

Zürich

Arbeiten mit der Fallpauschale

Sie will, dass die Pflege Zeit hat

Rebecca Spirig, Pflegedirektorin des Unispitals, versucht negative Auswirkungen der Fallpauschalen zu korrigieren.

Susanne Anderegg

Zürich - 6,8 Tage lang liegt ein durchschnittlicher Patient heute im Universitätsspital Zürich, bevor er entlassen wird. 2010 waren es noch 8 Tage. Die Veränderung bekommt vor allem das Pflegepersonal zu spüren. Salopp ausgedrückt, muss es die Patienten schneller gesund pflegen. «Die Arbeit ist auf allen Abteilungen komplexer geworden», sagt Pflegedirektorin Rebecca Spirig. Und präzisiert: «Noch komplexer.» Denn die Pflegearbeit ist nicht erst seit der Einführung der Fallpauschalen, die eine Beschleunigung der Behandlungen brachte, sehr anspruchsvoll.

Niemand weiss das besser als Spirig. Die 58-Jährige gehört zu den wenigen Personen in der Schweiz, die einen Professorentitel in Pflege haben. Vor ihrer Wahl in die Spitaldirektion vor zwei Jahren leitete sie das Zentrum Klinische Pflegewissenschaft am Unispital. Schon damals befasste sie sich mit der neuen Spitalfinanzierung. «Mein grosses Anliegen ist, herauszufinden, welche Folgen die Fallpauschalen haben.» Diese wurden 2012 landesweit eingeführt, die Spitäler erhalten seither einen Fixbetrag pro Fall statt wie bisher einen nach Aufenthaltsdauer abgestuften Tarif. Ende 2011 hatte Spirig im Rahmen eines Nationalfondsprojektes eine Basiserhebung bei Pflegenden in fünf Spitälern durchgeführt, um die Ausgangslage zu erfassen. Im kommenden November wird die Messung wiederholt.

Moralischer Stress

In der ersten Befragung gaben die Pflegenden an, dass sie ihre Arbeit als komplex empfinden. Täglich gibt es Stresssituationen, in denen sie Prioritäten setzen müssen. Dann - das zeigte die Befragung ebenfalls - fällt zuerst die emotionale und die psychosoziale Unterstützung weg. Am zweithäufigsten verzichteten die Pflegenden auf Mobilisationen. Im Klartext: Wenn sie mit der Arbeit nicht nachkommen, reden sie nur noch wenig mit den Patienten. Geraten sie noch stärker unter Druck, nehmen sie die Patienten nicht mehr auf. Dabei haben sie ein schlechtes Gewissen, weil sie ihre Arbeit nicht so ausführen können, wie sie eigentlich wollten. Spirig nennt es «moralischen Stress». Dieser sei aber nur ein punktueller Zustand. Die Erhebung zeigte auch, etwas überraschend,



«Ich bin keine Gegnerin der Fallpauschalen», sagt Rebecca Spirig. Foto: Dominique Meienberg

dass die Pflegerinnen und Pfleger mit ihrem Beruf «grundsätzlich zufrieden sind». Ob dies noch immer so ist, wird Spirig erst nächstes Jahr wissenschaftlich abgestützt sagen können.

Gefühlsmässig beurteilt sie die aktuelle Situation positiv. Trotz Personalknappheit. Und trotz zunehmendem wirtschaftlichem Druck. «Ich bin keine Gegnerin der Fallpauschalen», stellt Spirig klar, «ich setze mich für schlanke Strukturen ein.» In der kurzen Zeit, in der sie Pflegechefin des grössten Zürcher Spitals ist, hat Spirig schon zahlreiche Neuerungen eingeführt. So hat sie die Stelle eines Bettenmanagers geschaffen. Wenn Patienten verlegt werden sollen, müssen in der Regel die Pflegenden und Ärzte herumtelefonieren. Das übernimmt nun immer mehr der neue Mann. Weiter hat Spirig die flächendeckende Anstellung von Hotelleriepersonal forciert. «Die Trennung der Aufgaben war nicht einfach», sagt sie. Doch die Massnahme kam bei den meisten Pflegenden gut an: «Sie haben jetzt mehr Zeit für die eigentliche Pflege und Gespräche mit den Patienten.» Diese wiederum schätzen es, von den Hotellerieangestellten über das Essen beraten zu werden.

