

Vom Sparen beim Pflegepersonal ist abzuraten

# Die Patientensicherheit steht auf dem Spiel

Von Manuela Soldi und Susanne Kall\*

Am 1. Januar 2012 führt die Schweiz in den Spitälern die diagnosebezogene Fallgruppenpauschale DRG (Diagnose Related Groups) ein. Mit den DRG wird die stationäre Behandlung der Patienten leistungsbezogen und gesamtschweizerisch mit einheitlichen Fallpauschalen vergütet. Damit sollen im Gesundheitswesen bei gleichbleibender Behandlungsqualität die Kosten gesenkt werden. Mit der Einführung der DRG sind die Spitäler gefordert, effizienter zu arbeiten. Bereits jetzt werden in Schweizer Spitälern die Patientenversorgungsprozesse verbessert, um die Effizienz der Behandlungen zu steigern und dadurch Kosten zu senken.

Doch was geschieht, wenn diese Massnahmen nicht ausreichen? In Deutschland kam es nach der DRG-Einführung zu einem massiven Stellenabbau beim Pflegepersonal und bei den Ärzten. Zehntausende von Stellen wurden gestrichen; teilweise wurden ganze Spitäler geschlossen.

Als Pflegefachpersonen blicken wir der Einführung der DRG mit Sorge entgegen. Rund drei Viertel der heutigen Spitalkosten sind Lohnkosten. Der grösste Anteil davon geht an das Pflegepersonal. Es überrascht deshalb nicht, wenn gerade in diesem Sektor erste Sparmassnahmen stattfinden. Doch aufgepasst: Pflegepersonal abbauen und Lohnkosten einsparen führt auf Umwegen in anderen Betriebsbereichen zu höheren Ausgaben und Mehrkosten.

## Eine normale Nachtschicht

Es ist ein Uhr morgens und nach einer turbulenten Spätschicht endlich ruhig auf der medizinischen Abteilung. Frau S., Pflegefachfrau, kann nun die zahl-

reichen Medikamente für die Patienten vorbereiten und sich der Kontrolle der ärztlichen Verordnungen widmen. Kaum hat sie damit begonnen, läutet es aus dem Zimmer 321. Dort liegt Herr F. und klagt schwer atmend über heftige Brustschmerzen, welche in den linken Arm ausstrahlen. Es könnte ein Herzinfarkt sein. Pflegefachfrau S. benachrichtigt den Arzt und holt den EKG-Apparat, um sofort ein Elektrokardiogramm abzuleiten. Sie eilt den schwach beleuchteten Spitalgang hinunter und sieht durch die halboffene Tür ins Zimmer 313. Dort bemüht sich der neue, an Demenz erkrankte Patient, übers Bettgitter zu steigen. Die Pflegefachfrau ist allein und kann sich in

## Unrichtiges Handeln von Fachleuten im Spital geschieht selten aus Nachlässigkeit.

diesem Moment nicht um den Verwirrten kümmern. Prompt läutet auch Frau B. Sie muss auf die Toilette, kann aber nicht alleine aufstehen. Drei Uhr morgens. Das EKG ist geschrieben, Blut ist abgenommen und untersucht und, zum Glück für Herrn F., konnte der Arzt keinen Herzinfarkt bestätigen. Pflegefachfrau S. hat sich inzwischen auch um die beiden anderen Patienten gekümmert.

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass zu wenig Pflegepersonal und eine ungenügende Arbeitsumgebungsqualität die Komplikations- und Mortalitätsrate bei Spitalpatienten erhöht. Je mehr Patienten eine einzelne Pflegefachperson betreuen muss, desto grösser ist der Stress, die Fehleranfälligkeit steigt, «unerwünschte Ereignisse» nehmen zu.

In der Schweiz liegen zu diesen «unerwünschten Ereignissen» keine genauen Zahlen vor. Je nach Schätzung sterben in Schweizer Spitälern jährlich zwischen 700 und 1700 Patienten wegen Behandlungsfehlern. Im Vergleich dazu forderte der Strassenverkehr 2010 laut der Beratungsstelle für Unfallverhütung in unserem Land 328 Menschenleben. Aber auch wenn «unerwünschte Ereignisse» nicht tödlich enden, sind vorübergehende Schmerzen oder dauerhafte Behinderungen bei den betroffenen Patienten nicht selten.

## Verkettung negativer Faktoren

Unrichtiges Handeln von Fachleuten im Spital geschieht selten aus Nachlässigkeit. Die Ursache ist oft systembedingt, das heisst, dass in der Regel eine Verkettung mehrerer Faktoren zusammenkommt und der sprichwörtliche Tropfen das Fass zum Überlaufen bringt. Die «Schuld» an einem Fehler in der Patientenversorgung ist deshalb, entgegen der weit verbreiteten Meinung, selten bei einer Person allein zu suchen. Berufsleute im Gesundheitswesen, die durch einen Fehler zu einem Patientenschaden beigetragen haben, leiden darunter. Oft kommt es zu einem Stellenwechsel oder gar zur Abwanderung aus dem Beruf.

In der internationalen «RN4CAST-Studie» in elf europäischen Ländern wird der Schweizer Pflege ein Top-Zeugnis ausgestellt. Allerdings wird auch bemängelt, dass es in den 35 untersuchten Schweizer Spitälern teilweise grosse Unterschiede gibt. Die Studie zeigt Bedenkliches: So gab jede fünfte der befragten Pflegefachpersonen an, dass sie Patienten, beispielsweise nach einer Operation, aus Zeitmangel nicht so häufig wie ärztlich verordnet überwachen konnte.

Die Nachtschicht von Pflegefachfrau S. ist beinahe vorbei. Sieben Uhr morgens, sie atmet auf: Herr F. mit Verdacht auf Herzinfarkt geht es wieder besser, der verwirrte Patient im Zimmer 313 war wieder eingeschlafen, noch bevor er über das Bettgitter klettern konnte. Frau B. zeigte Verständnis für die lange Wartezeit, bis sie ihre Blase entleeren konnte.

Wieder Glück gehabt, denkt die Pflegefachfrau und erschrickt, als sie sich das Pech ausmalt. Was zum Beispiel wäre passiert, wenn der am Bettgitter rüttelnde Patient aus dem Bett gefallen wäre und den Oberschenkelknochen gebrochen hätte? Eine Operation wäre nötig geworden, mit neuen Schmerzen und Leiden für den Patienten und mit weiteren Kosten von bis zu 60 000 Franken. Eine gut ausgebildete, erfahrene Pflegefachfrau kostet je nach Kanton pro Jahr etwa 80 000 Franken. Die jährlichen Lohnkosten einer zusätzlichen Pflegekraft wären so mit nur einem verhinderten Schenkelhalsbruch beinahe amortisiert.

Das realistische Beispiel zeigt, dass Einsparungen beim Pflegepersonal nicht ohne Mehrkosten und zusätzlich gefährdete Patientensicherheit zu haben sind.



\* Manuela Soldi und Susanne Kall sind Pflegefachfrauen und Masterstudentinnen am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel.