

Gesundheitsökonomie in der Ausbildung von Pflegefachpersonen HF

Leistungserfassung und Kennzahlen: lästig oder doch nützlich?

Leistungserfassung und Kennzahlen sind im Alltag immer wichtiger, werden von Neudiplomierten aber als lästig empfunden. Doch der geschulte Umgang mit Kennzahlen bietet Pflegefachpersonen die Chance, ihre Abteilung wirtschaftlich zu organisieren und sich anhand von Fakten für ihre Anliegen einzusetzen. Eine Masterthesis ging der Frage nach, wie Ausbildungsstätten diese Zusammenhänge besser vermitteln können.

Text: Claudia Bütschi

Neudiplomierte Pflegefachpersonen bringen wenig Wissen über gesundheitsökonomische Themen aus ihrer Ausbildung mit. Sie sehen die Leistungserfassung als lästige Nebenarbeit ihres Pflegealltags (Malk, 2010). Oftmals sind sie nicht vertraut mit dem Kennzahlen-Reporting von Abteilungen, obwohl es direkt mit der Erfassung ihrer geleisteten Pflege zusammenhängt (s. S. 27). Was viele nicht wissen: Reportings haben einen direkten Einfluss auf das Budget der Abteilung und damit auch auf den Stellenplan der Pflege.

Damit die Ursache der Wissenslücke zwischen Leistungserfassung und Kennzahlen-Reporting ermittelt werden konnte, wurde in einer Masterthesis ein Soll-Ist-Vergleich durchgeführt.

Betrachtet wurde das vom Betrieb erwartete Verständnis und das vermittelte Wissen der Ausbildungsstätten Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege) und dem Lindenhofspital, einem Spital der Lindenhofgruppe, bezüglich Gesundheitsökonomie, Leistungserfassung und Kennzahlen.

Konkret analysiert wurden die Unterrichtsinhalte der beiden Ausbildungsstätten. Anschliessend wurden in Fokusgruppen-Interviews mit neun Neudiplomierten weitere mögliche Ursachen der Wissenslücke eruiert. Daraus folgten Handlungsempfehlungen an die jeweilige Ausbildungsstätte.

Handlungsempfehlungen für die schulische Ausbildung

Die Unterrichtszeit im BZ Pflege zu den Themen Gesundheitsökonomie und



Aufgrund der Daten aus der Leistungserfassung wird zum Beispiel die Personalbemessung auf der Abteilung definiert.

Gesundheitspolitik ist laut Resultat aus den Fokusgruppeninterviews knapp bemessen. Vor allem, weil den Studierenden erst gesundheitsökonomische Grundlagen vermittelt werden müssen, bevor das pflegerelevante Fachwissen zum Thema unterrichtet werden kann.

Die vermittelten Inhalte sind für die Studierenden häufig schwer verständlich, da der Praxisbezug fehlt. Aus den Fokusgruppen-Interviews konnten folgende Handlungsempfehlungen zu Unterrichtsstruktur und Inhalten abgeleitet werden:

- Die Anzahl der Unterrichtsstunden zu den Themen Gesundheitsökonomie, Leistungserfassung und Kennzahlen sollte erhöht werden.
- Es sollte ein Gesamtüberblick zur Thematik geschaffen werden. So können Unterrichtsinhalte richtig zugeordnet und Zusammenhänge hergestellt werden. Der Gesamtüberblick könnte anhand des Porter-Schemas hergestellt werden (s. Abbildung).
- Es sollte ein besserer Praxisbezug durch konkrete Beispiele hergestellt werden.
- Es wird Unterricht zum Thema «Leistungserfassung» am Beispiel einer elektronischen Pflegedokumentation empfohlen.
- Einzelne Unterrichtsinhalte zu den betriebswirtschaftlichen Grundlagen von Gesundheitsinstitutionen sollten vermittelt werden.

Laut Posselt (2018) sollten junge Mitarbeitende Kennzahlen bereits in der Ausbildung kennenlernen und begreifen, dass deren Erfassung und Interpretation zu einer wichtigen Datenbasis für ihre Arbeitsleistung gehört. Studierende sollten bereits im Unterricht die Wichtigkeit der Leistungserfassung und deren Zusammenhänge mit den Arbeitsbedingungen auf einer Ab-



Der direkte Zusammenhang zur Pflege fehlte. Daher wusste ich nicht, warum das Thema wichtig ist.

