

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 59 (1988)
Heft: 6

Artikel: Tagung der Schweiz. Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP) vom 19. April 1988 in Bern : Hinweise auf das Instrumentarium der Qualitätsbeurteilung von Heimen
Autor: Gebert, Alfred
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810702>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.05.2025

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

Hinweise auf das Instrumentarium der Qualitätsbeurteilung von Heimen

Von Dr. Alfred Gebert, Zürich

Unter dem Titel «Die Qualität von Heimen» führte die Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP) am 19. April 1988 im Hotel Bern in Bern eine öffentliche Tagung durch, an der Dr. Alfred Gebert mit einem Referat über «Hinweise auf das Instrumentarium der Qualitätsbeurteilung von Heimen» die Teilnehmer aufhorchen liess: Wenn es nämlich wirklich möglich sein sollte, ein Instrument zur Beurteilung der Qualität von Heimen zu entwickeln, wäre damit ein ganz grundlegender Schritt zur Sicherung der Qualität von Heimen getan. Die Sicherung der Qualität von Heimen galt aber bisher in weiten Kreisen als nicht nach allgemein gültigem Muster herstellbar, machbar. Die Fachblatt-Redaktion erhielt vom Autor die Abdruckgenehmigung für das leicht überarbeitete Referat. Es wird hier im Wortlaut wiedergegeben, die Zwischentitel sind zum Teil von der Redaktion gesetzt. Dr. Alfred Gebert ist BRAINS-Berater im Gesundheits- und Heimwesen. Die BRAINS-Beratergruppe befindet sich an der Affolternstrasse 123, 8050 Zürich.

Ziel des Referates ist, mit Hilfe von Hinweisen auf das vorhandene Instrumentarium zu zeigen, dass Qualitätsbeurteilung auch ohne heroische Anstrengungen möglich ist. Mehrere tausend Qualitätsbeurteilungen haben gezeigt, dass Urteile über die Qualität grundsätzlich möglich sind, dass über den Anlauf zur Qualitätsbeurteilung ein wesentlicher Schritt hin zur Qualitätssicherung getan werden kann, und dies eben ohne dass das Rad neu erfunden werden müsste.

Der Kernpunkt jedwelter Qualitätsbeurteilung ist die Norm, der Wertmaßstab. Es muss zuerst festgelegt werden, was beurteilt, was gemessen werden soll. Anschliessend müssen die Zusammenhänge zwischen den je einzelnen Maßstäben hergestellt werden, um zu überlegen, ob man die vielfältigen Ausprägungen von Qualität resp. Aspekte von störenden Schwächen insgesamt im Griff hat. Kein Instrumentarium kann dann zum Einsatz kommen, welches nicht auf sein vermutetes Kosten-Nutzen-Verhältnis überprüft worden wäre. Wirtschaftlichkeit ist immer ein unabdingbarer Bestandteil der Qualität (es werden ja knappe Mittel verwendet) – es ist also nur sinnvoll, das Moment der Wirtschaftlichkeit auf den Test selber auch anzuwenden.

Im folgenden werden fünf Instrumente sehr knapp skizziert. Ihnen allen ist eigen, dass sie den Anspruch erheben, auf alle wesentlichen Aspekte der Strukturen, Funktionen und des Zusammenlebens in Heimen anwendbar zu sein.

Hinweise auf Instrumente

1. Qualitätsbeurteilung durch Attest

Als Bundesgelder für Altersheime in den USA eingesetzt wurden, verlangte der Staat die Einhaltung von minimalsten

Standards (zum Beispiel mussten die Gebäulichkeiten für den Brandfall einen Fluchtweg besitzen). Diese wenigen Regulative wurden bis heute stark ausgebaut und umfassen über 700 Bestimmungen. Sie reichen von der Bedingung, dass ein Heim über genügend Bettzeug verfüge, zur Kondition, dass drei Mahlzeiten angeboten werden müssen (wobei zwischen Nachtessen und Frühstück höchstens 14 Stunden verstreichen dürfen!), zur Bedingung, dass mindestens eine Krankenschwester in jeder Schicht anwesend sein muss, dass die Ausgangszeiten nicht willkürlich eingeschränkt werden dürfen, ein Rechenschaftsbericht pro Rechnungsjahr den Behörden vorgelegt werden müsse usw. usf.

