**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (1992-1993)

**Heft:** 38

**Artikel:** Qualitätssicherung in der Pflege von Betagten : Vorlesung im Rahmen der Krankenhausvorlesungen an der Universität Zürich von Dr. Sylvia Käppel

**Autor:** Käppel, Sylvia

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-790410

**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:** 09.07.2025

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

# Qualitätssicherung in der Pflege von Betagten

Vorlesung im Rahmen der Krankenhausvorlesungen an der Universität Zürich von Dr. Sylvia Käppel

## Einführung

Ich wurde gebeten, nicht über die Theorie der Qualitäts-sicherung in der Betreuung und Pflege von Betagten zu sprechen, sondern darüber, was Qualitätssicherung praktisch bedeutet.

Da eine systematische Qualitätssicherung praktisch erst ansatzweise existiert, bin ich gezwungen, die Konsequenzen einer weitgehend fehlenden Qualitätssicherung zu berücksichtigen. Ich werde dabei auf folgende Schwerpunkte näher eingehen:

- Das Wesen der Betagten
- Ihre Lebensqualität
- Auf das Versorgungssystem
- Auf die Qualitätssicherung

Für mich als Pflegende hat die menschliche Erfahrung, und besonders die Erfahrung, welche die Betagten mit uns und unserer Pflege machen, die grösste Bedeutung. Ich versuche deshalb, die praktischen Auswirkungen der Sicherung einer optimalen kostenbewussten Qualität der Pflege in Form menschlicher Erfahrungen auszudrücken. Gute Pflegequalität bewirkt aus dieser Perspektive :

1. Gute Lebensqualität der gepflegten Betagten und ihrer Angehörigen
2. Hohe Arbeitszufriedenheit bei den Pflegenden
3. Befriedigung derjenigen, die eine Institution führen.
4. Ein gutes Gewissen und Angstfreiheit bei der Bevölkerung und bei all denen, die beteiligt sind an der Planung, Strukturierung und Reglementierung der Einrichtungen für unsere Betagten.

Praktisch ist Pflegequalität und ihre Sicherung nicht beschränkt auf die Pflege, die innerhalb einer Institution stattfindet. Pflegequalität heisst Systemqualität. Genauer: Wenn die Pflegequalität gut ist, haben wir die Bedürfnisse, die wir befriedigen müssen, richtig identifiziert und die Prioritäten richtig gesetzt. Wir haben die notwendigen Pflegeinterventionen richtig gewählt und sie in der richtigen Art und Weise, bzw. mit der richtigen Haltung, ausgeführt. Wir haben nicht nur wirksam gehandelt, sondern auch Sicherheit und Wohlbefinden vermittelt. Gute Pflegequalität bedingt auch, dass die Strukturen so sind, dass die gewünschte Pflege erbracht werden kann.

Wer sind die Betagten, deren Pflege wir gewährleisten müssen?

Sobald wir uns für die Betagten zu interessieren beginnen, entdecken wir, wie falsch es eigentlich ist, das Alter als einen isolierten Lebensabschnitt zu betrachten. Eine solche Trennung hat höchstens theoretischen Wert.

Auch vom pflegerischen Standpunkt scheint es mir fragwürdig, wenn wir von der Qualitätssicherung in der Betagtenpflege sprechen. Pflege beinhaltet die Sorge um die gesundheits-, krankheits- und entwicklungsbedingten Bedürfnisse und Probleme eines Menschen. Sie besteht neben der Sorge um den funktionellen Gesundheitszustand darin, dass die Pflegenden einer Person beistehen in der Bewältigung von Krankheit und Abbau, im Sich-zurecht-Finden im praktischen Alltag und im sozialen Umfeld. Pflege ist ausgerichtet auf die gesamte Existenz eines Individuums, auf sein biologisches Ueberleben und seine Lebensqualität. Da vor allem die erfahrungsbezogenen Bedürfnisse individuell sind, muss auch die Pflege individuell sein. Und wenn sie individuell ist, sieht die Pflege der Betagten automatisch anders aus als die Pflege jüngerer Menschen. Es würde also eigentlich genügen, wenn wir von der Sicherung der Qualität der individuellen Pflege sprechen würden.

Ein Merkmal des Alters ist, dass es als multidimensionales Konzept nicht plötzlich da ist. Wie wir bei uns selber bemerken, entwickelt es sich über Jahre, es schleicht sich ein. - Tatsächlich gibt es in keinem Lebensabschnitt soviel Verschiedenartig-kei-

ten wie im Alter. Bereits die biochemischen und physiologischen Abläufe zeigen im Alter weniger Homogenität als in jungen Jahren. Nicht alle Organe altern gleich schnell. Auch seelisch und geistig und in bezug auf soziale Kompetenz stellen wir eine grosse Vielfalt fest bei gleichaltrigen Leuten.

