

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 91 (2020)
Heft: 3: Qualität : definieren, darstellen, messen

Artikel: Plädoyer für eine systematische Aufarbeitung der verschiedenen Dimensionen : "Wir müssen uns einig werden, was gute Qualität ausmacht"
Autor: Seifert, Elisabeth / Gehrlach, Christoph
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032673>

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: 05.05.2025

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

Plädoyer für eine systematische Aufarbeitung der verschiedenen Dimensionen

«Wir müssen uns einig werden, was gute Qualität ausmacht»

Auf staatlicher Ebene und auch innerhalb der Organisationen kursieren oft unterschiedliche Vorstellungen von Qualität, beobachtet Qualitäts-
 experte Christoph Gehrlach* von der Berner Fachhochschule. Er fordert eine gesellschaftliche Debatte darüber, welche Qualität wir wollen.

Interview: Elisabeth Seifert

Täuscht der Eindruck, oder verlangt die Öffentlichkeit tatsächlich zunehmend Qualitätsnachweise von Leistungserbringern im Sozial- und Gesundheitsbereich?

Christoph Gehrlach: Ich beobachte eine Zunahme der Nachfrage nach Qualitätsnachweisen vor allem von Seite Bund und Kantonen. Das erfolgt unter anderem vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen. Dabei geht es auch um die Frage, wo der Staat welche Mittel wie einsetzen will. Die Steuerung der Mittel und damit der gesellschaftspolitischen Prioritäten ist eine staatliche Aufgabe. Ich stelle aber immer wieder fest, dass es sich hier um ein komplexes Feld handelt. Bund und Kantone tun sich nicht leicht damit.

Können Sie das näher erläutern?

Ich beobachte, dass die Definition, was Qualität bei sozialen Dienstleistungen respektive bei personenbezogenen sozialen

Dienstleistungen genau ist, für alle Akteure, die staatliche Ebene und auch die Organisationen selber eine grosse Herausforderung bedeutet. Qualität ist oft gar nicht definiert, oder es existieren selbst innerhalb einer bestimmten Organisation ganz unterschiedliche Vorstellungen davon, je nachdem, welche Gruppe von Fachpersonen man fragt. Das habe ich zum Beispiel im Rahmen eines Mandats im Spitalbereich auf der Ebene der Geschäftsleitung erlebt. Neben verschiedenen Perspektive der Fachleute kommt dann auch noch die Sicht der Verwaltung dazu, bei der in der Qualitätsdebatte wirtschaftliche Aspekte stark im Vordergrund stehen.

Was ist aus Ihrer Sicht gute Qualität?

Das ist eine schwierig zu beantwortende und gleichzeitig relevante Frage. Qualität bei personenbezogenen sozialen Dienstleistungen hat grundsätzlich mit einer Interaktion zwischen einer Fachperson und einem Klienten zu tun. Qualität entsteht in der Dienstleistung zwischen Profi und Klient, ist aber dann auch gleich wieder verbraucht. Qualität ist damit nicht leicht greifbar und objektivierbar zu machen. Es ist natürlich möglich, nach der Zufriedenheit zu fragen. Damit kann man aber eigentlich nur in Erfahrung bringen,

wie sich eine gewisse Dienstleistung auswirkt. Und die andere Schwierigkeit ist: Qualität im personenbezogenen Setting lässt sich im Unterschied etwa zu einem technischen Produkt nur bis zu einem gewissen Grad sinnvoll standardisieren.

Es ist also schwierig, konkrete Ziele zu definieren?

Ich möchte das am Beispiel einer Institution für Kinder und Jugendliche mit auffälligen Verhaltensweisen illustrieren. Es lassen sich durchaus gewisse generalisierte Zielsetzungen ableiten, etwa dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen als

«Qualität bei sozialen Dienstleistungen hat mit einer Interaktion zwischen Fachperson und Klient zu tun.»

* **Christoph Gehrlach**, Prof. Dr. phil., 45, ist Leiter des Arbeits-schwerpunkts «Soziale Organisation» am Fachbereich Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule.

Erwachsene in einer von der Gesellschaft vorgegebenen Art und Weise «funktionieren» sollen. Die Erreichung der Ziele kann dann in Form von Qualität abgebildet werden. Aber gleichzeitig entsteht Qualität immer auch auf der Basis eines Aushandlungsprozesses zwischen Fachpersonen und dem Klienten oder Patienten. Dabei spielt eine grosse Rolle, dass die betreuten Personen durch ein spezifisches soziales Setting geprägt sind. Wenn die professionell angebotene Leistung nicht zu diesem Setting passt, dann ist unter Umständen diese Leistung und die Qualität nicht optimal, sie kann sogar «gegen Null» tendieren. Die Klienten müssen nämlich ihren Teil dazu beitragen, dass die definierten Ziele überhaupt erreicht werden können.

Was bedeutet die Schwierigkeit, konkrete Ziel zu definieren, für die von der staatlichen Ebene verlangten Qualitätsnachweise?

Ich stelle auf der Ebene des Bundes, der Kantone, aber auch von Fachgesellschaften immer wieder fest, dass die Auseinandersetzung mit Qualität auf einer überwiegend strukturellen Ebene stehen bleibt. Das heisst: Man fragt nach bestimmten Voraussetzungen, etwa den fachlichen Ressourcen oder der Infrastruktur, aber auch nach Betriebs- sowie Pflege- und Betreuungskonzepten. Auch das Leitbild ist immer wieder ein Thema. Aber was dann aus solchen Konzepten und Leitbildern gemacht wird, ob diese tatsächlich gelebt werden und zu welchen Ergebnissen das alles führen soll, das wird selten angesprochen.

Sie sprechen die Einteilung in Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität an?

Es handelt sich hierbei um eine ältere Einteilung, die aus dem Gesundheits- und Sozialbereich kommt. Alle diese Stufen sind wichtig. Wir brauchen gute Strukturen, da sind wir uns alle

einig. Dazu gehören gut ausgebildetes Fachpersonal und Konzepte, gesetzliche Rahmenbedingungen, Leistungsaufträge und Finanzen. Wir dürfen es in der Qualitätsdiskussion aber nicht damit bewenden lassen. Man kann nämlich nicht einfach sagen, gute Strukturen führen zu guten Prozessen, und beides zusammen führt dann zu guten Ergebnissen. Ein solch kausaler Zusammenhang lässt sich nicht herstellen. Der Faktor Mensch spielt dazwischen eine wichtige Rolle. Die Frage ist, wie man auf der Grundlage bestimmter Strukturen Prozesse definiert, die zu möglichst optimalen Ergebnissen und damit zur Zielerreichung führen.

Auf der Ebene des Bundes gibt es im Bereich der stationären Langzeitpflege mit den nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren immerhin das Bemühen, konkrete Ziel zu definieren?

Der Bund tritt im Bereich der Gesundheitsversorgung als Finanzierer und als «Garant» guter Leistungen auf und hat damit auch eine steuernde Funktion. Die gesprochenen Gelder legitimieren den Bund zu Qualitäts- und Leistungsmessungen auf nationaler Ebene. Gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern steht er in der Verantwortung, sicherzustellen, dass mit den öffentlichen Geldern wirksame Massnahmen eingesetzt werden, die gleichzeitig auch wirtschaftlich sind. Mit den sechs nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren soll die Qualität auf einer minimalen Ebene monitorisiert und sichergestellt werden. Die medizinische Qualität der Dienstleistungen von Alters- und Pflegeheimen ist dabei lediglich eine Dimension der Qualität, es gibt noch weitere Qualitätsdimensionen, die für betagte Menschen, die mehrere Monate oder auch Jahre in einer Pflegeeinrichtung verbringen, von Relevanz sind.

Es ist aber eben einfacher, im medizinischen Bereich erwünschte Ergebnisse zu definieren als bei weniger fassbaren Qualitätsdimensionen?