Selbstverständlich nimmt sich das Insgesamt der Bestimmungen nicht so simpel aus wie die wenigen aufgezählten Normen. Wichtig war die Vermittlung eines Eindruckes von der Ausrichtung des Instrumentes: es sind Gebote, die eingehalten werden müssen, wenn Finanzen des Bundes oder des Gliedstaates beansprucht werden. Man darf nicht davon ausgehen – und dies zeigt eigentlich schon die sehr grosse Zahl von Normen an –, dass jede einzelne Norm nur über Beobachtungen getestet werden kann. (Beispiel: Eine Teilnorm verlangt, dass Klienten nicht sexuellen Belästigungen oder Pressionen ausgesetzt werden dürfen.)

2. Qualitätsbeurteilung über die Aufnahme von Mängeln

Hier wird durch ein Team eine knapp hundert mögliche Mängelpunkte umfassende Liste durchgegangen; wenn sehr wenige Mängel konstatiert werden, kann dem Heim gute Qualität zugesprochen werden. Grundsätzlich werden die gleichen Dimensionen anvisiert wie beim vorangehenden Instrument, allerdings in kondensierter Ausgabe und damit doch auf teilweise andere Beobachtungen zielend: Ob das Personal, welches mit den Klienten in direktem Kontakt ist, diese beim Namen kennt; ob es in den Gebäulichkeiten unangenehm rieche; ob das Fachpersonal über Rehabilitationsmöglichkeiten informiert sei, intensive Verbindungen zur umgebenden Gemeinde existieren, eine in sich überzeugende Aufnahmepraxis gepflegt werde, Sitzungen zwischen dem Servicepersonal und der Administration durchgeführt werden usw. (wie notiert: knapp hundert mögliche Mängelpunkte werden anvisiert).

Der Fortschritt gegenüber dem vorher angetönten Instrument liegt darin, dass näher zu zentraleren, das alltägliche Leben der Klienten betreffende Umständen gerückt wird: Etwa wenn man untersucht, wie die Gäste untereinander ins Gespräch kommen (respektive welche Kontaktmöglichkeiten von der Institution selber angeboten werden) oder wenn auf den Inhalt der Informationen, welche Besucher vom betreuenden Personal erhalten, geachtet wird; die Zuteilung der Zimmer überprüft und das Essen nach verschiedenen Kriterien getestet wird usw.

Dieses Instrument verwendet grundsätzlich das Gegensatzpaar «akzeptabel/nicht akzeptabel» mit allen Vor- und Nachteilen, welche eine solche Urteilsbildung mit sich bringt.

3. Das Ombudsman-Konzept: Qualitätsbeurteilung über die Formulierung von Beschwerden

Eine ganze Anzahl von Gliedstaaten hat für einzelne ihrer Heime die Institution des Ombudsman* geschaffen; eine sicher hundertfach grössere Zahl von Heimen hat den Ombudsman freiwillig institutionalisiert.

Die Qualitätsbeurteilung läuft hier in die Qualitätssicherung über; allerdings wird die zuständige Person in erster Linie aktiv, wenn Mängel beklagt werden, respektive so offensichtlich sind, dass sie ins Auge springen müssen.

Dieses Konzept möchte ich nicht ausführlicher skizzieren und nur erwähnen, dass die Qualitätsbeurteilung ganz wesentlich von der jeweiligen Person, von der durchgeführten Schulung, den Verbindungen zu den Aufsichtsinstanzen und letztlich von der Qualität der Berichte, welche eingereicht werden, abhängt – dazu existieren Evaluationsstudien.

4. Qualitäts-Zirkel: Qualitätsbeurteilung durch Identifikation von Mängeln

Die Qualitäts-Zirkel-Idee wird der japanischen Industrie zugeschrieben: kleinere Gruppen von Mitarbeitern in einer klar abgrenzbaren Organisationseinheit suchen in Teamsitzungen nach Verbesserungsmöglichkeiten. Nachdem auch die amerikanische und europäische Industrie zum Mittel der Qualitäts-Zirkel gegriffen hat, fand es zuerst Eingang in Spitälern und dann in Pflege- und später in Altersheimen.

