Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2005)

Heft: 1

Artikel: "Das Fachliche hat mich mehr und mehr interessiert"

Autor: Fischer, Franz / Baumberger, Dieter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-822397

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Das Fachliche hat mich mehr und mehr interessiert»

Dieter Baumberger, 43, schloss 1998 sein Studium in Pflegewissenschaften an der Universität Maastricht ab. Seine bisherige Tätigkeit als Lehrer wird er beenden und sich hauptsächlich auf Forschungs- und Entwicklungsarbeiten konzentrieren. Mit seiner Frau und drei Kindern lebt er in Schaffhausen.

Von Franz Fischer

Wie sind Sie zur Pflegewissenschaft gekommen?

Nach der Schule arbeitete ich zwei Jahre als Hilfspfleger. Anschliessend absolvierte ich eine Lehre als Psychiatriepfleger. Zehn Jahre arbeitete ich hauptsächlich in der somatischen Akutpflege und leitete zuletzt eine chirurgische Station. Damals war der Weg über eine HöFa zur beruflichen Entwicklung noch nicht so bekannt, weshalb ich 1992 in den Bereich Lehre wechselte und beim SRK die Ausbildung zum Berufsschullehrer im Gesundheitswesen machte. Während der Lehrtätigkeit merkte ich, dass mich das Fachliche mehr und mehr interessierte. So entschied ich mich, Pflegewissenschaften zu studieren. Nach dem Abschluss des Studiums 2001 blieb ich teilzeitlich als Lehrer tätig und konnte mich gleichzeitig noch Forschungs- und Projektarbeiten zuwenden.

Mit welchen Themenbereichen der Pflegewissenschaft beschäftigen Sie sich?

Vor allem geht es um Grundlagen, Klassifikationen, wie man Patienten, Diagnosen, Massnahmen und Ergebnisse ordnen kann. Mit Hilfe von Klassifikationen wird es möglich, quantitativ mit grossen Zahlen zu forschen. Was mich zudem interessiert, ist die so genannte evidenzbasierte Pflege, also herauszufinden, welche Pflegemassnahmen einen grossen Nutzen haben. Klassifikationen dienen beispielsweise dazu, dass man statistisch untersuchen kann, welche Pflegemassnahmen für welche Patientinnen und Patienten einen grossen Nutzen haben. Oder anders ausgedrückt: bei welchen Pflegezielen oder bei welchen Krankheitsbildern welche Massnahmen Erfolg versprechend sind. Solche Untersuchungen sind in der Pflege eher noch wenig vorhanden.

Was profitieren die Pflegenden in der Praxis von der Pflegeforschung?

Nicht jedes Forschungsresultat ist direkt von Nutzen für die Praxis. Grundsätzlich ist es aus meiner Sicht für die Praxis von Interesse zu wissen, welche Massnahmen eine gute Wirkung zeigen. Solche Studienresultate können direkt in die Praxis übernommen oder angepasst werden. Pflegende können damit ihre praktische Tätigkeit auf dem neuesten Wissensstand halten und überprüfen. Der Transfer von solchen Forschungsresultaten in die Praxis ist sicher verbesserungswürdig.

«Der Transfer von Forschungsresultaten in die Praxis ist verbesserungswürdig.»

Was entgegen Sie jener Kritik, die etwas despektierlich von der «Akademisierung» der Pflege spricht?

Es ist wohl in jedem Beruf so, dass Praktikerinnen und Praktiker oft den Sinn der Forschung anzweifeln. In der Schweizer Pflegelandschaft ist vielleicht speziell, dass die Forschung noch in den Kinderschuhen steckt. Pflegeforschung kam zuerst durch einzelne mutige Pionierinnen zu uns, breiter hat sie sich erst so ab Ende der Neunzigerjahre entwickelt. Spricht mich jemand aus der Pflege im negativen Sinne auf die Akademisierung an, versuche ich die Gegenfrage zu stellen: Woher weisst du das und womit kannst du das belegen? Doch das kommt kaum vor.

Sie beschreiben in dieser Schauplatz-Ausgabe (Seite 20) ein Projekt zu Pflegediagnosen. Sind Pflegediagnosen auch in der Spitex anwendbar?

