

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 73 (2002)
Heft: 11

Artikel: Qualität in der Betagtenbetreuung : das hedonistische Menschenbild legitimiert unwertes Leben
Autor: Rizzi, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813102>

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: 06.02.2026

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

Qualität in der Betagtenbetreuung

DAS HEDONISTISCHE MENSCHENBILD LEGITIMIERT UNWERTES LEBEN

Von Elisabeth Rizzi

Was eigentlich ist Qualität im Altersheim? Und wie soll sie gemessen werden? Können allgemeingültige Qualitätsstandards abgeleitet werden? Diese Fragen standen im Zentrum des diesjährigen Gerontologietages am 2. Oktober in der Universität Zürich.

Qualitätsstandards sind zu einem Modewort der Betriebswirtschaft geworden. Qualitätslabels und Prozessstandards spriessen aus dem Boden in allen Branchen und Ausprägungen. Auch im Bereich der Alterspflege laufen derzeit Bemühungen, Qualität zu standardisieren. Doch was ist überhaupt Qualität in einem Arbeitsumfeld, in dem es darum geht, Menschen auf ihrer letzten Station vor dem Sterben zu begleiten?

Unwertes Leben wird legitimiert

Gerade im Heimalltag kann ein Standard nicht auf Effizienz und Effektivität zurückgeführt werden. Für den Ethiker und Ordinarius an der Universität Luzern, *Hans Halter*, muss stattdessen hinter allen Qualitätsbemühungen im Pflegebereich die gleiche Würde aller Menschen stehen.

Doch diese ist in der heutigen Gesellschaft nicht unbedroht. Schuld daran trägt zum einen das hedonistische Menschenbild, welches das Alter negativiert und Lebensqualität und Lebenserwartung zum dominanten Kriterium der Lebenswürde macht. Zum anderen aber bricht auch die legitimierte Beihilfe zum Suizid ein Tabu. Als Nebeneffekt ist sie ein Eingeständnis dafür, dass es lebenswertes und unwertes Leben gibt.

Immer mehr, so sagte Halter an der Gerontologietagung, sei eine Tendenz zur pathozentrischen Tierethik beobachtbar. Das heisst: Das Personsein wird an die aktuellen Fähigkeiten geknüpft. Somit gibt es Menschen, die keine Personen (mehr) sind. Nach dieser Theorie wird die *apriori* bessere Behandlung von Menschen gegenüber Tieren ebenfalls als Art-Egoismus gewertet. Was hat dies für Folgen auf das Heimleben? Demente drohen in die Gruppe der Unpersonen zu fallen. Ihre Behandlung und För-

derung drohen in Frage gestellt zu werden.

Dies jedoch widerspricht dem Prinzip der gleiche Würde aller Menschen. Denn diese ist laut Halter unverlierbar mit dem Menschsein gegeben. Zum Ausdruck kommt sie im Verstand, der Freiheit und Moralität sowie der Autonomie. Nach den Theorien der normativen Ethik muss sie beim einzelnen Menschen unabhängig von den aktuellen Fähigkeiten, der Einstellung und den Handlungen akzeptiert werden. Dies heisst auf den Alltag übertragen, dass Menschen nicht instrumentalisiert werden dürfen und dass jeder Mensch ein Anrecht auf Leben besitzt.

Menschenrechte in Standards verankern

Können Standards den Trend zur Legitimität des unwerten Lebens stoppen? Ja, meint *Alfred Gebert*, wissenschaftlicher Berater im Gesundheits- und Heimwesen, sowie Gewinner des letztjährigen Vontobel-Preises. Ja meint er, denn: «Qualität darf nicht auf die Standards der Wissenschaft reduziert werden.» Genau so sei in der Pflege ein ausreichendes Mass an gesundem Menschenverstand gefordert. Es müsse anders als in anderen Branchen nebst der Messbarkeitsdiskussion auch genug Raum für Zuneigung und Offenheit bleiben.

Wenn die Diskussion um Qualitätsstandards diese Parameter beachte, könne sie fruchtbar sein. Besonders hierzulande sei jedoch die Leitlinienkultur noch zu wenig ausgeprägt, sagte er. Dies sei schlecht, weil die Pflegekader und Hausärzte in Heimen dementsprechend zu wenig in den Ausgestaltungsprozess der Qualität miteinbezogen seien. Eine verstärkte Standardisierung sei allerdings nicht nur deshalb wünschenswert. Ebenso sind gemäss Gebert Standards nicht nur ein Kriterium für die externe

Qualitätsbeurteilung, sondern auch *Soll-Vorgaben für den internen Gebrauch* in den Institutionen. Und als solche helfen sie, in der Hektik des Heimalltags Richtlinien zu schaffen. Als solche jedoch, so betonte er, müssen sie auch eine *motivierende, faire und verlässliche Beurteilung für die Mitarbeitenden* sein.