Das oberste Ziel von Spirig ist, den Pflegenden und auch den Ärzten «Arbeitsbedingungen zu bieten, die den Patienten zugute kommen». Die Bürokratie, über die sich vor allem Ärzte beklagen, sieht sie in der Pflege weniger als Problem. Die Pflegefachleute selber und auch die Patienten empfinden dies zwar anders, sie meinen, dass die Pflegenden mehr im Stationsbüro am Computer sitzen als am Bett stehen. Spirig hält diesem Eindruck die Statistik entgegen: Im Schnitt wende eine diplomierte Pflegende pro Tag 30 Minuten für die Dokumentation auf, und dieser Wert habe sich nicht verändert. «Die Pflege erfasst ihre Leistungen schon seit über 20 Jahren. Neu ist bloss, dass wir heute mehr mit diesen Daten machen», sagt Spirig. Dennoch möchte sie auch hier eine Vereinfachung erreichen, zum Beispiel durch gewisse Automatisierungen oder Hochrechnungen. Das kann die Direktorin allerdings nicht allein bestimmen. Voraussetzung für diese Reduktion der Bürokratie ist, dass die Krankenkassen einverstanden sind. Heute zahlen sie nur Leistungen, die für jeden Fall einzeln erfasst und dokumentiert sind.

Wie Ärzte und Spitäler auf den ökonomischen Druck reagieren

Die meisten Spitäler setzen auf Wachstum. Es gibt aber auch andere Strategien.

Zürich - Die Fallpauschalenkritiker Anina und Christian Hess zeichnen ein düsteres Bild von der Entwicklung unserer Spitäler: Kranke Menschen würden zur Gewinnoptimierung missbraucht, Chefärzte mit Bonusverträgen dazu gedrängt, möglichst viel zu operieren (TA von gestern). Das sei eine Folge der neuen Spitalfinanzierung, die falsche Anreize setze. Das Ehepaar Hess ist im Schweizer Gesundheitswesen bekannt, was die beiden sagen, wird ernst genommen. In der Ärztezeitung schreibt Werner Widmer, Direktor der Stiftung Diakoniewerk Neumünster, die das Spital Zollikerberg betreibt: «Spitalträgerschaften und Spitaldirektionen müssen darauf achten, dass die Arzt-Patienten-Beziehung nicht von ökonomischen Zwängen verzerrt wird. Der Patient soll darauf vertrauen können, dass die Empfehlungen des Arztes ausschliesslich medizinisch begründet sind.»

Widmer ist überzeugt, dass dies auch im Fallpauschalensystem möglich ist. Gewinnerorientierung und eine ethisch hochstehende Patientenbehandlung

sind für ihn keine Widersprüche. Seit 2012 müssten alle Spitäler Gewinne machen, um Eigenkapital zu bilden. Dieses brauchen sie für die Erhaltung der Infrastruktur. Gewinn könne auf zwei Arten erzielt werden, legt Widmer dar: durch mehr Ertrag oder durch weniger Aufwand. Der Szenekenner stellt fest, dass viele Spitalleitungen auf Wachstum setzen und ihre Bauinvestitionen entsprechend expansiv planen. «Damit setzen sie sich allerdings selber unter Druck, künftig höhere Fallzahlen und einen höheren Anteil von Zusatzversicherten Patienten erreichen zu müssen.»

Je mehr Spitäler die Wachstumsstrategie wählen, desto weniger steigen die Patientenzahlen im einzelnen Spital, sagt Ökonom Widmer. «Jetzt entsteht die Gefahr, dass das Spitalmanagement die Ärztinnen und Ärzte implizit oder explizit auffordert, mehr Fälle zu generieren, die Indikation zur Operation lockerer zu stellen.» Damit werde das Vertrauen des Patienten zum Arzt missbraucht, und es komme zu einer «volkswirtschaftlich unsinnigen Überversorgung der Bevölkerung». Es gehe aber auch anders, sagt Widmer: «Wenn das Spital dank straffem Kostenmanagement den erforderlichen Gewinn erzielt, ist es nicht auf Mengenwachstum angewiesen.» Das Spital Zollikerberg versucht, danach zu handeln.