Sicher. Pflegende in der Spitex orientierten sich schon immer an den Pflegebedürfnissen und Problemen der Klientinnen und Klienten. Pflegediagnosen sind aus meiner Sicht nichts anderes als eine systematische Darstellung der Pflegebedürfnisse und Probleme. Ich denke dabei auch an die Kostendiskussionen, in denen wir zunehmend feststecken. Wir sollten uns als Berufsgruppe kritisch befragen, ob wir unsere Arbeit nach aussen nicht besser ausweisen müssten. Nach meiner Auffassung sind Pflegepersonen in der Spitex grundsätzlich daran interessiert, ihre Leistungen systematisch abzubilden. Misst man Pflegeleistungen, kann mit Pflegediagnosen eine Begründung für die Leistung, bezogen auf den einzelnen Klienten, gegeben werden.

Welche Schnittstellen bestehen zwischen den Pflegediagnosen und RAI-HC?

RAI-HC und Pflegediagnosen gehen eigentlich vom gleichen Grundgedanken aus. Es geht darum, dass man die Probleme der Klientin oder des Klienten besser erfassen, beschreiben und belegen kann. RAI-HC beschreibt die Probleme auf einer mehr oder weniger abstrakten Ebene. Pflegediagnosen schätze ich als tendenziell konkreter ein und somit mit direkterem Bezug zu den Zielen und Massnahmen. Das könnte für die praktische Umsetzung bedeuten, dass als Hilfsmittel für die Pflegedokumentation den Problembereichen des RAI-HC aufgrund von Untersuchungen systematisch Pflegediagnosen zugeordnet werden. Diese Idee ist nicht neu und wird von vielen beansprucht. Wichtig ist, dass RAI-HC und Pflegediagnosen sich gegenseitig nicht ausschliessen.

Sie stehen vor neuen beruflichen Herausforderungen. Wie sehen diese aus?

Eine Aufgabe, die ich fortsetze, ist die Mitarbeit im Projekt Swiss-DRG für den SBK. Dabei geht es um die Bildung von Fallgruppen im akut-stationären Bereich, die dann mit einer Fallpauschale abgegolten werden können. Die Herausforderung ist, die Pflegeleistungen im zukünftigen Swiss-DRG-System korrekt abzubilden, damit die Finanzierung leistungs- und fallorientiert geschieht. Neu werde ich für die LEP AG (Leistungserfassung Pflege) in der Forschung und Entwicklung arbeiten. Wichtig ist mir grundsätzlich, dass die Pflegeleistungen korrekt abgebildet und somit sichtbar werden. Die Herausforderung heute ist, dass die Pflege nicht nur auf Beschreibungen und Annahmen, sondern auf Fakten abgestützt wird.

«RAI-Home-Care und Pflegediagnosen schliessen sich nicht aus.»

Haben Sie persönliche Erfahrungen mit der Spitex?

Ich habe selber nie in der Spitex gearbeitet, aber ich hatte Angehörige, die von der Spitex sehr gut betreut wurden. Und dann kam ich durch die Studie näher in Kontakt mit den Pflegenden in der Spitex, sah, wie sie arbeiten und was sie über ihre Arbeit denken. Was die Zukunft betrifft: Ich bin überzeugt, die oben erwähnten Fallpauschalen werden zu

Individuelle und gesellschaftliche Grenzen für das medizinisch Machbare

Die medizinische Forschung produziert mit grosser Geschwindigkeit neue Handlungsmöglichkeiten. Die Folgen dieses Fortschreitens sind ambivalent: Auf der einen Seite können heute Menschen mit guter Lebensqualität überleben, welche früher gestorben wären, und erhalten Menschen mit chronischen Erkrankungen und Sterbende enorme Linderung. Auf der anderen Seite können die Möglichkeiten der modernen Medizin einzelne Menschen schädigen und Leiden und Sterben verlängern.

Auf der Ebene des Individuums hat sich deshalb schon lange die Erkenntnis durchgesetzt, dass nicht einfach alles getan werden soll, was medizinisch machbar ist, sondern dass in der einzelnen Situation zu entscheiden ist, welche der Handlungsmöglichkeiten auch wirklich sinnvoll, d.h. dem einzelnen Patienten mit seiner Lebenswelt angemessen, ist.

Verdeckte Rationierung

Auf der gesellschaftlichen Ebene ist eine vergleichbare Herausforderung festzustellen: Die Zunahme der medizinischen Handlungsoptionen beginnt die Finanzierungsmöglichkeiten des Gesundheitswesens zu übersteigen. Zu meinen, dass sich dieses Finanzierungsproblem allein mit so genannten «Rationalisierungsmassnahmen» lösen lasse, ist ein Irrtum. In vielen Bereichen kommt es bereits heute unter dem Deckmantel der Rationalisierung zur Rationierung von medizinischen und v.a. pflegerischen Leistungen, d.h. im Einzelfall werden sinnvolle Leistungen nicht mehr erbracht.