Frau Kaufmann, eine Krankenschwester, untersuchte die Bedeutung des Alters für die Alten selbst. Sie ging davon aus, dass Individuen, die über 70 Jahre alt sind, eben auf über 70 Jahre integrierter Lebenserfahrung zurückblicken können. Und sie liess ihre Untersuchungspersonen darüber erzählen.

Sie fand, dass die Betagten selbst das Alter nicht als abgegrenzte Periode erleben. Das chronologische Alter an sich ist kein Gesprächsthema. Die Alten erzählen von sich, wer sie sind, welche Persönlichkeitsmerkmale sie haben, welche Aufgaben sie bewältigten und immer noch bewältigen. Sie berichten über ihren Gesundheitszustand, über Veränderungen, Leiden und Gebrechen. Sie teilen mit, was ihnen wichtig war und immer noch ist im Leben. Und von all dem leiten sie einen Sinn ab. Das Alter an sich hat keinen Sinn und keine Bedeutung.

Ich zitiere einige der Untersuchungspersonen:

"Ich fühle mich nicht siebzig. Dreissig vielleicht. Ich sehe im Spiegel, dass ich weisse Haare habe, aber das hat nichts damit zu tun, wie ich mich fühle."

"Wenn ich einkaufen gehe, erschrecke ich über meine gebückte Haltung, die ich im Schaufenster entdecke. Aber ich fühle mich nicht gebückt."

"Meine Kinder erledigen gewisse Angelegenheiten für mich, weil sie denken, ich sei zu alt dazu."

Frau Kaufmann hat auch erkannt, dass, wenn die Betagten fähig sind (und man ihnen die Möglichkeit gibt), ihre Identität und die Kontinuität ihres Selbst zu erhalten, sie auch Veränderungen bewältigen können.

Ein Hauptmerkmal des Alters ist also die Individualität. Man sagt auch, Persönlichkeiten werden im Alter mehr und mehr sich selbst, sie verdichten sich.

Was heisst Lebensqualität für diese Generation?

Lebensqualität ist eine subjektive Erfahrung. Sie setzt sich zusammen aus der Befriedigung vieler Bedürfnisse. Ich möchte einige Betagte und Angehörige selber ausführen lassen, was Lebensqualität, bzw. fehlende Lebensqualität, bedeutet. Ich beschränke mich dabei auf Personen, die in Institutionen sind, da ich im Spitexbereich zuwenig Erfahrung habe.

Zahlreiche Gespräche, Interviews und Beobachtungen, die ich im Zusammenhang mit Untersuchungen durchgeführt habe, bescherten mir viele Informationen zum Thema Pflegequalität. Diese Aussagen und Berichte teilen uns deutlich mit, was für eine Pflegequalität gefragt ist und welche Betreuung und Pflege wir sicherstellen müssen. Ich bin sicher, dass Sie das meiste von dem, was nun folgen wird, auch schon gehört haben. Vielleicht litten Sie an ähnlichem oder freuten sich über ähnliches in Ihrer Tätigkeit mit Betagten:

Vorerst einige Heimbewohner:

"Ich fühle mich invalid, wenn ich im Rollstuhl sitze und dann erst noch im Trainer. Ich schäme mich und will mich nicht so zeigen im Café. Man sollte mich ankleiden."

"Eine freiwillige Helferin holt mich jeden zweiten Tag und stellt mich ins Café hinunter, damit ich Abwechslung habe. Aber es macht keinen Unterschied, ob ich hier oben oder dort unten einsam bin. Warum kann sie nicht wenigstens einen Moment bei mir bleiben und mit mir sprechen?"

(Eine ehemalige Akkordarbeiterin): "Wenn man sein Leben lang nervös war, kann man sich nicht plötzlich ändern. Sie müssen mich so nehmen, wie ich bin."

"Mir wird schlecht, wenn meine Nachbarin am Tisch in den Teller geifert und wenn sie mir mit verstuhlten Fingern zu nahe kommt."

"Ich muss mich an einen ruhigen Ort zurückziehen können, um meine Briefe zu schreiben".

"Ich werde halb wahnsinnig vor Schmerzen in der Nacht. Zu Hause hielt ich meinen Fuss (der nekrotisch ist) aus dem Bett. Das half. Als ich dies hier tat, befestigte man Bettgitter, da

man meinte, ich würde ohne Gitter aufstehen in der Nacht. Jetzt kann ich den Fuss nicht mehr selbst beruhigen."

"Ich würde mich freuen, wenn die Schwestern auch erzählten, wer sie sind; ich könnte dann die Namen besser behalten."

