

Lohnt sich «Advanced Nursing Practice»?

«Advanced Nursing Practice» (ANP) – die Pflege spezifischer Patientengruppen durch universitär ausgebildete Pflegespezialisten oder unter deren Leitung – stellt für das Gesundheitswesen und die Gesellschaft nicht per se eine Bereicherung dar. Ob sich ANP lohnt, muss vielmehr im Einzelfall geprüft werden, meint der Gesundheitsökonom.

Urs Brügger

«Advanced Nursing Practice lohnt sich!», so betitelten die Pflegewissenschaftlerinnen Rebecca Spirig und Sabina De Geest das Editorial einer Schwerpunkt-Nummer der Zeitschrift «Pfleger», die im Jahr 2004 dem Thema Advanced Nursing Practice (ANP) gewidmet war [1]. Aus Sicht eines Gesundheitsökonomens handelt es sich bei dieser Aussage erstens um eine ziemlich gewagte Behauptung, die es genauer zu belegen gilt, und zweitens um eine im Kern ökonomische Aussage. Löhnen kann sich etwas nur, wenn das Verhältnis von Output zu Input vorteilhaft ist, wenn also der Ressourceneinsatz wirtschaftlich erfolgt.

Was heisst wirtschaftlich?

Bekanntlich verlangt das schwei-

zerische Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Artikel 32, dass Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen, was oft als die so genannte «WZW-Formel» bezeichnet wird. Mit Wirksamkeit ist

«Löhnen kann sich etwas nur, wenn das Verhältnis von Output zu Input vorteilhaft ist, wenn also der Ressourceneinsatz wirtschaftlich erfolgt.»

gemeint, dass eine bestimmte Intervention tatsächlich kausal zum gewünschten Effekt führt. Zweckmässigkeit bezieht sich auf ein akzeptables Verhältnis von Wirkung zu Nebenwirkung. Wirtschaftlichkeit schliesslich bedeutet, dass das Ausmass der Wirkung in einem guten Verhältnis zu den Kosten steht.

Wirtschaftlichkeit kann nur gegeben sein, wenn überhaupt Wirksamkeit vorliegt. Was nichts nützt, ist von allem Anfang an unwirtschaftlich. Wirtschaftlich darf nicht mit «günstig» gleichgesetzt werden, was leider trotzdem immer wieder geschieht. Eine teure Intervention, die viel nützt, ist auf jeden Fall wirtschaftlicher als eine billige Intervention, die nichts nützt.

Wirtschaftlichkeit darstellen

Eine Möglichkeit, um Wirtschaftlichkeit bildlich darzustellen, bietet das so genannte Kosten-Effektivitäts-



Urs Brügger

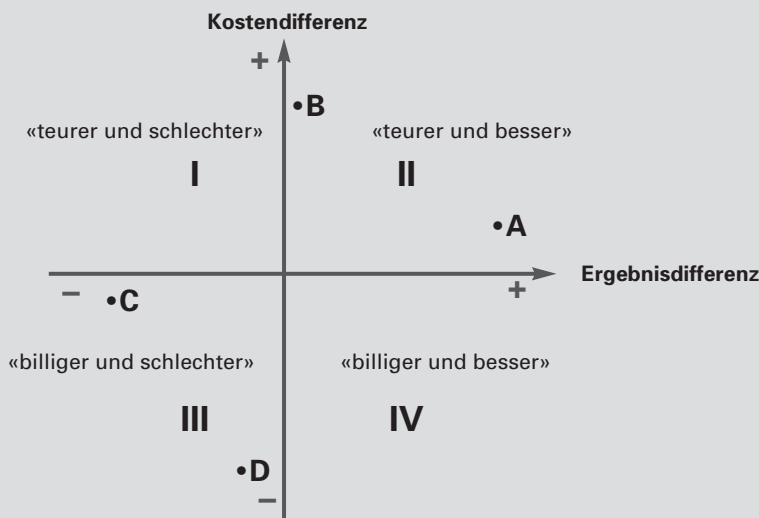
Diagramm (siehe *Abbildung*) [2]. Es besteht aus zwei Dimensionen: Ergebnisdifferenz und Kostendifferenz. Das Schema dient dem Vergleich einer Intervention mit einer anderen. Der Nullpunkt des Diagramms stellt dabei die Alternative dar, mit der eine bestimmte Intervention verglichen werden soll. Bei dieser Alternative kann es sich um eine gegenwärtig häufig angewandte

«Wirtschaftlichkeit kann nur gegeben sein, wenn überhaupt Wirksamkeit vorliegt.»