Gerade weil die Ökonomisierung in der Gesellschaft immer stärker Überhand nimmt, sei die Sicherung der Menschenrechte mittels Standards sinnvoll, meint auch *Thomas Klie*, Professor an der Evangelischen Fachschule für Sozialarbeit in Freiburg im Breisgau. Diese sind zwar kein Ersatz für Standards, doch sie können laut Klie als Orientierungshilfe dienen.

Besonders bei Fragen des Behandlungsabbruches herrsche heute in vielen Institutionen Willkür vor – ein Faktum, das unbedingt einen *Diskurs erfordere, der auf den Menschenrechten basiert*, sagte er. Dieser Diskurs ist in Klies Augen der einzige richtige, weil er nicht mit der stets schwankenden Bevölkerungsmeinung korreliert. Das heisst im Konkreten: Er unterstützt beispielsweise nicht die je nach Zeitgeist unterschiedliche Haltung zur Sterbehilfe, sondern hält sich an Absolutprinzipien. So zeigt zum Beispiel die gegenwärtige Offenheit gegenüber der Euthanasie gemäss Klie nur einen Aspekt der Autonomie – nämlich die Freiheit für den eigenen Tod. Dabei negiert die Freiheit, den Tod frei zu wählen die Freiheit in der Beziehung. *Würdig, so sagt Klie, wird jedoch der Mensch erst durch die Kraft der Beziehung.* Die Frage, die sich somit stellt, ist also nicht nur jene nach der eigenen Wahl. Vielmehr muss auch das Verhältnis von Patienten zu den Mitmenschen in der öffentlichen Debatte beachtet werden. Der Aspekt der mitmenschlichen Beziehungen muss hierbei auch beim Thema Behandlungsabbruch in den Diskurs Eingang finden, meint Klie.

Gerade in diesem Sinn darf der *Würdediskurs* allerdings auch *nicht vom Kostendiskurs losgekoppelt* werden. Denn in der politischen Auseinandersetzung, respektive bei der Verteilung von knappen Ressourcen, drohen die Menschen-

rechte allzu oft vergessen zu gehen. Es sei, so fordert Klie, deshalb nötig, dort, wo wirklich verbindliche Aussagen gefordert werden, ein *Risk-Management* zu schaffen, das der Willkür und dem Spardruck Einhalt gebietet.

Bezogen auf die Verhältnisse in Deutschland warnte Klie in Zürich allerdings davor, zu viele Standards für zu viele Themen zu schaffen. Denn es sei unmöglich, alle Prozesse zentral zu regeln und staatlich zu steuern. Ein Qualitätsdiskurs könne nur dann seine Früchte zeigen, wenn er in den Gesell-

schaftsdiskurs verankert werde. Dies jedoch zieht wiederum die Notwendigkeit nach sich, dass die öffentliche Debatte der Berufe ethisch und politisch Bestand habe. *In diesem Zusammenhang erachtet es Klie bei der zunehmenden Internationalisierung als nötig, dass auch internationale ethische Richtlinien für die verschiedenen Berufe geschaffen werden.*

ten festgelegte Unter- respektive Obergrenzen den Handlungsbedarf markieren.

Mischformen bei der Evaluation

Sind die gesamtgesellschaftlichen Richtlinien einmal geschaffen, so stellt sich allerdings noch die Frage, wie die Qualitätsbedürfnisse der Heimbewohnerchaft überhaupt erfasst werden können. Sowohl *François Höpflinger*, Extraordinarius für Soziologie an der Universität Zürich, wie auch *Hans-Ulrich Kneubühler*, Soziologe an der Universität Luzern und letzjähriger Vontobel-Preisträger, warnten an der Tagung vor blindem Glauben in standardisierte Befragungen. Zum einen sei die Antwort-Genaugigkeit nur beschränkt verlässlich. Zudem seien die Antworten stark mit Persönlichkeitsmerkmalen verknüpft. So verbergen sich beispielsweise hinter vordergründigen Argumenten der Unzufriedenheit oft depressive Symptome. Und nicht zuletzt gäbe es bestimmte Bereiche, in denen gerade im Betagtenbereich Unzufriedenheit ein Tabu sei, wodurch sich die Ergebnisskala verzerre.

