

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: Forschungsprojekt zu Pflegediagnosen und Pflegeaufwand in der Spitex Schaffhausen

Autor: Fischer, Franz

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822405>

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: 12.03.2026

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

Forschungsprojekt zu Pflegediagnosen und Pflegeaufwand in der Spitex Schaffhausen

In einem Forschungsprojekt der Spitex Schaffhausen wurden Pflegediagnosen, ärztliche Diagnosen, Pflegeaufwand und deren Zusammenhänge bei Spitex-Klientinnen und -Klienten erhoben. Pflegewissenschaftler Dieter Baumberger, der in dieser Schauplatz-Ausgabe in der Rubrik «Persönlich» vorgestellt wird, leitete diese Studie zusammen mit der Pflegefachfrau Lotti Winzeler. Franz Fischer fasst die Resultate zusammen.

Leistungstransparenz ist eine grosse Herausforderung für die Spitex. Einfluss auf die Zeitdauer von Pflegeleistungen nehmen der Schweregrad und die Art der Pflegebedürftigkeit. Dies erfordert, dass die Pflegebedürftigkeit der Klientinnen diagnostiziert wird, um begründen zu können, warum bestimmte Pflegeleistungen notwendig sind. Die Pflegebedürftigkeit kann mit Pflegediagnosen (PD) strukturiert werden und ist somit leichter auswertbar. PD sind ein wichtiger Teil des Pflegeprozesses, der gemäss WHO die Grundlage professioneller Pflege ist.

Die Schweiz verfügt bisher bei der Pflege über keine national vergleichbaren Daten. Mit dem RAI-HC Schweiz liegt ein Bedarfs-Instrumentarium vor, das sich je nach Sichtweise durchaus mit PD kombinieren lässt. Entscheidend ist, dass die Schnittstellen mit dem Pflegeprozess aus zeitlichen, ökonomischen und vor allem aus inhaltlichen Gründen standardisiert werden. International liegen erst wenige Studien vor, die den Zusammenhang zwischen Pflegediagnosen und Pflegeleistungen in der Spitex untersuchen.

Im Projekt wurden die Pflegebedürfnisse der Klientinnen und Klienten in Form von Pflegediagnosen erhoben, um über Häufigkeit, Art und Zusammenhänge Aussagen machen zu können. Solche Informationen können z. B. für Bedarfsanalysen der Organisation, Personalplanung und Nachweis der Versorgungsqualität herangezogen werden. Von Interesse war, inwiefern die in der Spitex gestellten Pflegediagnosen in bestehende Klassifikationen übertragen werden können. Weiter wurde der Zusammenhang zwischen den Pflegediagnosen und ärztlichen Diagnosen untersucht, um zu prüfen, ob bestimmte Krankheitsgruppen bestimmte Pflegediagnosen auslösen oder ob diese in der Spitex eher unabhängig von der Krankheit auftreten. Abschliessend war von Interesse, ob neben demografischen Einflussgrössen, Pflegediagnosen und ärztliche Diagnosen den unterschiedlichen Zeitaufwand für die Pflegeleistungen erklären können.

Die Daten wurden mit einer Checkliste, die vom Personal vorher geprüft und angepasst wurde, während einer Woche erhoben. Insgesamt 23 Bezugspersonen füllten auf der Grundlage der aktuellen Pflegedokumentation und ihrem Wissen über die betreffende Klientin Checklisten aus. Diese Daten wurden in die Software EpiData eingegeben und konnten für die Analysen dann problemlos in Statistikprogramme exportiert werden. Der Datenschutz war jederzeit gewährleistet. Es wur-



Dass Risikoverhütung und Prävention wichtige Funktionen der Spitex sind, wird deutlich, wenn Pflegediagnosen analysiert werden.

den keine Veränderungen bezüglich dem Praxisalltag vorgenommen, Risiken oder Nachteile für Klientinnen und Klienten konnten ausgeschlossen werden.

Häufigste Diagnosen

Bei allen Klientinnen wurden zusammengezählt 283 Pflegediagnosen (PD) gestellt, also 2,4 pro Person. Dies entspricht Durchschnittswerten anderer Studienergebnisse, liegt tendenziell aber eher tiefer. Insgesamt wurden 39 verschiedene PD gestellt. Die folgende Tabelle zeigt die 9 am häufigsten vorkommenden PD. In der dritten Spalte steht der Prozentsatz Personen, bei denen die jeweilige Pflegediagnose gestellt wurde.

Pflegediagnose	Anzahl (n=118)	in %	1 = phys. 2 = psych.
SPD Waschen/Sauberhalten	60	50.8	1
Mobilität, eingeschränkt	26	22.0	1
Medikamenteneinnahme, unsicher	22	18.6	2
Hautdefekt	21	17.8	1
Haushaltführung, ungenügend	19	16.1	1
Sturzgefahr	18	15.3	1
Veränderter Denkprozess	17	14.4	2
Risiko Hautdefekt	17	14.4	1
Soziale Isolation	12	10.2	2

Über 87% aller Personen hatten mindestens eine dieser 9 Diagnosen. Alle übrigen 30 Pflegediagnosen traten bei weniger als 10% aller Personen auf. Die 9 häufigsten Diagnosen umfassten 75% aller gestellten Diagnosen. Mit relativ wenigen Pflegediagnosen konnte also ein grosser Teil der Pflegebedürftigkeit erfasst werden. Solche PD sind z. B. relevant für die Standardisierung von Pflegeplänen, um den Zeitaufwand für die Dokumentation gering zu halten und trotzdem eine hohe Aussagequalität zu erhalten.