Eine Gruppe von 4–7 Personen, entweder aus der gesamten Institution oder aber aus einem Teilbereich, überprüft während voraus festgelegten Zeitpunkten (zum Beispiel während 6 Wochen jeweils am Donnerstag von 17.00–18.00 Uhr; die vorangehende Festsetzung von Terminen ist wichtig, damit nicht «Plauderstündchen» veranstaltet werden) Strukturen und Prozesse auf Schwächen und macht Vorschläge, wie Mängel zu beheben sind. Wir haben es hier mit einer indirekten Ausgabe der Qualitätsbeurteilung zu tun – mit dem Vorteil, dass die Beteiligten selber nach qualitativen Schwächen suchen. Solche Arbeit hat in aller Regel nur dann nennenswerten Erfolg, wenn die Leitung der Arbeitsgruppe in der Führung eines Qualitäts-Zirkels geschult wurde und auch fähig ist, die spezifischen Probleme in Heimen systematisch anzugehen.

Qualitäts-Zirkel können nur erfolversprechend arbeiten, wenn die Leitung einer Institution (oder das Management eines Betriebes) deutlich ihren Willen bekundet, Änderungsvorschläge ernstzunehmen und die Phase der Realisierung offen zu gestalten.

5. Der Qualitätstest für Institutionen: Qualitätsbeurteilung im Dialog

Weil wir selber aus verschiedenen Gründen mit dem vorhandenen Instrumentarium nicht zufrieden waren, überarbeiteten wir einen Qualitätstest, der zuerst in Schweden und dann in den USA eingesetzt wurde. Im Gegensatz zu den vorher erwähnten Instrumenten legen wir auch Gewicht auf die Stärken. Wenn das zweite erwähnte Instrument «Qualitäts-

beurteilung über die Aufnahme von Mängeln» sich auf ein Urteil über akzeptabel respektive auf nicht akzeptabel festlegt, so wurde in unserem Test eine Gewichtung bei jeder einzelnen Beobachtung eingeführt. Diese Gewichtung, welche sich am Maßstab der *Normalisierung* orientiert, kann von 0 bis zu 24 Punkten reichen.

Die im Qualitätstest für Institutionen anvisierten Dimensionen sind selbstverständlich nicht grundsätzlich verschieden von den im ersten Test aufgeführten – schon darum nicht, weil bei beiden der Anspruch erhoben wird, das Insgesamt der Strukturen und Prozesse zu erfassen: Die Gebäulichkeiten werden analysiert, die Lage, die administrative Organisation, die Angebote für die Klienten, die Personaldotation, -ausbildung und -fortbildung, die Verbindungen zu den umgebenden Gemeinden, die Rücksichtnahme auf die Rechte der Klienten usw.

Unterschiedlich ist dagegen der zugrundeliegende Maßstab: Wir haben die Normalisierung als Entscheidendimension gewählt, weil wir der Überzeugung sind, dass damit die Vor- und Nachteile einer Institution für die dort lebenden Personen am besten erfasst werden können. Normalisierung darum, weil den Personen auf der höchsten Qualitätsebene völlig normal (mit Würdigung der alters- und eventuell gesundheitsbedingten Einschränkungen) begegnet werden soll. Ein Altersheim sollte also möglichst keine *Schwächen* ausweisen, weil es Altersheim ist: der Gast muss insgesamt eine Kombination antreffen, welche einer Mischung von «normalem Leben in der eigenen Wohnung und den Vorteilen eines überlegt geführten Hotels» entspricht. Ein Altersheim sollte aber auch Stärken ausweisen, weil es ein Altersheim ist (und eben nicht die eigene Wohnung oder ein Hotel).

Warum wurde für dieses Instrument der Hinweis «Qualitätsbeurteilung im Dialog» gewählt? Zur Illustration muss eine einzige Norm aus dem gesamten Katalog der geprüften Elemente dienen (dabei handelt es sich erst noch um eines der am wenigsten komplexen Items). Untersucht wird, wie weit die sogenannten kulturgemässen Rechte eingehalten werden. Dabei muss der Leser wissen, dass zusätzlich auch altersgemässe Rechte und soziale Rechte getestet werden.

Beispiel: «Einhalten der kulturgemässen Rechte»

Im Manual des Q-Testes sind folgende Hinweise zu diesem Gegenstand zu finden (hier in gekürzter Ausgabe wiedergegeben):

Unabhängig von altersgemässen und sozialen Rechten existieren kulturgemässe Rechte. Es ist vorerst herauszufinden, ob die Leitung der Institution und Vertreter der verschiedenen, mit den Klienten in Kontakt tretenden Gruppen um diese Rechte wissen (Umschreibungen verwenden). In der Untersuchung sind dann folgende Bewertungsniveaus zu testen:

Niveau 1: Man sorgt sich wenig oder überhaupt nicht um diese Rechte. So hat zum Beispiel ein Altersheim eine Politik, dass die Gäste praktisch auf jeden Besitz verzichten sollen (unter anderem zur Rationalisierung in Betriebsabläufen).

Niveau 2: Wesentliche Verletzungen der Rechte existieren, aber nicht so extrem wie beim Niveau 1.

Niveau 3: Kulturell vorgesehene Autonomie und Rechte sind nicht verletzt, aber es existieren Mängel (zum Beispiel werden einige Rechte nur widerstrebend zugestanden).

Niveau 4: Das Personal fühlt sich der Einhaltung der Rechte verpflichtet; allerdings bestehen substantielle Möglichkeiten zu Verbesserungen. (Beispielsweise: Es müsste verdächtig sein, wenn das Personal nicht umfänglich davon überzeugt ist, dass die Klienten ihre Rechte auch ausüben können.)

* Auch in den USA, wo sehr grosses Gewicht darauf gelegt wird, jeweils die weibliche Form mit zu berücksichtigen, verwendet man diese Bezeichnung, weil es sich um den Namen einer skandinavischen Institution handle.

VSA-LeseSeminar 1988 in der Zentralschweiz

«Nur wo ein Mass ist, kann Vermessenheit sein»

Für LeiterInnen und MitarbeiterInnen aller Heime und sonstwie Interessierte

Kursleitung: Dr. Imelda Abbt

Text: «Mit anderen Augen» – Aspekte einer philosophischen Anthropologie
von Helmuth Plessner (Reclam-Taschenbuch, Nr. 7886, Fr. 7.80)
Das Buch soll zu den Sitzungen jeweils mitgebracht werden.

Inhalt: Helmuth Plessner (1892–1985), Zoologe und Philosoph, hat sich lebenslänglich mit der Bestimmung des Menschen, als Bestimmung jener «vitalen Bedingungen, denen der Mensch von Natur unterworfen ist», beschäftigt. «Mit anderen Augen» enthält Aufsätze, die für unseren Alltag viel zu sagen haben. Wir lesen und diskutieren ausgewählte Kapitel.

Beginn: Montag, 22. August 1988

Dauer: sechs Montagabende, jeweils von 18.00 bis 19.30 Uhr

Daten: 22./29. August, 5./12./19./26. September 1988

Ort: Jugendsiedlung Utenberg, Utenbergstrasse 7, 6006 Luzern
(ab Bahnhof Luzern mit Bus Nr. 14 bis Klinik St. Anna)

Kosten: VSA-Mitglieder und MitarbeiterInnen von VSA-Heimen Fr. 50.–
Nichtmitglieder Fr. 90.–

Die Anmeldung wird nicht bestätigt. Die Kursunterlagen und Rechnungen werden eine Woche vor Kursbeginn zugestellt.

Anmeldetalon Leseseminar 1987 in Luzern

Name, Vorname _____

Name und Adresse des Heimes _____

Wohnadresse _____

Berufliche Tätigkeit _____

PLZ, Ort _____

Unterschrift, Datum _____

VSA-Mitgliedschaft des Heimes oder
persönliche VSA-Mitgliedschaft

☐

☐ Zutreffendes bitte ankreuzen

Bis 7. August 1988 senden an Kurssekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich,
Telefon 01 252 47 07 (nur vormittags)

Niveau 5: Jeder Klient hat die Rechte, welche er potentiell ausüben vermag und zu denen er/sie kulturell berechtigt ist, und die gesamte Politik der Institution unterstützt aktiv die Ausübung dieser Rechte.

Dialog ist auf zwei Ebenen unabdingbar notwendig: Die drei Gutachter müssen sich in einer Institution zuerst darüber einig werden, was als kulturelle Rechte herangezogen werden soll – sie müssen auch bei der Beurteilung Dialog darüber führen, ob ihre Fragen tatsächlich auf diesen Untersuchungsgegenstand gezielt haben. Dialog ist aber auch unabdingbar nötig mit Klienten, Vertretern von Gruppen im Personal und der Leitung.

Die Unterschiedlichkeit der Instrumente

Es kann keinesfalls darum gehen, einzelne Instrumente (denken Sie daran, dass keine vollständige Aufzählung erfolgte) gegeneinander auszuspielen. Eine Methode, welche in 8300 Pflegeheimen angewendet wird, um zu testen, ob eine Anspruchsberechtigung auf Mittel der Sozialversicherung besteht, muss anders angelegt sein als zum Beispiel die «Qualitätsbeurteilung im Dialog». Wenn beim erwähnten Instrument der Dialog im Zentrum stehen würde, wäre ebenso sicher, dass auch die Rekurse ins Zentrum rücken würden. Der amerikanische Rechnungshof fand in einer Publikation vom Sommer des letzten Jahres, dass rund ein Drittel aller Institutionen einen oder mehrere Standards, welche als zentral für das Leben der Klienten angenommen wurden, auch nach der zweiten Nachinspektion nicht erfüllt hatten. Solch rigorose Kontrolle ist für eine landesweite Bürokratie (und ich meine diesen Begriff überhaupt nicht abwertend) unabdingbar. Es ist bei diesem Arbeitsvolumen ausgeschlossen, dass man bei einer Mehrzahl von Normen versucht, die Hintergründe aufzudecken. Primär ist denn auch beim ersten Ansatz nicht der Stimulus, die Aufgabe besser zu gestalten, sondern primär ist die Einhaltung von Garantien für Klienten.

Teilkonzepte zur Messung von Qualitätsaspekten

Es existiert eine sehr grosse Zahl von *Teilkonzepten*, von der ich fairerweise sagen muss, dass ich sie sicher lange nicht alle kenne. Die ausgefeiltesten gruppieren sich um die Teilkonzepte «Fort- und Weiterbildung» und die Definition von Pflegestandards. Beide Gruppen sind hauptsächlich mit Bezug auf Pflegeheime in der Literatur zu finden, da aber oft ein Zusammenhang zwischen Pflege- und Altersheim existiert, dürfte einiges auch für Altersheime gelten.

Die Belgier, Holländer, Skandinavier und Angloamerikaner haben recht sorgfältig durchdachte Konzepte für die Fort- und Weiterbildung von Altersheimleitern, Angehörige des Pflegedienstes in der Geriatrie, spezialisierte Sozialarbeiter für die Arbeit mit älteren Menschen usw. entwickelt. Ohne die Ansätze hier in der Schweiz in diesen Feldern zu unterschätzen, möchte ich doch die anderen Anstrengungen noch etwas positiver werten. Hier wurden Maßstäbe entwickelt und Curricula-Inhalte getestet, welche mir um einiges transparenter sind, als was ich in der Schweiz bis jetzt angetroffen habe.

Recht selten dürften dagegen eigentliche Modellversuche (und die dazugehörigen Evaluationen) mit unterschiedlich ausgebildetem Personal sein (in der Literatur bin ich bis anhin nur auf zwei Studien gestossen, zu der noch eine departementsinterne Analyse kommt): Mit Befriedigung ist davon Kenntnis zu nehmen, dass eine überlegte Fortbildung auch zu einem

höheren Qualitätsstandard beiträgt. Auf die Schwierigkeiten einer solchen Analyse kann hier überhaupt nicht eingegangen werden – es möchte nur gerade angetönt sein, dass ein eindimensionales Denken «höhere Ausbildung führt direkt zu einer Anhebung der Qualität» ganz und gar verfehlt ist.

Dank der Initiative des Pflegepersonals – wieder besonders im skandinavischen und angloamerikanischen Bereich – existiert heute ein Schulwissen darüber, was qualitativ gute Pflege nicht nur bei verschiedenen Erkrankungen (das nutzt nicht so sehr viel in einem Pflegeheim, wo man unter Umständen relativ viele polymorbide Patienten pflegt), sondern auch bei der Rehabilitation von Restkapazitäten älterer Menschen, dem Handeln bei einer oder oft mehreren funktionellen Beeinträchtigungen und in der Intensivpflege für sehr alte Menschen bedeutet. Meinen Respekt haben aber diese Experten in erster Linie dadurch verdient, dass sie sich grosse Mühe nahmen, die psychosozialen Dimensionen intelligent mit einzubeziehen.

Persönlich möchte ich davor warnen, auf ein Teilkonzept loszusteuern ... etwa weil man die Vorstellung hat, es sei weniger schwierig zu bearbeiten. Tatsächlich weisen die Teilkonzepte wie ein Mikroskop auf Teilaspekte der Qualität hin; es werden sehr scharf einige wenige Aspekte fokussiert. Wenn man die «Umgebung» zu diesen Aspekten nicht kennt, dann besteht die Gefahr, dass in der entscheidenden Phase der Umsetzung von gewonnenen Erkenntnissen vieles relativiert wird.

Fünf Kategorien zur Ordnung der Qualitätsnormen

Wenn Sie sich vorgestellt haben, an dieser Tagung könnte eine Kriterienliste eben mit den hundert Normen verteilt werden, so darf ich Sie mit gutem Gewissen enttäuschen. Sie alle haben die Dimensionen dieser Normen irgendwie schon im Kopf: Lage und bauliche Gestaltung der Institution; Personaldotierung; Grundsätze für den Umgang mit Klienten; Sanktionsmöglichkeiten für alle Stufen; die Zusammensetzung der Klienten; das hoffentlich auf den Umgang sich auswirkende Bild von den Klienten; der interne Lernprozess; die Aktivitätsangebote und der Stil, mir dem sie angeboten und durchgeführt werden usw. usf. Was mir wichtiger an einer solchen Tagung erscheint, ist, dass Sie etwas mitnehmen, um Ihre eigenen Vorstellungen zu ordnen.

Als Ordnungselement für die verschiedenen Qualitätsnormen hat sich eine Gliederung in fünf Kategorien nun schon seit längerer Zeit bewährt:

1. Die Strukturqualität

Hier geht es um die strukturellen Voraussetzungen für den Betrieb. Darunter fallen im weitesten Sinne alle infrastrukturellen Momente (selbstverständlich auch die Zusammensetzung und der Umfang des Personals, aber auch zum Beispiel das Angebot an Mahlzeiten in allen seinen Ausprägungen; die Qualität (!) der Aufsichtskommission wie auch die Verbindungen zu den umgebenden Gemeinwesen).

2. Die Prozessqualität

Die Prozessqualität zielt auf eine grosse Zahl von formellen und informellen Abläufen. Sie beginnt schon bei der Analyse der Aufnahmepolitik einer Institution und macht dort je die geltenden Werte explizit. Hier wird nicht nur der konkrete Umgang zwischen Klienten und Personal/Personal und Klienten beobachtet, sondern es werden auch gleichzeitig Dimensionen einer übergeordneten Ebene geprüft. Es handelt sich

hier dann also darum, dass mit in die Beurteilung einbezogen wird, wie die Meinungsführer in einer Institution den Stand der Institution selber sehen und wie die Prozesse der Planung für immer wieder notwendige Anpassungen ausgestaltet sind.

3. Die Resultatqualität

Die Resultatqualität ist jene Kategorie, deren Erfassung am meisten Aufwand bereiten kann (besonders eben dann, wenn man von Null her startet). Beim allgemeinsten Nenner geht es darum, die Entwicklung, welche die Institution mitmacht, festzuhalten. Im speziellen kann es sich um die Überprüfung eventuell individueller Ziele (zum Beispiel bei einem Klienten, der nicht mehr aus dem Bett kann) oder sicher dann um die Überprüfung der Zielerreichung gegenüber Gruppen von Klienten handeln.

Es leuchtet sicher ein, dass hier nicht einmal das «Messen», also die Feststellung des jeweiligen Qualitätsausmasses die hauptsächlichste Herausforderung ist, sondern das Festlegen der Ziele.

4. Die Zufriedenheit der Klienten

Als vierte Kategorie hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass die Zufriedenheit der Klienten mit in die Beurteilung der Qualität als eigenständige Kategorie einbezogen werden sollte. Ich möchte hier nicht auf die interessanten Probleme eingehen, welche sich aus der eventuell notwendigen Gewichtung von Antworten ergeben, und nur darauf aufmerksam machen, dass in der Regel das individuelle Gespräch (evtl. im Rahmen von teilnehmender Beobachtung) mit Klienten weit überzeugendere Informationen liefert als das Verteilen von standardisierten Fragebogen.