Neudiplomierte HF, 2020



teilung verstehen. Ausbildungsanbieter für Pflegeberufe könnten eine Wissensgrundlage schaffen, auf der die Praxisausbildung aufbaut. Schubiger (2019) bestätigt, dass Wissen erst durch theoretischen Unterricht erlernt wird, dann jedoch zwingend eine Verbindung mit der Praxis stattfinden muss. Die Grundausbildung HF Pflege ist eine generalistische Pflegeausbildung. Deswegen können Pflegefachpersonen nach der Ausbildung in den unterschiedlich-



Porter-Modell angewendet auf das Gesundheitswesen (eigene Darstellung der Autorin in Anlehnung an Hebeisen 2019).

ten Gesundheitsinstitutionen – Langzeit-, Akutspital oder spitalexterne Pflege – eingesetzt werden. Die Ausbildung ist auf die allgemeine Pflegepraxis und nicht auf fachliche Schwerpunkte einzelner Institutionen (Knoth et al., 2012) ausgerichtet. Daher können die einzelnen Leistungserfassungssysteme nicht detailliert unterrichtet werden. Gesundheitsinstitutionen sind folglich gefordert, den jeweiligen Wissensstand der Pflegefachpersonen zu erfassen, um individuelle Wissenslücken zu schliessen. Wichtig ist, dass die Studierenden ein Grundverständnis von Leistungserfassung erhalten, das sie in ihrer weiteren Berufstätigkeit vertiefen müssen.

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Studierende HF werden in der Lindenhofgruppe von einem Berufsbildungsteam aktiv im Alltag begleitet. Aus den Fokusgruppeninterviews zeigte sich, dass die Haltung der Berufsbildnerinnen und -bildner bezüglich Leistungserfassung und Kennzahlen sehr unterschiedlich ist. Um Studierende in der Praxis näher an das Thema heranzuführen, wurden dem Ausbildungsbetrieb Lindenhofgruppe folgende Handlungsempfehlungen abgegeben:

- Stärken des Wissens bei den Berufsbildnerinnen bezüglich Leistungserfassung und LEP-Reporting. Die Sensibilisierung der Studierenden muss gezielt aufgebaut werden.
- Regelmässige Kontrolle der von den Studierenden erfassten Leistungen durch die Berufsbildner und Reflexion mit den Studierenden.
- Übernahme der Tagesverantwortung

durch Studierende (mindestens sechstes Semester), um vermehrt mit gesundheitsökonomischen Themen wie Bettenbelegung und Personalplanung in Berührung zu kommen.

- Stärkung des Stellenwertes einer kor-



Es ist wichtig, Gesundheitsökonomie zu verstehen, denn sie ist ein Ansatz, um Veränderungen hervorrufen zu können.

Neudiplomierte HF, 2020



rekten Leistungserfassung in den Pflegeteams.

- Ausarbeitung konkreter Beispiele zu den Fähigkeiten im Kompetenzkatalog HF, nach dem die Studierenden bewertet werden.

Die Resultate aus den Fokusgruppen-

Autorin

Claudia Bütschi Pflegefachfrau FH, Abteilungsleiterin Gefäss- und Neurochirurgie, Lindenhospital

Der Artikel basiert auf der Masterthesis der Autorin zum EMBA Leadership & Management, BFH.

Interviews zeigen klar auf, dass für Neudiplomierte das Thema Gesundheitsökonomie zur Ausbildung dazugehört. Sie möchten das System, in dem sie arbeiten, begreifen, vor allem auch, um zukünftige Veränderungen beeinflussen zu können. Für diesen Wissenserwerb ist nicht nur

eine einzelne Ausbildungsinstitution zuständig. Sowohl die schulische, als auch die praktische Ausbildung sind für eine erfolgreiche Ausbildung zentral wichtig. Zusätzlich sollte jede Gesundheitsinstitution bei der Einführung neuer Mitarbeitenden einen Schwerpunkt auf die

Schulung bezüglich Leistungserfassung und Kennzahlen. Somit gewährleisten sie die Erfassung korrekter Daten, die jede Gesundheitsinstitution dringend benötigt, um nachhaltige Verbesserungen zu erzielen.

BEISPIELE FÜR WICHTIGE KENNZAHLEN

Reportings «Leistungserfassung»

Folgende Erklärungen sind Beispiele von Daten, die im Kennzahlen-Reporting der Lindenhofgruppe aufgeführt sind. Diese können je nach Institution variieren.