Interessant wird es, wenn man die gestellten Diagnosen nicht nur isoliert versteht. Die am häufigsten gestellte Pflegediagnose «SPD Waschen/Sauberhalten», wurde bei 50 Personen in Kombination mit anderen Pflegediagnosen gestellt und nur 10 Mal alleine. In Kombination mit «Veränderter Denkprozess» bekommt die Pflegeleistung «Teilwäsche» fachlich eine ganz andere Bedeutung und beeinflusst die Zeitdauer der Pflegeleistung. Statistisch konnte zwar keine Kombination schlüssig nachgewiesen werden, es scheint aber, dass sowohl die Kombination «SPD Waschen/Kleiden», «Mobilität eingeschränkt» und «Haushaltführung, ungenü-

haltführung ungenügend» kommt zwar relativ häufig vor, ist aber eher von untergeordneter Bedeutung. Im Gegensatz dazu die PD «Veränderter Denkprozess». Sie wurde zwar nicht so oft gestellt, aber wenn doch, dann meistens von höchster Priorität. Solche PD sind u. a. bekannt dafür, dass sie die Anforderungen an das Pflegepersonal steigern.

Ärztliche Diagnosen

Auf die Fragestellung, ob pro ärztliche Diagnosegruppe gleiche Pflegediagnosen gestellt wurden, gibt die nachfolgende Aufstellung Auskunft. Sie zeigt die am häufigsten ärztlichen Diagnosen und den Prozentsatz Personen, bei denen eine entsprechende Diagnose gestellt wurde:

- Krankheiten des Kreislaufsystems 23,7%,
- Psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen 19,5%,
- Krankheiten des Nervensystems 13,6%,
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes 11,9%,
- Krankheiten des Verdauungssystems 9,3%.

In allen Diagnosegruppen kamen unterschiedliche Pflegediagnosen vor. Die Krankheit alleine löst somit nicht immer die gleiche Pflegebedürftigkeit aus. Dies erstaunt nicht, da sich pflegerische und ärztliche Diagnosen als ergänzende Informationen verstehen.

Spezifische Kombinationen von ärztlichen und pflegerischen Diagnosen konnten statistisch nicht schlüssig belegt werden. Bestimmte Kombinationen traten jedoch überdurchschnittlich auf. Nämlich die Kombination «Krankheiten des Kreislaufsystems, Sturzgefahr, Hautdefekt und Medikamenteneinnahme unsicher», sowie die Kombination «Psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen, Fehlende Kooperationsbereitschaft, Veränderter Denkprozess und Soziale Isolation». Solche Kombinationen geben Hinweise für mögliche standardisierte Pflegeplanungen.

Die vier häufigsten Pflegediagnosen waren gleichzeitig diejenigen mit hoher Priorität. Nur bei zwei Diagnosen klappten Häufigkeit und Priorität auseinander. «Haus-

Unterschiedlicher Aufwand

In welchem Ausmass erklären die erhobenen Pflegediagnosen und ärztlichen Diagnosegruppen den unterschiedlichen Pflegeaufwand? Statistisch konnte man mit einem Modell, das die Einflussgrössen Alter, Zivilstand, Anzahl PD, bestimmte einzelne PD und ärztliche Diagnosegruppen beinhaltet, den Pflegeaufwand der Klientinnen mit rund 47% erklären. Auf den ersten Blick mag dies enttäuschen, doch gilt der Pflegeaufwand als komplexe Realität, die nicht perfekt gemessen werden kann. Selbst beispielsweise im akut-stationären somatischen Bereich können die heute gebräuchlichen Codes (d. h. ohne PD) oft nur etwa 20 bis 30 Prozent

des Pflegeaufwandes der Klientinnen erklären. Die Untersuchung weist darauf hin, dass unter Mitbezug von Pflegediagnosen der Zeitaufwand für spezifische Pflegeleistungen besser erklärt und somit begründet werden könnte.

Grenzen der Untersuchung

Aufgrund der begrenzten Ressourcen konnte keine wissenschaftliche Überprüfung punkto Gütekriterien der Daten stattfinden. Die Untersuchung ist deshalb als Pilotprojekt zu verstehen. Die Reichweite und die Generalisierbarkeit der Untersuchung auf andere Institutionen sind begrenzt, weitere und verbesserte Studien wären notwendig. □

Impressum Schauplatz Spitex

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

Herausgeber:

Spitex Verband Kanton Zürich, Zypressenstrasse 76, 8004 Zürich, PC 80-17130-2, Telefon 01 291 54 50, Fax 01 291 54 59, E-Mail info@spitexzb.ch

Erscheinungsweise: Februar; April, Juni, August, Oktober, Dezember

Auflage: 2450 Ex.

Abonnement:

Für Mitglieder gratis. Zusatzabonnement Fr. 30.-, Abonnement für Nichtmitglieder Fr. 50.-.

Redaktion:

Kathrin Spring (ks); Annemarie Fischer (FI), Zürich; Markus Schwager (SC), Zürich; Fritz Baumgartner (FB), Aargau; Christine Aeschlimann (ca), Appenzell AR; Rita Argenti-Frefel (RA), Glarus; Tino Morell (Mo), Graubünden; Heidi Burkhard (HB), Luzern; Franz Fischer (ff), Schaffhausen; Helen Jäger (Jä), St. Gallen; Christa Lanzicher (CL), Thurgau; Assistenz: Ruth Hauenstein

Layout:

Kontext, Lilian Meier, Steinberggasse 54, 8400 Winterthur

Druck und Versand:

Kürzi Druck AG, Werner-Kälin-Strasse 11, Postfach 261, 8840 Einsiedeln

Redaktions- und Inserateschluss für die Ausgabe Nr. 2-2005:

16. März 2005. Wir bitten Sie, uns sämtliche Unterlagen bis zu diesem Datum zuzustellen.

Verwendung der Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion gestattet.