5. Die Zufriedenheit des Personals

Standardisierte Fragebogen kommen dagegen häufig bei der Analyse der Zufriedenheit des Personals zur Anwendung. Soweit ich die Literatur überblicke, ist die Zufriedenheit des Personals ein recht guter Prognosefaktor für wesentliche Qualitätselemente in einer Institution. Allerdings ist auch hier wieder vor einer eindimensionalen Interpretation zu warnen: Die klügeren Arbeiten verwenden nie eine Addition von Positionsbezügen, sondern versuchen (mittels Faktoranalysen und/oder multipler Regression) zugrundeliegende Einstellungen herauszuarbeiten, um in nachfolgenden Gesprächen die herausgearbeiteten Momente zu überprüfen. Sie wissen, dass es *sehr wohl* möglich ist, dass Zufriedene (mit sich selbst Zufriedene) auch mit einem tiefen Qualitätsniveau zufrieden sein können.

Qualität als Herausforderung

Die vorhin aufgeführten fünf Dimensionen können nun nicht einfach zusammengezählt werden. In Fachkreisen hat sich vielmehr die Usanz eingebürgert, die Dimensionen wie die Strukturen eines Kristalls zu sehen. Je nachdem wie sich das Licht im Kristall bricht, erscheinen unterschiedliche Farben und Bilder.

Qualität sollte also nicht als eine fixe Summe betrachtet werden. Qualität ist vielmehr eine Herausforderung, den zentralen Gegenstand immer wieder aus verschiedenen Aspekten zu betrachten. In diesem Sinne ist eben Qualitätsbeurteilung vorab als Ausgangspunkt für die Qualitätssicherung zu deuten.

In der nächsten Fachblatt-Ausgabe wird ein Bericht erscheinen über ein Beispiel praktischer Anwendung des in diesem Text dargestellten «Qualitätstests für Institutionen». – Die Redaktion.

Arbeitsgemeinschaft
VSA – SKAV – VESKA – Pro Senectute

Aufbaukurs für Alters- und Pflegeheimleitung

Der Verein für Schweizerisches Heimwesen (VSA), der Schweizerische Kath. Anstaltenverband (SKAV), die Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) und die Schweizerische Stiftung Pro Senectute gründeten im Jahr 1981 die «Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Aufbaukurs für Alters- und Pflegeheimleitung». Auf der Basis eines einheitlichen Aus- und Fortbildungskonzepts beginnen 1988 und 1989 zwei weitere **berufsbegleitende Aufbaukurse für Alters- und Pflegeheimleiter.**

Zielgruppe:

Teilnehmer mit absolviertem Grundkurs Alters- und Pflegeheimleiter

Schwerpunkte der Ausbildung:

Fachwissen und Können in den Bereichen: Führung und Verwaltung des Alters- und Pflegeheims – Institutionen und Berufe in der Altershilfe – Gerontologie (anthropologische, psychologische, soziologische und medizinische Aspekte) – Altersarbeit und Alterspflege – Beratung, Betreuung und Animation des Heimbewohners – Persönlichkeitsbildung.

Dauer/Ablauf:

24 Tage; berufsbegleitend im Blockkurssystem (in der Regel 3tägige Einheiten), verteilt auf 1½ Jahre.

Beginn/Orte:

Kurs Nr. 5: Herbst 1988 mit Kursort im Nidelbad, Rüschlikon (Leitung: Paul Gmünder, VSA)

Kurs Nr. 6: Frühjahr 1989 mit Kursort im Franziskushaus, Dulliken

Teilnehmerzahl:

zirka 24 Personen

Kursprogramm, Anmeldeformular und weitere Auskünfte:

Kurs Nr. 5: Verein für Schweiz. Heimwesen (VSA), Seegartenstr. 2, 8008 Zürich, Tel. 01 252 49 48

Kurs Nr. 6: Schweiz. Kath. Anstaltenverband (SKAV), Zähringerstr. 19, 6003 Luzern, Tel. 041 22 64 65