



Gesundheit Antrittsvorlesung

Wenn der Druck steigt, sinkt die Qualität der Pflege

Im Gesundheitswesen soll gespart werden. Deshalb nimmt der Druck zu, die Kosten zu senken. Darunter leidet die Qualität der Pflege. Mit den richtigen Entscheidungsprozessen kann man diese jedoch auch bei angespannter Kassenlage aufrechterhalten.

«In der Pflege geht es darum, menschliches Verhalten, Erfahrungen, gesundheitliche Probleme und die Auswirkungen von Krankheiten ins Zentrum zu stellen», sagt Maria Müller Staub*, Professorin für Acute Critical Care an der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur. Aber die Ökonomisierung, die seit Jahren im Gesundheitswesen um sich greift, bedroht die Qualität der Pflege. Weil wirtschaftliche Vorgaben erfüllt werden müssen, befürchten viele Abstriche. Denn wenn es unter wirtschaftlichem Druck um die Entscheidung geht, ob man sich Zeit für Patienten nimmt oder so viele wie möglich behandelt, bleibt die Menschlichkeit rasch auf der Strecke.

Auswirkung der Ökonomisierung auf die Pflege

Wie sich die Ökonomisierung tatsächlich auf die Qualität der Pflege auswirkt, ist einer der Forschungsschwerpunkte von Professorin Maria Müller Staub. «Pflegebedarf und Ökonomisierung des Gesundheitswesens – ein Widerspruch?» war das Thema ihrer Antrittsvorlesung im Wintersemester 2012/13 an der ZHAW. Die Ergebnisse ihrer Studien zeigen aber, dass wirtschaftliche Vorgaben nicht immer die Qualität der Pflege senken. Es kommt darauf an, wie die Prozesse der Pflege organisiert werden. «Die Art und Weise, wie Entscheidungen in der Pflege getroffen werden, ist dabei zentral», sagt Maria Müller Staub. Wichtig ist, dass solche Prozesse eingeführt werden – bleibt das aus, nimmt die Qualität der Pflege bei zunehmender Ökonomisierung des Gesundheitswesens ab.

Kostendruck seit langem ein Trend

Bereits in den 90er-Jahren hat die Ökonomisierung des Gesundheitswesens begonnen. Wie heute war es schon damals das Ziel, Kosten zu sparen, um die immer weiter steigenden Ausgaben für das Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. In der Schweiz

sind am 1. Januar 2012 Fallkostenpauschalen nach Swiss DRG eingeführt worden. Jetzt werden Spitäler nicht mehr nach dem Aufwand entschädigt, den sie für die Behandlung eines Patienten haben. Stattdessen erhalten sie eine Fallpauschale, die sich nach der Erkrankung richtet. So wurde der Anreiz beseitigt, so viel wie möglich zu tun – und einer geschaffen, der für Behandlungen sorgt, die weniger kosten.

Mit der Einführung von DRG ist das Gesundheitswesen in der Schweiz nun vollkommen ökonomisiert. «Das Ziel ist, die Effizienz zu steigern», sagt Maria Müller Staub, «aber dies geht manchmal auf Kosten der Pflege sowie der Ziele der Patientinnen und Patienten.» Oft werden die Wirtschaftlichkeit und das Sparen höher eingestuft als die gute Pflege. Kein Wunder, dass man in diesem Zusammenhang von der Ökonomisierung des Sozialen spricht.

Es muss schneller gehen

Wie sich der Kostendruck im Einzelnen auf die Pflege auswirkt, war das Thema von Müller Staubs Forschungsarbeiten der letzten Jahre. Dabei hat die Pflegewissenschaftlerin zusammen mit Studierenden die umfangreiche Literatur über dieses Thema ausgewertet. In Studien wurden Pflegendе, Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten befragt. «Die Resultate sind leider nicht sehr erfreulich», sagt Müller Staub. Studien zeigen, dass teilweise in kürzerer Zeit gepflegt wurde, dass die Patienten unterversorgt waren und dass das Angebot an Pflegemassnahmen zum Teil stark vermindert wurde.

«Die Erhebung des Pflegebedarfs, also einzuschätzen, was der Patient braucht, hat abgenommen, weil man sagt, dass dazu die Zeit nicht mehr vorhanden sei», sagt Maria Müller Staub. Die Zeit fehlt oft auch, um Patientinnen und Patienten auf den Austritt aus dem Spital vorzubereiten. Dies ist besonders bei Älteren wichtig, die nun mit veränderter Gesundheit wieder in ihr Alltagsleben zurückkehren sollen. Gemäss Literaturreviews sagten Pflegendе sowie Ärztinnen und Ärzte, dass sie die emotionale Zuwendung zu Patienten gar nicht mehr als ihre Aufgabe betrachteten. Zahlen sprechen eine eindeutige Sprache, wenn es um die Gesundheitsförderung durch Pflegede geht: In verschiedenen Studien wird von einer Verringerung des Angebots um 60 Prozent berichtet.

Zurückgegangen ist auch die Beratung von Patienten oder deren Unterstützung beim Essen (17 Prozent). Um 20 Prozent hat die Unterstützung bei der Körperpflege abgenommen. «Das ist erschreckend», sagt Maria Müller Staub. Der Druck des Spitals, gewinnbringend zu arbeiten, hat zum Teil dramatische Auswirkungen. Maria Müller Staub berichtete in ihrer Antrittsvorlesung von Ärzten, die zu Protokoll gegeben hatten, dass sie eher Patienten mit «gewinnbringenden» Krankheitsbildern aufnahmen als solche, die an weniger «rentablen» Leiden erkrankt waren.

Überforderung nimmt zu

Die Pflegenden gaben laut Untersuchungen der ZHAW-Professorin an, dass sie sich zu wenig gut ausgebildet fühlen oder ihren Ansprüchen nicht mehr gewachsen sind. Oft müssen sie auch Arbeiten übernehmen, die früher gar nicht zu ihrem eigentlichen Kerngebiet gehört hatten, so etwa zunehmend administrative Aufgaben. «Die Pflegenden fühlen sich in einem Spannungsverhältnis und können ihre moralisch-ethischen Ansprüche nicht mehr umsetzen.» Viele spielen mit dem Gedanken, ihren Beruf aufzugeben, weil die jetzigen Arbeitsbedingungen ihrem Berufsethos nicht mehr entsprechen.

Entscheidungsprozesse sind zentral

In den letzten Jahren hat sich die Pflegewissenschaft intensiv mit den Entscheidungsprozessen in der Pflege beschäftigt. Dabei geht es im Wesentlichen darum, herauszufinden, welche Massnahmen Pflegende ergreifen müssen, um Patienten ihrem Pflegebedarf entsprechend optimal zu versorgen. Mittels klinischer Entscheidungsfindung werden Pflegediagnosen gestellt und wirkungsvolle Pflegemassnahmen gewählt. Dabei setzen Pflegende international anerkannte Pflegeklassifikationen ein. Diese beschreiben theoretisch fundierte Pflegediagnosen, evidenz-basierte Pflegemassnahmen und wünschbare Patienten-Ergebnisse. Gerade in Zeiten, in denen auf der Pflege ein hoher ökonomischer Druck lastet, bieten Pflegeklassifikationen eine wesentliche Hilfe, um die Qualität aufrechtzuerhalten. «Von den Pflegenden wird jeden Tag sehr komplexes Denken verlangt», sagt Maria Müller Staub

Qualität sichern

Pflege setzt sich zusammen aus Herz und Handwerk, ist aber zu einem wesentlichen Teil auch Kopfwerk. Viele Pflegenden verfügen über langjährige Erfahrungen und können Situationen sehr genau einschätzen. Mittels klinischer Entscheidungsfindung nutzen sie den Spielraum, sich bei knappen Zeitressourcen intensiv um ihre Patienten zu kümmern. Das ist für die Qualität wichtig, denn in den letzten Jahren ist immer deutlicher geworden, dass das Erleben der Pflege durch die Patienten darüber entscheidet, ob die Pflege als angemessen und wohltuend wahrgenommen wird. Vor allem in der Akutpflege spielt das eine grosse Rolle. In den nächsten Jahren wird dem Spannungsverhältnis Qualität der Pflege und Ökonomisierung des Gesundheitswesens eine noch grössere Bedeutung zukommen. Viele chronisch kranke, ältere

Patienten geraten in Notfallsituationen, in denen sie dringend der Pflege bedürfen. Gerade in der Akutpflege, die in solchen Fällen nötig wird, setzt Maria Müller Staub auf theoretisch fundierte Pflegediagnosen, evidenz-basierte Pflegemassnahmen und pflege-sensible Patienten-Ergebnisse. «Entscheidungsfindung ist der Schlüssel, um Pflegeklassifikationen anzuwenden. Diese werden uns helfen, die Qualität der Pflege auch in wirtschaftlich anspruchsvollen Zeiten zu sichern.»

* Zur Person:

Prof. Dr. Maria Müller Staub ist Professorin in Acute Critical Care. Sie verfügt über Ausbildungen als diplomierte Pflegefachfrau in Allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegepädagogin und Organisationsberaterin. 2011 hat sie der Fachhochschulrat der ZFH zur Professorin ZFH (Zürcher Fachhochschulen) ernannt. Nach einem Studienaufenthalt in den USA studierte sie Pflegewissenschaft an der Universität Maastricht und promovierte 2007 an der St. Radboud University Nijmegen, NL. Maria Müller Staub lehrt und forscht an der ZHAW im Institut für Pflege und im Master of Science in Pflege. Ihre Schwerpunkte sind Entwicklung und Lehre von Forschungsmethoden, Pflegediagnostik, Modelle zur Förderung klinischer Entscheidungsfindung, evidenz-basierte Interventionen, pflege-sensible Patientenergebnisse, Patientenzufriedenheit in akut-kritischen Situationen, Pflegequalitätsmessungen, e-Health/Klinische Informationssysteme und Auswirkungen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen.

Maria Müller Staub ist Präsidentin des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft und im Editorial Board beziehungsweise Reviewer mehrerer Fachzeitschriften. Sie lehrt zusätzlich an internationalen Pflegelehrgängen und ist Autorin zahlreicher Publikationen.

Irène Dietschi, Dezember 2012