Der moderate Zuwachs an Patientinnen und Patienten über die letzten Jahre entspreche in etwa der Bevölkerungsentwicklung, sagt Direktorin Orsola Vettori. Sie hat ihr Kader auf ethische Grundsätze verpflichtet.

Bonusverträge sind üblich

Das Spital Zollikerberg war eines der ersten, das Bonusverträge für die Chefärzte einführt. Auch dies sei kein Widerspruch zu einer menschlichen Medizin, sagt Vettori und wird darin von ihren Kollegen in den andern Zürcher Spitälern unisono unterstützt. Mittlerweile sind Kaderverträge mit Leistungskomponenten üblich. Seit zehn Jahren laufe es gut, sagt Vettori. Chefärzte und Pflegekader erhalten einen gewissen Teil ihres Privathonorars beziehungsweise Lohnes nur, wenn sie ihre Bereichsziele erfüllt haben. Dabei zählen die Qualität der Behandlungen, selber gesetzte Ziele sowie das Verhältnis der Kosten zum Ertrag. «Ich schaue auf die Fallkosten, nicht auf den Umsatz», sagt Vettori.

Dass Direktoren ihre Chefärzte mit Bonusverträgen zum Umsatzbolzen anhalten, komme im Kanton Zürich nicht vor, versichert der Verband Zürcher Krankenhäuser. Auch Stefan Wildi,

Chirurgie-Chefarzt im Waidspital, weiss von keinen solchen Verträgen, weder im Waid noch in einem andern öffentlichen Spital. «Mein Direktor macht mir keine Umsatzvorgaben, und ich bin auch in keiner Weise am Umsatz meiner Klinik beteiligt», sagt Wildi. Die Strategie sei aber schon, fügt er bei, «möglichst viele Patienten ins eigene Spital zu holen».

Laut Urs Stoffel, Mitglied des FMH-Zentralvorstandes und ausgewiesenen Kenner des Gesundheitswesens, läuft die Beeinflussung oft nicht über explizite Vorgaben, sondern informell. «Der Spitaldirektor sagt dem Chefarzt vielleicht: Wenn die Patientenzahlen für eine bestimmte Operation steigen, werden wir den neusten Operationsroboter anschaffen.» Eine landesweite Befragung von fast 400 Spitalärzten durch das Institut für Biomedizinische Ethik der Uni Zürich hat gezeigt, dass die Fallpauschalen die Arbeit der Ärzte sehr wohl prägen. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass sie sich bei medizinischen Entscheidungen nun «tendenziell mehr von den finanziellen Interessen ihrer Spitäler beeinflussen liessen, als sie es mit Blick auf das Patientenwohl wollen», schreiben die Studienautorinnen. Susanne Anderegg

Ethische Verpflichtung

Die Charta des Spitals Zollikerberg

Alle Kaderangestellten und Belegärzte haben folgende Grundsätze unterschrieben:

- Wir betreiben wissenschaftliche Medizin nach den heutigen Regeln der Kunst. Alle Patientinnen und Patienten bekommen unabhängig von ihrem Versichertenstatus eine hochstehende medizinische und pflegerische Betreuung.
- Bei niemandem wird aus finanziellen Gründen auf notwendige medizinische Massnahmen verzichtet. Andererseits werden auch keine medizinischen Massnahmen aufgrund rein finanzieller Anreize durchgeführt.
- Wir betreiben Medizin «mit Augenmass»: Wir führen keine unnötigen Abklärungen und Behandlungen durch, die nicht im Interesse der Patientin oder des Patienten sind.
- Das Recht auf Selbstbestimmung der urteilsfähigen Patienten und Patientinnen ist zentral. Ihre Zustimmung nach sorgfältiger Aufklärung ist Voraussetzung jeder Behandlung.
- Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten ist ihr mutmasslicher Wille als Ausdruck ihrer Selbstbestimmung verbindlich.
- Wir nehmen Patientinnen und Patienten ganzheitlich ernst: körperlich, geistig, seelisch, spirituell, sozial und kulturell.
- Der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb des Spitals und der guten Koordination mit externen zweiseitigen und nachbetreuenden Stellen wird grosse Bedeutung beigemessen.