Soweit einige Bedürfnisse von Patienten aus der Pflegestation. - Oft hat man hier den Eindruck, man könne tun, was man wolle, etwas ist immer falsch. Und der mustergültigste Betrieb ist auch falsch, wenn das Muster nicht für die Betagten gültig ist, sondern nur für die Heimleitung, die Berufstätigen in den Heimen und ihr ästhetisches Empfinden. **Einrichtungen und Pflege müssen relevant sein für die Pensionäre. Sie müssen etwas zu tun haben mit deren Lebensinhalten, mit ihren Anliegen. Die Betagten müssen sich identifizieren können mit einem Teil ihrer Umgebung.**

Dazu zwei Aussagen von Angehörigen; ein Sohn:

"Mutter ist sehr gut aufgehoben in diesem Heim. Einmal im Monat nehme ich einen freien Nachmittag, um mit ihr auszufahren. Man macht sie immer bereit für diesen Moment, so dass wir keine Zeit verlieren. Aber um 15 Uhr wird sie unruhig. Sie sagt, um 16 Uhr müsse sie am Tisch sitzen für das Nachtessen. Sie muss eigentlich nicht. Aber wenn sie später kommt, muss sie neben jemandem sitzen, den sie nicht mag. Warum haben die Pensionäre keinen festen Platz am Tisch? Zu Hause hat man dies auch."

Und schliesslich eine Tochter:

"Meine Mutter ist glücklich im Heim. Sie fühlt sich geborgen in ihrer Ecke. Sie hat Freunde gefunden. Sie langweilt sich nicht und überblickt, wofür sie verantwortlich ist".

Es liegt in der Natur der Betagten, dass sie Zeit brauchen, um etwas zu sagen. Und es liegt manchmal auch in der Natur der Betreuer, dass sie sich die Zeit zum Zuhören nicht gönnen.

Offensichtlich kann die bei uns weitgehende fehlende Qualitätssicherung nicht auf mangelnde Kenntnis der zu leistenden Pflege zurückgeführt werden. Wir kennen die Bedürfnisse alter,

institutionalisierter Menschen, jedenfalls können wir darüber informiert sein, wenn wir wollen.

Die fehlende Qualitätskontrolle ist auch nicht durch methodische Probleme bedingt. Wenn wir wirklich wissen wollen, was die Betagten über ihre Pflege denken, müssen wir sie einfach fragen oder beobachten. Veränderungen, wie die gewünschten, erfordern keine teuren oder revolutionären Massnahmen. - Ferner müssen wir eingestehen, dass es viel Information und eine ganze Anzahl erprobter Systeme der Qualitätskontrolle und -sicherung gibt, die wir für unsere Institutionen nutzen und anpassen könnten. Warum sind wir nur so träge?

Beispielsweise wissen wir als Pflegende seit vielen Jahren, dass die Pflegeplanung eigentlich gemeinsam mit den Patienten durchgeführt werden muss, ohne dass wir dieses zentrale Element in der Pflegeplanung wirklich berücksichtigen. - Ist es so, dass wir nicht daran glauben, dass die Patienten etwas zu sagen haben oder dass sie dazu kompetent sind? Hören wir nicht auf das, was unsere Patienten uns sagen oder finden wir es nicht wichtig oder ernst genug? Oder ist es so, dass wir einfach alles besser wissen?

Mir scheint, wir verbringen wesentlich mehr Zeit mit Reden und Lesen über Pflegequalität als damit, Qualität zu bestimmen und zu sichern. - Oder finden wir vielleicht, dass weder die Planung noch die Qualitätskontrolle notwendig sind? Dann sollten wir unser Gewissen nicht mehr damit belasten und den Mythos nicht länger aufrechterhalten!

Die eingangs beschriebene Individualität des alten Menschen drückt sich aus in der Vielfalt und den Details, die den Bedürfnissen betagter Menschen innewohnen. Gute Pflegequalität müsste dieser Individualität mindestens ansatzweise Rechnung tragen, was sie ja an vielen Orten auch tut. **In unseren Heimen und Geriatriestationen scheint es nicht so zu sein, dass die notwendigen Einrichtungen nicht vorhanden wären. Das Problem besteht vielmehr darin, dass man als Insasse einer Institution den Zeitpunkt, zu dem man diese Einrichtungen benützen will, nicht spontan wählen kann. Alles muss scheinbar im voraus geplant und bestimmt sein.**

**Aber damit ist das Scheitern solcher Anstrengungen geplant und bestimmt. Bedürfnisbefriedigung zur falschen Zeit ist sinnlos.** Institutionalisierung bedeutet für abhängige Personen immer auch Kollektivierung, Standardisierung und Rationalisierung. Bezüglich Pflegequalität und deren Sicherheit stellt sich also die Frage, auf welcher Stufe der Versorgung oder in welchen Bereichen der Pflege die kollektive Betrachtungsweise aufhören und einer individuellen Vorstellung weichen muss. Wenn wir diese Abgrenzungen nicht ganz bewusst bestimmen, wird die Pflege zum Risikofaktor für alte Menschen.