Für weiche, qualitative Messmethoden spricht gemäß Kneubühler auch die Tatsache, dass standardisierte Befragungen sowohl kosten- als auch zeitaufwändig sind, da sie oft eine Vielzahl von Fragen umfassen. Zudem seien in Heimen viele Patienten gar nicht mehr befragungsfähig. Als mögliche Methoden für die Qualitätsmessung schlägt er deshalb vor, periodisch halbstandardisierte Interviews zu führen. Bei diesen wird den Patienten genügend Freiraum für eigene Formulierungen gelassen. Zudem wird den befragten Personen auf diese Weise die oft als mühsam empfundene skalierte Beurteilung eines Phänomens (zum Beispiel Beurteilung des Essens mit den Noten 1 bis 6) erspart.

Ebenso befürwortet Kneubühler die Inhaltsanalyse von institutseigenen Publikationen. Als ebenfalls aufschlussreich erachtet er schliesslich auch die teilnehmende Beobachtung, beispielsweise ein gemeinsames Essen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eines Heimes. Als entscheidendes Kriterium für die Bewertung muss laut Kneubühler die *Zufriedenheit der Bewohnerchaft* gelten. Zu den Schlüsseleindikatoren für diese zählen die *Autonomie der Bewohner, die Empathie des Personals, die Privatheit, die Sicherheit oder die Akzeptanz im Heim*.

Vitamin-D verhindert Stürze

Im Rahmen des Gerontologietages hat das Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich am 2. Oktober auch den Vontobel-Preis für Altersforschung 2002 verliehen. Der Hauptpreis in der Höhe von 20 000 Franken ging an Dr. Heike A. Bischoff, die mit ihren Arbeiten nachgewiesen hat, dass die tägliche Vitamin-D-Gabe nicht nur die Knochen stärkt, sondern auch die Muskulatur verbessert. Gemäss ihren Ergebnissen hat sich das Sturzrisiko bei den mit Vitamin D behandelten Betagten um 49 Prozent reduziert.

Der mit 5000 Franken dotierte Spezialpreis ging an Dr. Nadir Boumendjel. Er hat mit seinem Team die Kühlschränke von zuhause lebenden Betagten untersucht. Demzufolge laufen Personen mit Kühl- schränken, in denen sich weniger als drei Lebensmittel befinden, dreimal grösseres Risiko, demnächst hospitalisiert zu werden, als solche mit einem vollen Kühlschrank.

(eri)



Preisträger des Vontobel-Preises
Nadir Boumendjel und Heike Bischoff.
Im Vordergrund Alfred Wettstein.

Differenzierte Qualitätsdimensionen

Albert Wettstein, Zürcher Stadtarzt und Privatdozent für geriatrische Neurologie an der Universität Zürich, fordert deshalb, die Qualitätsbasis differenziert zu betrachten und plädiert für ein Modell auf drei Stufen. Als entscheidende Grundlage für qualitativ hochwertige Betagtenbetreuung erachtet er nicht nur das *fachliche Können* des Pflegepersonals, sondern auch die *Motivation* sowie die *Empathie* der Mitarbeitenden im Bezug auf die Betagten.

Zur Fehlerindikation empfiehlt Wettstein ein System zur datengeschützten Objektivierung der Resultate. Konkret heisst dies: messbare und vergleichbare Zahlen statt Gefühle. Über dem institutionsinternen Bemühen um hochwertige Leistungen stehen die Qualitätsanforderungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), nämlich jene nach kontinuierlicher Verbesserung, datenbasiertem Qualitätsmanagement, Fokussierung auf die Klienten, Vermeiden unnötiger Leistungen und Senken der Kosten, die durch schlechte Qualität verursacht werden.

Innerhalb des Betriebes sollen Qualitäts sicherungsmassnahmen laut Wettstein sowohl in den Arbeitsprozessen als auch in den Strukturen und den Arbeitsergebnissen implementiert werden. Allerdings, so warnte er an der Zürcher Gerontologietagung, *bleiben Qualitätskontrollen ohne gezieltes Qualitätsmanagement wirkungslos*. Wo jedoch ein Qualitätsmanagement mit nationalem Bench-Marking und gezielten Massnahmen auf die Kontrollen folge, könne die Hospitalisierungsrate markant gesenkt werden. So habe beispielsweise das Qualitätsverbesserungsprogramm der Spitexorganisationen in den USA innerhalb von drei bis vier Jahren die Zahl der hospitalisierten Betagten um 22 respektive 26 Prozent schrumpfen lassen.

Um Problemfelder tatsächlich zu erkennen, fordert Wettstein Statistiken, die nicht punktuelle Ergebnisse zeigen, sondern Situationen als Längsschnittstudien wiedergeben. Dabei sollen von Fachleu-