Das ist natürlich so. Im Leitbild einer Institution kann es zum Beispiel heissen, dass man mit den Bewohnerinnen und Bewohnern auf Augenhöhe kommuniziert. Was heisst das aber genau und wie lässt sich überprüfen, ob auch tatsächlich nach solchen Grundsätzen gelebt wird? Hierzu braucht es geeignete Verfahren und Indikatoren. Bedeutend einfacher ist es hingegen etwa beim Thema Schmerz oder beim Thema Medikation, bestimmte Ziel zu definieren. Qualität im Alters- und Pflegeheim ist aber eben wesent-

>>

«Man kann nicht einfach sagen, gute Strukturen und Prozesse führen zu guten Ergebnissen.»



Christoph Gehrlach in seinem Büro: «Die vorhandenen Ressourcen müssen so eingesetzt werden, dass sie eine möglichst hohe Wirkung erzielen.»

Foto: esf

lich mehr als medizinische Versorgungsqualität. Ein gutes Leben zu haben, bedeutet ja nicht einfach nur, frei zu sein von medizinischen Problemen. Es ist aber eben schwierig zu definieren, worin das gute Leben für Menschen mit Unterstützungsbedarf innerhalb einer sozialen oder sozialmedizinischen Einrichtung besteht. Sehr hilfreich finde ich hier beispielsweise die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva Schweiz. Sie berücksichtigt sämtliche für die Lebensqualität zentralen Faktoren und beschreibt diese etwas näher mittels einer Reihe von Kategorien.

Sehen Sie bei einer solch weitergehenden Qualitätsdiskussion den Bund respektive die staatliche Ebene in der Pflicht?

In der Pflicht steht der Bund bei der externen Qualitätssicherung etwa durch Qualitätsüberprüfungen von Leistungen, die über gesetzliche Grundlagen legitimiert sind und abgerechnet werden – wie etwa das Krankenversicherungsgesetz (KVG). Ideal ist dabei sicher eine enge Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften. Diese Leistungen müssen zweckmässig, wirtschaftlich und wirksam sein. Ich möchte aber nicht den Bund in die alleinige Verantwortung nehmen. Letztlich brauchen wir einen gesellschaftlichen Konsens darüber, welche Qualität wir wollen und was uns das wert ist. Hierbei hat der Bund als Stellvertreter für die Gesellschaft eine wichtige Aufgabe. Nötig ist eine systematische, wissenschaftliche Aufarbeitung aller Qualitätsdimensionen. Dazu gehört sicher, dass Lebensqualität respektive soziale Qualität in einem breiten Sinn eingeschlossen werden muss, aber auch Fragen der betrieblichen Qualität. Auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz müssen sich dann Bund und Kantone gemeinsam mit den Akteuren aus der Praxis einig werden, was gute Qualität im Bereich der sozialen und sozialmedizinischen Institutionen ausmacht. Genauso wie alle KVG-pflichtigen Leistungen müssen auch alle anderen Leistungen einer Institution zweckmässig, wirtschaftlich und wirksam sein.

Wie beurteilen Sie die vom Bund beabsichtigte öffentliche Publikation der medizinischen Qualitätsindikatoren?

Es braucht unbedingt ein Konzept für die Verwendung der Daten und die Art der Publikation. Abraten würde ich auf alle Fälle von einem Ranking, wie das der Vergleichsdienst Compars vor einigen Jahren im Spitalbereich gemacht hat. Kennzahlen sind immer eine Reduktion komplexer Zusammenhänge und können schnell einmal ein verzerrtes Bild vermitteln. So lassen sich gewisse Ergebnisse beispielsweise aufgrund der spezifischen Zusammensetzung der Bewohnerschaft möglicherweise leicht erklären. Dies würde aber eine weitere, vertiefte Betrachtung der Messergebnisse bedingen. Darüber hinaus sind Indikatoren vor allem als Grundlage für die Qualitätsentwicklung innerhalb einer Organisation wertvoll. Wenn zum Beispiel ein bestimmter Anteil von Patienten stärkere Schmerzen hat, sind die Verantwortlichen innerhalb der Institution gefordert, diesem Phänomen auf den Grund zu gehen. Und möglicherweise braucht es dann eine Verbesserung der Prozesse, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen.

Für die Qualitätsentwicklung sind die Organisationen zuständig?