Intervention handeln oder um eine Nullintervention, also «nichts tun». Die beiden Elemente «Wirksamkeit» und «Zweckmässigkeit» aus der WZW-Formel können der Achse der Ergebnisdifferenz zugeordnet werden. Die Wirtschaftlichkeit zeigt sich im Verhältnis der Ergebnisdifferenz zur Kostendifferenz.

Abbildung:

Kosten-Effektivitäts-Diagramm



Wird nun eine Intervention bezüglich Ergebnisdifferenz und Kostendifferenz mit einer anderen verglichen, so ergeben sich vier

«Rationierung ist ein polemischer Begriff, der an Mangelwirtschaft und Kriegszeiten erinnert.»

Möglichkeiten, im Schema dargestellt durch die Quadranten I bis IV. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ist in zwei Quadranten eindeutig. Interventionen aus dem Quadranten I («teurer und schlechter») sind sicher keine sinnvollen Alternativen. Solche aus dem Quadranten IV («billiger und besser») sind ohne lange zu überlegen ins Repertoire aufzunehmen. Schwieriger sind die Fälle in den Quadranten II und III.

«Besser und teurer»

Viele Innovationen im Gesundheitswesen führen unter dem Stichwort «technischer Fortschritt in der Medizin» zu höheren Kosten, sind also im Quadranten II («besser und teurer») angesiedelt. Aus gesundheitsökonomischer Sicht müssen solche Interventionen genauer geprüft wer-

den. Eine Intervention kann viel besser und nur leicht teurer sein als eine andere (Punkt A). Dann gilt sie als wirtschaftlich und erfüllt die Anforderungen der WZW-Formel. Sie kann aber auch nur ein bisschen besser, aber sehr viel teurer sein (Punkt B). Dann ist sie nicht sehr wirtschaftlich, und man wird sich, wenn man die Forderung des KVG ernst nimmt, genau überlegen müssen, ob es sinnvoll ist, sie auf Kosten der Sozialversicherung durchzuführen.

Werden Leistungen, die an und für sich wirksam sind, die also eine (wenn auch noch so kleine) positive Ergebnisdifferenz aufweisen, aus ökonomischen (oder anderen) Überlegungen nicht durchgeführt, so spricht man typischerweise von «Rationierung». Rationierung ist ein polemischer Begriff, der an Mangelwirtschaft und Kriegszeiten erinnert. Aus ökonomischer Sicht ist die Maximalforderung «Immer das Beste für alle!» in einer Welt begrenzter Ressourcen jedoch gar nicht einlösbar. Je höher die Medizin entwickelt ist, desto mehr Ressourcen (Zeit und Geld) müssen eingesetzt werden, um einen bestimmten Zusatznutzen (mehr Lebensqualität oder Lebenszeit) zu erzielen. Ökonomen sprechen dabei vom abnehmenden Grenznutzen, der gegen Null tendieren kann. Solche Leistungen in Frage

zu stellen, ist nicht unethisch, im Gegenteil. Wenn die Gesellschaft Ressourcen im Gesundheitswesen einsetzt, fehlen diese nämlich vielleicht in einem anderen Bereich, beispielsweise im Bildungswesen. Bei vielen Entscheidungen im Ge-

«Im Gesundheitswesen bekommt der Patient oder die Patientin oft ungefragt die teure Behandlung, auch wenn die günstige genügen würde.»

sundheitswesen geht es nicht direkt um Leben und Tod. In diesen Fällen wird in Zukunft vermehrt die kritische Frage gestellt werden: «Soll ein Fall B im Diagramm von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlt werden oder nicht?» Zunehmend wird sie verneint werden müssen.

Auch die Pflege muss sich diese Frage stellen und im Einzelfall professionell klären, wo die Grenzen von wirtschaftlich sinnvollem Handeln liegen. Professionelles Handeln unter dem Begriff ANP sollte Interventionen, die das Ergebnis zwar ein bisschen verbessern, aber einen unverhältnismässigen Aufwand generieren, kritisch hinterfragen und ausschliessen. Bezogen auf die Pflege geht es hier um Leistungen, die in erster Linie zusätzlichen Komfort für den Patienten bedeuten, aber nichts mit der Sicherheit der Pflege zu tun haben.

«Schlechter und billiger»

Ebenfalls genauer unter die Lupe zu nehmen sind Fälle aus dem Quadranten III (schlechter und billiger) im Diagramm. Die Intervention C («ein bisschen billiger, aber sehr viel schlechter») kann ohne zu zögern ausgeschlossen werden, da sie aufgrund des ungünstigen Kosten-Nutzen-Verhältnisses unwirtschaftlich ist. Aber wie steht es mit Fall D («nur wenig schlechter, aber sehr viel billiger»)? Aus so genannt ethischen Überlegungen scheiden wir

solche Interventionen im Gesundheitswesen häufig zum Vornherein aus. Im Alltag tun wir das nicht. Wer kauft schon den Computer für 10 000 Franken, wenn das Modell für 1500 Franken fast alles kann, was man von einem Computer erwartet?