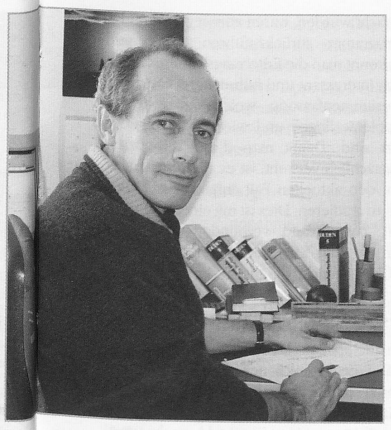
Diese Rationierung geschieht jedoch verdeckt. Damit wird das Verteilungsproblem auf die Ebene der einzelnen Patientinnen und Patienten verschoben und das Behandlungsteam muss ad hoc entscheiden. Eine faire Leistungs- und Mittelverteilung kann so aber nicht gewährleistet werden: Menschen mit wenig Durchsetzungsvermögen und mit niedrigen Einkommen laufen Gefahr, dass ihnen Ressourcen vorenthalten werden. Menschen mit hohen Einkommen hingegen sind für Übertherapie gefährdet. Auch auf der gesellschaftlichen Ebene stösst das medizinisch Machbare an menschliche Grenzen.

Zu einer humanen Gesellschaft gehört, dass die notwendigen Ressourcen im Gesundheitswesen fair verteilt werden. Die Gesellschaft kommt deshalb nicht darum herum, die Grenze der Finanzierbarkeit als Folge des medizinischen Fortschritts anzuerkennen und Strategien zu entwickeln, mit denen sie diese Herausforderung bewältigen will. Hierfür sind sorgfältige Güterabwägungen notwendig, bei denen der Stellenwert des Gesundheitswesens im Hinblick auf das Bruttosozialprodukt bedacht, die Strukturen des Gesundheitswesens durchleuchtet und der Sinn einzelner Entwicklungen in Medizin und Pflege hinterfragt werden.

Irrige Illusion

Das Finanzierungsproblem im Gesundheitswesen ist jedoch nicht der Kern, sondern das Symptom für die Grundkrankheit des modernen Menschen: die irrige Illusion, grenzenlose Handlungsmacht zu besitzen und Alter, Leiden, Sterben und Tod eines Tages ganz besiegen zu können. Eine Gesellschaft, die die Vergänglichkeit ausblendet, handelt inhuman und schafft unmenschliche Strukturen. Es kommt zu Fehlentwicklungen, auch im Gesundheitswesen. Mit der Grenze der Vergänglichkeit als Conditio Humana ist bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens zu rechnen!

Dr. Ruth Baumann-Hölzle,
Leiterin Institut Dialog Ethik,
Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen



Pflegewissenschafter Dieter Baumberger: «Spitex gewinnt in einem integrierten Gesundheitsversorgungssystem weiter an Bedeutung.»

früheren Entlassungen von Patientinnen und Patienten aus den Spitälern führen. Neben den viel diskutierten Gefahren kann dies durchaus auch positive Effekte mit sich bringen – für die Pflegenden in der Spitex beispielsweise, dass sie vermehrt ihre Kompetenzen anwenden werden können. Spitex gewinnt damit in einem integrierten Gesundheitsversorgungssystem weiter an Bedeutung.

Aber heute sind über 80% der Spitex-Klienten betagt...

...das wird sich meiner Auffassung nach ändern. Gerade auch wegen der erwähnten Fallpauschalen. Im Bereich der Pflege wird man u.a. versuchen, die Schnittstellen zwischen Spital und Spitex prozessorientiert zu optimieren.

Bleibt neben Ihrem beruflichen Engagement noch Zeit für den persönlichen Ausgleich?

Wenn ich zu Hause bin, dann bin ich «voll da» und nehme meine Familie bewusst wahr. Zudem habe ich einen Garten. Arbeiten mit den Händen und Muskeln ist mir wichtig. Das gilt auch, wenn ich bei meiner Waldhütte zum Holzen gehe. Zudem achte ich darauf, dass ich im Freundes- und Bekanntenkreis auch mit Menschen verkehre, die nicht aus dem «Pflegekuchen» stammen. ❑