Wenn es um das Interesse an Kennzahlen und Qualitätsindikatoren geht, unterscheiden wir drei Ebenen: Die staatliche Ebene, also Bund und Kantone, haben eine steuernde Funktion. Die Organisationen sind für die Qualitätsentwicklung zuständig. Jede Organisation ist ein System für sich. Die Organisationen arbeiten zwar auf der Grundlage eines Leistungsauftrags.

Es liegt aber in ihrer Verantwortung, diesen Leistungsauftrag aufgrund ihrer spezifischen Situation auszugestalten. In jeder Einrichtung lebt eine ganz spezifisch zusammengesetzte Bewohnerschaft, die wiederum von ganz bestimmten Mitarbeitenden begleitet, betreut und gepflegt wird. Und dann gibt es noch die Ebene der Klienten, die Aushandlungsebene. Die Leistungen müssen so erbracht werden, dass sie bei jedem einzelnen Klienten und jeder einzelnen Klientin auch tatsächlich eine Wirkung entfalten können.

Die Interessen dieser drei Ebenen, des Staates, der Institutionen und der Klienten, stimmen wohl nicht immer überein?

«Die Leistungen müssen so erbracht werden, dass diese bei den Klienten eine Wirkung erzielen.»

Anzeige

*Ihr Leben.
Unser Arbeitsmodell.*



Pflegefachfrau/-mann HF/FH

Temporär. Fest. Springer. Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

careanesth 

gesundheitswesentlich

www.careanesth.com
T +41 44 879 79 79

Das gemeinsame Interesse aller drei Ebenen liegt oft nur in einem kleinen Bereich. Wenn man sich die drei Ebenen als drei überlappende Kreise denkt, dann liegt dieses gemeinsame Interesse in der Schnittfläche aller drei Kreise. Ein solch gemeinsames Interesse aller drei Ebenen ist sicher, dass die Bewohnenden wenige Schmerzen haben. Dabei handelt es sich ja auch um einen nationalen Qualitätsindikator. Die staatliche Ebene hat neben dem Interesse der externen Qualitätssicherung auf einem Mindestniveau zudem den Anspruch, dass die Leistungen wirtschaftlich erbracht werden. Daher verlangen sie teilweise auch Indikatoren, die diesen Wirtschaftlichkeitsnachweis erbringen. Auch die Einrichtungen haben ein Interesse an wirtschaftlich erbrachten Leistungen. Sie müssen ja ihre Ausgaben decken, insbesondere ihre Mitarbeitenden bezahlen. Sie haben aber gleichzeitig auch den Anspruch, eine möglichst hohe Qualität zu bieten und Qualität zu entwickeln. Hier kann es dann durchaus zu Widersprüchen kommen. Die Klienten ihrerseits haben das Interesse an einem hohen Qualitätsniveau zu einem tiefen Preis. Ihre Vorstellungen von Qualität und Preisen entsprechen dabei wohl nicht immer jenen der Institutionen.

Und wo sollte Ihre Meinung nach die Definitionsmacht beim Thema Qualität liegen: Beim Staat, bei den Institutionen oder bei den Klienten?

Die Klientin oder der Klient sollte grundsätzlich die Definitionsmacht haben, auch wenn selbstverständlich nicht alle Ansprüche umgesetzt werden können. Die sozialen und sozialmedizinischen Einrichtungen erbringen ihre Dienstleistungen ja für sie und auch für ihre Angehörigen, die Entlastung brauchen. Der Bund sowie die Fachgesellschaften und Verbände müssten hier auf einer fachlichen Ebene konkrete Ideen entwickeln, was Qualität in einer sozialen oder sozialmedizinischen Institution für die Klientinnen und Klienten bedeutet. In diesem Bereich gibt es noch viel zu tun. Für die Umsetzung in die Praxis respektive die Entwicklung der entsprechenden Prozesse sind dann die Organisationen zuständig. Bei diesen Prozessen müssen die Ergebnisse im Zentrum stehen, die man erreichen will. Man muss sich also sehr genau überlegen, wie die vorhandenen Ressourcen eingesetzt werden müssen, um einen optimalen Nutzen respektive eine möglichst hohe Wirkung zu erzielen.