Personalressourcen und Leistungen

Die Personalressourcen weisen die verfügbare Zeit pro Patientin oder Patient und Tag aus, während die Leistung den Pflegeaufwand der tatsächlich erbrachten Leistungen in Stunden zeigt. Die beiden Werte ergeben somit den Durchschnitt von Personalzeit und Pflegeaufwand pro Pflageetag.

Dieser Wert ist für den optimalen Einsatz von Personalressourcen massgebend. Bei einer regelmässigen Kontrolle dieses Wertes kann zeitnah reagiert werden, zum Beispiel mit der Kompensation von Überstunden, wenn es der Pflagealltag zulässt. Ein LEP-Pflageetag entsteht, sobald eine Patientin oder ein Patient auf der Station eine LEP-Leistung generiert.

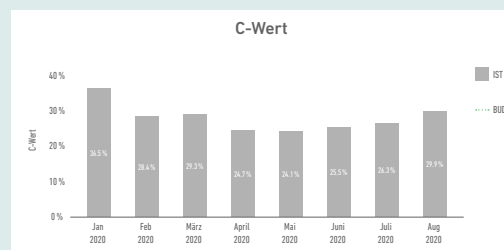


Lindenhofgruppe

Leistungen ohne Fallzuordnung / C-Wert

Sie stehen für den Anteil der Personalzeit, die nicht fallbezogen ist. Das sind Leistungen, die unverzichtbar sind, zum Pflagealltag gehören und das Funktionieren einer Abteilung unterstützen. Beispiele dafür sind Pausen, administrative Aufgaben, Management- und Ausbildungsaufgaben, Botengänge oder Vorhalteleistungen (Verfügbarkeit von Personal rund um die Uhr (H+,2020)).

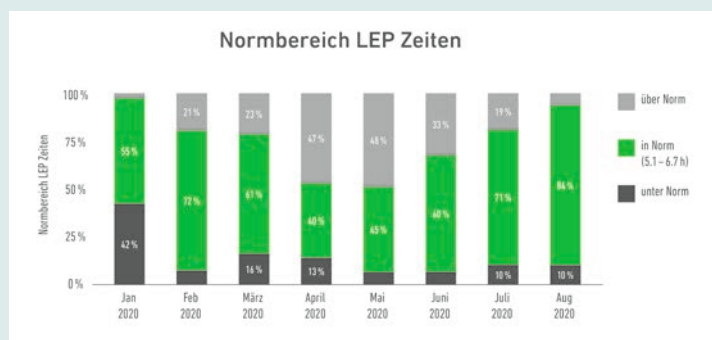
Die Leistungen ohne Fallzuordnung können auch als Differenz von Pflegeaufwand und Personalzeit beschrieben werden. Je mehr Zeit für die oben beschriebenen Tätigkeiten aufgewendet wird, desto höher ist dieser Wert.



Normbereich Leistungserfassung

Pro Tag sollte laut Controlling eine Pflegefachperson im Schnitt zwei Drittel ihrer Arbeitszeit als patientenbezogene Leistungen erfassen. Dieses Reporting erfasst den Durchschnitt aller erfassten

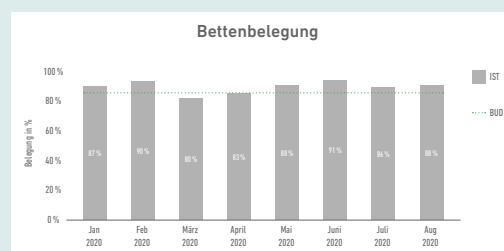
Leistungen aller MitarbeiterInnen. Werden zu wenige fallbezogene Leistungen erfasst, steigt automatisch der oben beschriebene Wert «Leistungen ohne Fallzuordnung». Somit ist eine kritische Interpretation der Daten wichtig.



Bettenbelegung

Gibt Informationen über die Auslastung der Betten einer Station gemäss SwissDRG. Der Entlassungstag wird nicht mitgezählt.

Eine tiefe Bettenbelegung bei gleichzeitig hohem Personalbestand kann beispielsweise den Wert «Leistungen ohne Fallzuordnung» steigern. Hier muss aber die Komplexität der Patientinnen und Patienten beachtet werden: Bei pflegeaufwendigen Patienten ist der Pflegeaufwand – trotz geringer Bettenauslastung – hoch. Dadurch kann wiederum ein normaler C-Wert ausgewiesen werden.



Nachweis Grafik