Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim

Herausgeber: Heimverband Schweiz

Band: 66 (1995)

Heft: 2

Artikel: Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie lud nach Basel ein : Qualitätssicherung, Qualitätskontrolle, Betreuung und aktive Alterspolitik

Autor: Ritter, Erika

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812536

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: 30.07.2025

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

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie lud nach Basel ein

QUALITÄTSSICHERUNG, QUALITÄTSKONTROLLE, BETREUUNG UND AKTIVE ALTERSPOLITIK

Von Erika Ritter

Anfangs Dezember fand im Kongresszentrum der Messe Basel auf Einladung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie die 4. interdisziplinäre Regionaltagung statt. Vertreter und Vertreterinnen des Schweizerischen Berufsverbandes für Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege (SBGRL), der Schweizerischen Fachgruppe für Geriatrie (SFGG) und der Arbeitsgruppe für eine vernetzte Alterspolitik (AGvAP) der SGG hatten sich bemüht, zusammen mit dem Tagungsleiter, Dr. med. Fritz Huber, ein attraktives Programm zusammenzustellen, aktuell, praxisbezogen und interessant für alle Berufsgruppen, welche in der Altersbetreuung tätig sind.

An den beiden Tagen in Basel wurde den rund 800 Anwesenden ein dreiteiliges Programm angeboten:

- **Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle in der Geriatrie**
- **die ärztliche Betreuung von geriatrischen Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten in Kranken- und Pflegeheimen**
- **aktive Alterspolitik in der Gemeinde**

Der Einfluss der Alterung der Bevölkerung auf die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist allgemein anerkannt, wird aber oft unterschätzt. So ist ein verantwortungsvoller und effizienter Einsatz der beschränkten Mittel unter allen Umständen auch in der Altersmedizin und Altersbetreuung geboten, was bedingt, dass die Qualität der Rehabilitations- und Pflegearbeit in der Geriatrie auf hohem Niveau gesichert werden muss. Assessment-Instrumente, Patientenklassifikationssysteme: noch mehr Schreibarbeit? Die Basler Tagung wollte Gelegenheit bieten, die Begriffe Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle zu hinterfragen, Fehler und Schwächen auszuloten, um eine entwicklungsfähige Grundlage zu schaffen. Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung kann nur eine Frucht interdisziplinärer Bemühungen sein. Der SBGRL stellt sich mit seiner vollzogenen Umstrukturierung der Entwicklung, wie die Präsidentin, *Hedwig Kaufmann-Aeschlimann*, in ihrer Begrüssung betonte. «Die Tagungsthemen liegen uns Pflegenden am Herzen», meinte sie und betonte, dass sich die vielen offenen Fragen nur im Zusammengehen von Wissenschaft und Praxis lösen lassen.

Und wie steht es mit der Qualität der ärztlichen Betreuung in den Pflege- und Krankenheimen?

Die demographische Entwicklung stellt die Träger der Altershilfe und die Gemeinden vor neue Herausforderungen. Zahlreiche Gemeinden haben bereits neue Erfahrungen gemacht und Erkenntnisse gesammelt. Der in Basel angebotene Workshop der Arbeitsgruppe für vernetzte Alterspolitik in den Gemeinden bildete eine Plattform für einen unkomplizierten Informationsaustausch. Die Tagung bot aber auch Gelegenheit, sich mit neuen Pflegeformen vertraut machen zu lassen und sich mit der Meinung von Senioren und Seniorinnen auseinanderzusetzen.

Was bedeutet Qualitätssicherung? Warum brauchen wir Qualitätssicherung?

Mit diesen Fragen befasste sich einleitend Eugen Hauke, Wien. Nach der Auseinandersetzung mit dem Thema «Qualitätssicherung» an der kurz vorher stattgefundenen Herbsttagung in Altstätten SG (siehe Fachzeitschrift 12/94), brachten Haukes Worte eine zusätzliche Vertiefung.

Hauke betonte, dass Qualitätssicherung nichts Neues sei. «Bereits 1849 hat man sich über die Qualität des Brotes beschwert», konnte er belegen. Neu ist hingegen das Systematisieren von QS. «Machen wir uns nichts vor: es gibt Qualitätsdefizite, und wir haben uns damit auseinanderzusetzen. Qualität ist mehr als nur ein Modewort.» Aber: es führen viele Wege nach Rom.