Sie fordern den Staat sowie die Fachgesellschaften dazu auf, Qualität in einem umfassenden Sinn zu definieren. Wo sehen Sie Handlungsbedarf bei den Organisationen?

Die Organisationen müssen sich damit auseinandersetzen, was fachlich in den Bereichen, in denen sie tätig sind, dem aktuellen Stand entspricht. Diese Fachlichkeit ist in der Regel durch ein motiviertes und gut ausgebildetes Personal sichergestellt. Qualität geht aber über diese rein fachliche Perspektive hinaus. Die Herausforderung besteht vor allem darin, die Prozesse so zu definieren, dass diese Fachlichkeit innerhalb der Organisation wirksam werden kann. Nötig ist dabei wie gesagt die Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten. Neben dem fachlichen Qualitätsanspruch geht es aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen immer um die Frage, wie man die zur

Verfügung stehenden Mittel einsetzen will. Das sind schwierige Fragen, die man sehr bewusst angehen muss. Es besteht zum Beispiel auch das Risiko, in einem Bereich Überqualität zu erzeugen, ohne dass man das bewusst will, und dafür einen anderen Bereich zu vernachlässigen.

Was raten Sie den Institutionen, um sich in diesem komplexen Feld zurechtzufinden?

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung kann auf einem kleinen Level anfangen. Wenn man in einem Bereich ein Problem feststellt, geht es darum, dieses zu analysieren, einen Sollzustand zu definieren sowie Prozesse zu entwickeln, um diesen Sollzustand zu erreichen und dann auch zu überprüfen. Jede Organisation muss sich zudem bewusst machen, dass ein Bewusstsein für Qualität den ganzen Betrieb durchdringen muss, jeden Mitarbeitenden und auch jeden Bereich, von der Personalabteilung über die Pflege und Betreuung bis hin zur Küche und dem technischen Dienst. Um in all diesen Bereichen Optimierungen vorzunehmen, können externe Qualitätsmanagement-Systeme eine Hilfe sein.

Was können solche externen Qualitätsmanagement-Systeme leisten?

Diese Systeme nehmen die Organisationen breit in den Blick: Sie helfen den Betrieben, herauszufinden, ob sie auf all ihren Leistungsfeldern den Anforderungen entsprechen. Aus solchen Gründen führen manche

Organisationen von sich aus solche QM-Systeme an. Oft sind es aber auch die Kantone, welche die Zertifizierung mit einem bestimmten QM-System verlangen. Sie haben dann die Gewissheit, dass die Einrichtungen bestimmten Standards entsprechen. Ob in der Organisation das Qualitätsmanagement im Alltag gelebt wird, steht oft auf einem anderen Blatt.

Beschränken sich diese QM-Systeme oft nicht nur auf die Struktur- und die Prozessqualität und lassen die Wirkungsebene aussen vor?

Häufig ist das tatsächlich die Knacknuss. Es geht in vielen dieser externen QM-Systeme vor allem darum, ob die Organisationen über die erforderlichen Prozessdokumentationen und Konzepte verfügen. Sie halten fest, was eine Organisation erfüllen muss, benennen aber dann keine Indikatoren zur Überprüfung der Wirkung. Viele QM-Systeme sind schlicht auch nicht so weit, dass sie Wirkungen abbilden können. Damit lässt man aber die Organisationen im Regen stehen. Die Verbände haben meines Erachtens hier eine wichtige Funktion, die Institutionen zu unterstützen.

Worin sehen Sie diesbezüglich die Aufgabe der Verbände?

Die Verbände könnten sich zum Beispiel während jeweils eines Jahres einem Qualitätsthema annehmen. Hierfür erheben sie die entsprechenden Daten, werten die Daten aus und organisieren dann auf dieser Grundlage eine Sensibilisierungskampagne. Sehr sinnvoll ist es dabei, den Austausch zwischen den Einrichtungen zu ermöglichen. Solche Austausch-Plattformen sind gut dafür geeignet, die eigenen Daten besser zu verstehen und von anderen Institutionen zu lernen. ●