Im Gesundheitswesen bekommt der Patient oder die Patientin oft ungefragt die teure Behandlung, auch wenn die günstige genügen würde. In solchen Fällen könnte die Pflege mithelfen, nachzuweisen, dass bei gewissen Indikationen auch die günstige Methode ausreichend ist und kein Sicherheitsrisiko darstellt. Diese Überlegung kann sich auf einzelne pflegerische Handlungen beziehen, aber auch auf die Frage, ob nicht gewisse Leistungen von «teuren» Ärzten zu «günstigen» Pflegenden verlagert werden könnten.

Rationalisierung anstreben

Wie erwähnt beinhaltet Wirtschaftlichkeit immer das Verhältnis von Output zu Input. Verbessert sich dieses Verhältnis, so spricht man von Effizienzgewinnen oder von Rationalisierung. Ökonomen unterscheiden zwischen dem Minimum- und dem Maximumprinzip. Gemäss Minimumprinzip soll mit möglichst

«Der Pflegeberuf befindet sich im Prozess der Professionalisierung. Erst seit kurzem werden auch in der Schweiz akademische Aus- und Weiterbildungen angeboten.»

wenig Input ein gegebener Output erzielt werden. Das Maximumprinzip verlangt, mit einem gegebenen Input einen möglichst grossen Output zu erzielen.

Wäre eine qualitativ gleich gute Versorgung von Patienten zu tieferen

Kosten zu erreichen? Wäre mit den gegebenen Ressourcen eine bessere Versorgung zu erreichen? Diese beiden Fragen müsste die Pflege im Auge haben, um behaupten zu können, dass sich «ANP lohnt».

Ist ANP damit auch ein Rationalisierungsprogramm? «Ja, auch», lautet die Antwort aus gesundheitsökonomischer Sicht. Effizienzgewinne können, gemäss den beiden eben er-

«Professionalisierung bedeutet nämlich auch, systematisch ökonomisches Denken einzubeziehen.»

wähnten ökonomischen Prinzipien, entweder für Kosteneinsparungen oder für Qualitätsverbesserungen verwendet werden. Typischerweise plädiert eine Profession lieber für bessere Qualität als für eine Senkung der Kosten. Die Pflege wird aber auch zu prüfen haben, wo Kostensenkungen sinnvoll sind, um die frei werdenden Ressourcen an anderer Stelle (inner- oder auch ausserhalb des Gesundheitswesens) einsetzen zu können.

Ob sich ANP – die Pflege spezifischer Patientengruppen durch Pflegende mit universitärer Ausbildung (ANP-Pflegende) oder unter deren Leitung – lohnt, hängt nämlich auch von der Perspektive ab: Für wen lohnt es sich: für die Pflegenden selber, für die Patienten oder für die gesamte Gesellschaft? Der Pflegeberuf befindet sich im Prozess der Professionalisierung. Erst seit kurzem werden auch in der Schweiz akademische Aus- und Weiterbildungen angeboten. ANP kann der Pflege helfen, sich ein eigenes wissenschaftliches Gebäude aufzubauen, das professionelles Handeln anleitet. Daneben sollte sich ANP aber vor allem auch für die Patienten lohnen. Und schliesslich sollte der Blick auch auf die Gesellschaft als Ganzes ge-

richtet sein: ANP sollte aus gesamtgesellschaftlicher Sicht dazu beitragen, Ressourcen wirtschaftlich einzusetzen.

Professionalisierung bedeutet nämlich auch, systematisch ökonomisches Denken einzubeziehen. Als eigenständige Profession mit einem wissenschaftlichen Anspruch sollte die Pflege für möglichst viele Leistungen unter dem Titel ANP den Beweis erbringen, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Letztlich sollte aber auch kritisch evaluiert werden, ob sich die Akademisierung und Verwissenschaftlichung der Pflege insgesamt tatsächlich auch lohnt. ■

Autor:

Dr. oec. Urs Brügger

Institutsleiter/Dozent
Zürcher Hochschule Winterthur
ZHJW

Winterthurer Institut für
Gesundheitsökonomie WIG
Im Park, St. Georgenstrasse 70
Postfach 958
8401 Winterthur
E-Mail: urs.bruegger@zhwin.ch

Literatur:

1. Spirig, Rebecca und De Geest, Sabina: «Advanced Nursing Practice» lohnt sich! Editorial. *Pflege*. 2004; (17): 233-236.
2. Schöffski, Oliver und Schulenburg, J.-Matthias v. d.: *Gesundheitsökonomische Evaluationen*. Berlin: Springer; 2002.