Qualitätssicherung in der Betagtenbetreuung und Geriatrie darf und soll sich nicht einfach auf das Alters- oder Pflegeheim beschränken, sondern auch die sozialen Komponenten umfassen. Hauke führte aus:

Qualitätssicherung bedeutet ein systematisches Evaluieren der Leistungen im Gesundheitswesen. Sind die Strukturen adäquat? Ist der Ablauf so, wie er sein sollte? Entsprechen die Ergebnisse den Zielen? Man kann die Aufgabe der Qualitätssicherung auch noch einfacher ausdrücken: Fragen wir uns überhaupt, ob wir das «Richtige» auch richtig tun?

In der Wirtschaft sind derartige Evaluationsprozesse längst üblich, im Gesundheitswesen fehlt es an einer systematischen, problem-/patientenorientierten Qualitätssicherung.

> **„Es gibt Qualitätsdefizite, und wir haben uns damit auseinanderzusetzen."**

Die Bedeutung der Qualitätssicherung ist darin zu sehen, dass die Beteiligten systematisch und berufsgruppenübergreifend die Strukturen, die Abläufe und die Ergebnisse erheben, sie analysieren und kritisch beurteilen sowie sich bemühen, insbesondere durch Verhaltensänderungen, Verbesserungen einzuleiten. Vieles spricht dafür, die Evaluation sanktionslos, zukunftsorientiert und lernprozessauslösend zu gestalten. Eine besondere Rolle nimmt die mit den Aktivitäten intentierte Verbesserung der Kommunikation und Kooperation über die eigenen Berufsgruppen hinaus ein. Schliesslich lernen die Beteiligten, Ziele zu setzen und sie zu verfolgen. Erreichen sie sie, so ist damit eine noch höhere Motivation und Arbeitszufriedenheit verbunden.

Wir brauchen die Qualitätssicherung deshalb, weil noch immer Defizite in der

Versorgung der Patienten auftreten, die zu einem beträchtlichen Teil vermeidbar wären. Die Massnahmen der Qualitätssicherung helfen uns, diese Defizite erkennbar werden zu lassen. Von den Beteiligten selbst sollen Beiträge für eine bessere Patientenversorgung eingeleitet werden.

Qualitätssicherung hat den ökonomischen Aspekt der Steigerung von Effektivität und Effizienz durch die Beteiligten,

„In der Alterspolitik steckt viel Sprengkraft."

was ein intensiveres Zusammenwirken von mehreren Berufsgruppen erforderlich macht. Fehlende Einsicht und mangelnde Integration wirken sich als Mängel aus. Defizite können sich durch QS ergeben im Sinne von

- zuviel Bürokratie
- Optik statt Erfolge
- Forschung mit QS verwechseln
- Q-Kontrolle statt QS
- Techniken werden nicht beherrscht
- Widerstand der Beteiligten
- Angst

Die Chancen bestehen in:

- bessere Qualität ohne Vermehrung der Ressourcen
- bessere Koordination der Berufsgruppen
- höhere Mitarbeiterzufriedenheit
- adäquate Strukturen
- optimierte Abläufe
- bessere Ergebnisse
- patientenorientiertes Handeln

Doch hinter all den technischen Begriffen und dem ökonomischen Handeln steht etwas anderes, wie alt Stadträtin *Emilie Lieberherr,* Zürich, betonte. «In der Alterspolitik steckt viel Sprengkraft», und sie ging der Frage nach, welchen

„Wir müssen Ziele festlegen und die Veränderungen beachten."

Platz denn eigentlich die Senioren in der heutigen Gesellschaft einnehmen. «In den technischen Betrieben ist QS längst eine Selbstverständlichkeit. Das Bestreben, QS auch im Umgang mit Menschen einzuführen, ist richtig und nötig nicht nur in der Wirtschaft, sondern auch in den Bereichen der öffentlichen Dienstleistungen, ein sonst schwer messbarer Markt.» Es gelte, Ziele festzulegen und die Veränderungen zu beachten, was zu einem Aufbruch und zu einer gesellschaftlichen Neuwertung des alten Menschen führen soll. «Nicht nur die Demographie hat sich verändert, auch die Gesellschaft», meinte sie und plädierte für eine Durchlässigkeit aller stationären Einrichtungen. Dem Streben des älteren Menschen nach Unabhängigkeit und nach eigener, selbständiger Lebensgestaltung soll besser Rechnung getragen werden. «Unsere heutigen stationären Einrichtungen werden nicht mehr genügen. Wir müssen nach neuen Möglichkeiten suchen», betonte sie und nannte einige Stichworte für die Zeit nach dem Jahr 2000:

- Die Zahl der neuen Alten wird nach der Jahrhundertwende drastisch anwachsen.
- Die 68er-Generation kommt ins Rentenalter.
- Emanzipierte Frauen mit neuen Formen des Selbstverständnisses.
- An den Betagten soll nicht gespart werden.

