. Weil in vielen Kantonen das stationäre Angebot verringert und hiermit die Auslastung der Spitäler erhöht wurde, war die Pflege vielerorts zu Reorganisationsmassnahmen und zur Optimierung von bestehenden Abläufen gezwungen. Da aber parallel dazu der Bedarf an Pflegeleistungen aus den oben genannten Gründen gestiegen ist, sind die zeitlichen Ressourcen in der Pflege nach wie vor knapp, und sie werden in Zukunft noch knapper werden.

Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei immer älteren und somit kränkeren Patientinnen und Patien-



Lukas S. Furler

ten führt rein rechnerisch zu einer Steigerung der Zahl notwendiger Pflegeinterventionen. Durch die Beschränkung der personellen Ressourcen (Globalbudgets, Begrenzung der Stellenpläne) ist es jedoch nicht möglich, die Pflegeleistungen weiterhin im bisher gewohnten Umfang zu erbringen. Die Pflegenden stehen also täglich vor der heiklen Entscheidung, welche Leistungen bei welchen Patientinnen und Patienten zu erbringen sind. Dass am Ende des Dienstes die Aufgabenliste manchmal nicht abgearbeitet ist, gehört heute zum Alltag in der Pflege. Insbesondere für den Bereich der eigenständigen Pflege haben die Pflegenden in den Spitälern immer weniger Zeit. Neben der selbstständigen Tätigkeit beanspruchen nämlich die ärztlich angeordneten und delegierten Massnahmen einen namhaften Teil der Zeit. Zudem muss immer mehr Zeit für Informations- und Administrationsaufgaben aufgewendet werden, die für die Zusammenarbeit mit den verschiedensten Diensten und Spezialisten notwendig sind.

Wie verteilen wir die knappe Zeit?

Nach welchen Kriterien entscheiden die Pflegenden, welche dieser vielen Aufgaben sie prioritär wahrnehmen wollen? Dazu eine provokative These: Unbedingt erledigt werden all jene Aufgaben, deren Unterlassung Sanktionen nach sich ziehen würde. Dazu zwei Beispiele:

– *Medikament verabreichen oder beim Essen unterstützen?*

Einer Patientin wird vom Arzt ein Medikament verordnet. Wenn die Pflegeperson das Medikament aufgrund des Zeitmangels nicht verabreichen würde, käme die Patientin am nächsten Tag auf der Visite möglicherweise darauf zu sprechen; die Pflegenden würden sich erklären müssen und vermutlich offene Kritik ernten.

Die Pflegeperson entscheidet sich deshalb, das Medikament zu verabreichen und stattdessen an anderer Stelle Zeit einzusparen.

Am gleichen Tag ist in derselben Pflegegruppe ein Patient hospitalisiert, der sich im Stadium der Frührehabilitation nach einem Schlaganfall befindet. Er ist beim Sprechen und beim Essen behindert. Das Mittagessen wird ihm am Tisch serviert, und es wird 35 Minuten später, vom Patienten praktisch unberührt, wieder abgetragen. Der Aussenstehende wird denken, dass der Patient keinen Hunger hatte. Der Patient und die Pflegeperson wissen aber, dass der Patient nicht in der Lage ist, ohne Unterstützung zu essen.

Diese Unterlassung wird mit allergrösster Wahrscheinlichkeit ohne Konsequenzen bleiben, zumal sich dieser Patient vermutlich gar nicht dazu äussern kann.

– *Terminverschiebungen managen oder Sterbenden begleiten?*

Ein Pflegefachmann ist mit aufwändigen Vorbereitungen für Untersuchungen beschäftigt, die bei zwei Patienten für den folgenden Tag geplant sind. Der ursprünglich festgesetzte Termin wird zudem mehrmals verschoben, was zusätzliche administrative Aufgaben nach sich zieht. In dieselbe Pflegegruppe ist ein

Patient mit einem Tumorleiden eingewiesen worden, der wohl in den nächsten Tagen sterben wird. Die Spittaleinweisung wurde zur Entlastung der überforderten Angehörigen beschlossen. Bei der momentanen Arbeitsbelastung wird niemand in der Pflegegruppe fordern, dass sich jemand eine Stunde zu dem sterbenden Patienten setzen sollte. Dennoch hat der Pflegefachmann an diesem Tag beim Nachhausegehen nicht das Gefühl, nur Gutes getan zu haben.

Das Festlegen von Prioritäten in der Pflege ist schwierig und belastend. In hektischen Situationen, und diese sind alltäglich, ist bei der Entscheidung bedeutsam, welchen Stellenwert eine Institution den verschiedenen Pflegemassnahmen beimisst; oder anders ausgedrückt: Bei welchen Unterlassungen die Pflegenden in dieser Institution mit Kritik oder sogar Sanktionen zu rechnen haben und welche Unterlassungen (stillschweigend) hingenommen werden.

Leistungen und ihren Nutzen messbar machen

Wie kann die Pflege der Diskrepanz zwischen Angebot (was bietet die Pflege) und Nachfrage (was wird von der Pflege gefordert) begegnen? In der Pflege wurden in den vergangenen Jahren Systeme zur Erfassung der Pflegeleistungen entwickelt und eingeführt. Diese Instrumente zeigen einerseits, wie viel Zeit für welche Pflegeintervention aufgewendet wird, und andererseits lässt sich ablesen, wo die personellen Ressourcen eingesetzt werden. Das Pflegemanagement erhält auf diesem Weg wichtige Informationen über die Pflegeintensität, die es ihm erlauben, den Personaleinsatz zu optimieren und hiermit ökonomischer mit den Personalressourcen umzugehen.

Zusätzlich braucht die Pflege aber auch, analog zur Medizin, Instrumente, um die Wirksamkeit pflegerischer Interventionen zu überprüfen und nachzuweisen (evidence based nursing), denn Informationen über die Wirksamkeit pflegerischer Leistungen sind ökonomisch von grösster Bedeutung.

Aus dem nationalen Projekt «Nursing Data» erhofft sich die Pflege

eine Grundlagensprache, mit welcher festgelegt werden kann, in welchem Zusammenhang Pflegeprobleme und Pflegeleistungen stehen. Die noch junge Pflegewissenschaft wird in einem zweiten Schritt bei der Erarbeitung und Umsetzung von Wirksamkeitsnachweisen für Pflege-

«Unbedingt erledigt werden all jene Aufgaben, deren Unterlassung Sanktionen nach sich ziehen würde.»

leistungen eine wichtige Aufgabe haben. Es scheint mir zwingend notwendig zu wissen, ob und wie die verschiedenen Pflegeinterventionen wirken. Nur so kann verhindert werden, dass einzelne Berufsangehörige beim täglichen Prioritäten setzen aufgerieben werden.

Ausblick

Pflegeökonomische Instrumente wie die Leistungserfassung und die Wirksamkeitsmessung sind wichtig, um zu verhindern, dass die knappen Ressourcen in der Pflege willkürlich eingesetzt werden. Trotzdem werden wir als Gesellschaft nicht umhin kommen festzulegen, welche Leistungen unser Gesundheitswesen erbringen soll und was wir dafür zu bezahlen bereit sind. Die Gesellschaft wird diese Entscheidungen künftig nicht mehr ausschliesslich an die Gesundheitsprofis delegieren können. ■

Autor:

Lukas S. Furler

Vizedirektor und Leiter

Pflegebereich

Stadtspital Waid Zürich

Tièchestrasse 99

8037 Zürich

E-Mail: lukas.furler@waid.stzh.ch