«QS ist eine emanzipatorische Leistung gegenüber den Betagten», erklärte Lieberherr und forderte, gemeinsam den Weg in ein neues Verhältnis der Generationen zu gehen.

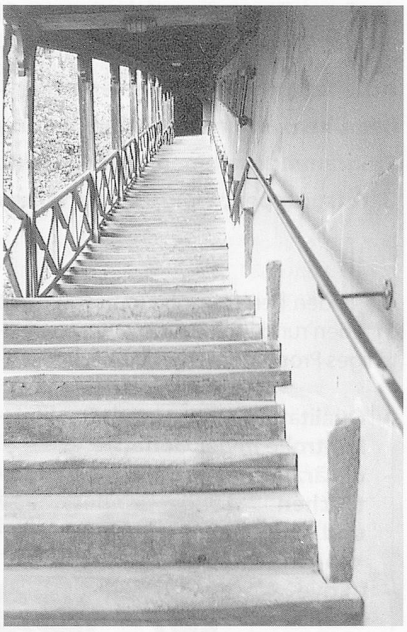
Weitere Referentinnen und Referenten stellten in der Folge ihre Sichtweise von QS anhand verschiedener praxisbezogener Beispiele dar.

Was können jedoch die institutionellen Einrichtungen dazu beitragen, dass der betagte Mensch seine Autonomie verwirklichen kann? Dieser Frage ging *Monika Müller-Angst,* Präsidentin SBK, nach. Der SBK hat bereits vor fünf Jahren Qualitätsnormen erarbeitet, in welchen Autonomie als oberste Forderung gilt. Sie führte aus:

Ausgehend von der Überzeugung, dass in der Pflege generell und in der Pflege von alten Menschen speziell noch vieles zu verbessern ist, hat der SBK basierend auf den «Qualitätsnormen zur Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege» und den «Ethischen Grundsätzen für die Pflege», «Qualitätsnormen für die Pflege und Betreuung von alten Menschen» erarbeitet. Dabei sind wir davon ausgegangen, dass Autonomie in jeder Lebensphase ein fester und wichtiger Bestandteil ist. Entsprechend ist die Erhaltung der Autonomie in der Pflege von alten Menschen von zentraler Bedeutung.

Im erwähnten Dokument sind vier Autonomiebereiche definiert: die gefühlsmässige, die geistige, die körperliche und die soziale Autonomie. Mit der Definition dieser vier Bereiche soll einerseits vermieden werden, dass man sich auf den Verlust der körperlichen oder geistigen Autonomie konzentriert, anderseits bewusst gemacht werden, dass der Verlust von Autonomie in einem Bereich nicht automatisch den Verlust der Autonomie in den anderen Bereichen bedeutet.

Zu allen vier Autonomiebereichen sind überprüfbare Kriterien formuliert, und zwar jeweils zum angestrebten Resultat, zum Prozess und zur Struktur. Besonders wichtig in der Pflege von alten



Aufbruch: Ziele setzen und sie verfolgen.

Menschen ist die Bereitschaft der Pflegenden, zuzuhören, sich Zeit zu nehmen sowie Informationen aus dem Leben und zu den Gewohnheiten und Wünschen des alten Menschen in die Pflege einfliessen zu lassen. Es ist selbstverständlich, dass es dafür und für die Umsetzung einer hochstehenden Pflegequalität entsprechende Rahmenbedingungen braucht, vor allem einen qualitativ und quantitativ angepassten Stellenplan.

Ebenso eng mit Qualitätsnormen verbunden ist die Qualitätssicherung – sie muss ständiges Thema unter allen Beteiligten, auch im interdisziplinären Team sein.

Monika Müller-Angst schloss mit der Bemerkung:

„Dokumente machen nur dann Sinn, wenn die nötigen Schritte daraus erfolgen." ■