Das Versorungssystem

Nun könnte man denken, dass es die Aufgabe der Pflegenden und des Managements der Pflege sei, die Qualitätssicherung zu realisieren. Das stimmt leider nur zum Teil. Gute Pflegequalität ist Systemqualität, das heisst, gute Qualität der im System tätigen Personen in allen Teilen und auf allen Stufen der Hierarchie. Ob die Pflegequalität schliesslich gut wird, hängt davon ab, ob die Entscheidungen betreffend der Pflege gut sind. Und diese sind so gut, wie die betreffenden Personen oder Instanzen, die sie fällen. - Qualitätssicherung heisst deshalb auch, dass man kontrollieren muss, wie man Instanz, eine solche Instanz, wird. Solange fast jedermann, der alte Leute gern hat, oder einen Sinn in der zweiten Lebenshälfte finden möchte, in der Betagtenpflege nicht nur mitmachen, sondern auch mitentscheiden kann, solange ist es überflüssig, von Qualitätssicherung zu sprechen (oder eben gerade nicht)! Alle Bereiche im Versorgungssystem (z.B. Küche, Hausdienst) haben einen pflegerischen Auftrag im weitesten Sinne des Wortes. Wenn sich diese Teile des Systems nicht um die Qualität des Lebens der Betagten sorgen, dann geht es diesen schlechter, als es ihnen gehen könnte. Alle Entscheidungen der beteiligten Stellen beeinflussen die Lebensqualität der Alten. Die im Pflegeberuf Tätigen haben nicht mehr Verantwortung als alle andern, ihr bestes zu tun, auch wenn sie ab und zu mehr auf sich nehmen. Sie können jedoch Mängel in Planung und Führung nicht kompensieren, dies ist nicht ihre Aufgabe. - Solange es zum Beispiel so

ist, dass das Küchenpersonal früh Feierabend macht und dass alle Plateaux vorher in der Küche sein müssen, so lange müssen die Pflegenden die Patienten durchs Nachtessen hetzen und solange werden viele Betagte in Institutionen an Mangelernährung leiden.

Misshandlungen geschehen auf zwei Arten:

1. Durch Ausführen einer Handlung
2. Durch Unterlassen einer Handlung oder Entscheidung.

Dies betrifft auch Handlungen und Entscheidungen, die geografisch und zeitlich weit entfernt von der direkten Pflege stattfinden. Es betrifft zum Beispiel auch Entscheidungen über Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegenden von Betagten.

Es liegt in der Natur der Pflege, dass sie als letztes Glied der Entscheidungskette auszulöffeln hat, was alle vorherigen Instanzen ihr eingebrockt haben. Es könnte sein, dass ein Teil der Qualitätsmisere von dieser Fremdbestimmung kommt. Man könnte sich schliesslich auch vorstellen, dass die Bedürfnisse der Betagten den Rest bestimmen. Es könnte sein, dass die Betagten und ihre Pflege nicht das zentrale Problem der Institution, sondern ein zentrales Anliegen und Interesse unserer Gesellschaft ist. Vielleicht müssten wir die Qualität unserer Gesellschaft unter die Lupe nehmen?

Qualitätssicherung

Qualität und Sicherung: In Bezug auf Qualität gibt es, wie angedeutet, inhaltlich einige Schwerpunkte zu berücksichtigen, nämlich:

- Die biografisch bedingte Individualität der Betagten, die spätestens auf der Stufe der Organisation der Pflege und selbstverständlich in der Pflege selbstberücksichtigt werden muss.
- Die Frage nach der Lebensqualität kann nicht gleichgesetzt werden mit der Frage nach dem funktionellen Gesundheitszustand. Sie beinhaltet auch Fragen nach dem Sinn des Lebens und des Sterbens. - Rückblick und Ausblick. Hier gibt es keine Normen. Wenn das gegenwärtige Leben der Alten keinen Sinn mehr hat, ziehen sie sich zurück in

ihren Stuhl, in ihre Erinnerungen, in die Zuschauerrolle und in die Verwirrung, oder sie sterben.

- Betagte sind Menschen. Ihre Pflege muss menschlich sein. Menschliche Pflege ist unregelmässig, spontan, lebendig, gespickt mit Ueberraschungen und Ausnahmen und gewürzt mit Risiken. Menschliche Pflege spürt man.
- Die Heimleiterin des Bombach illustrierte dies vor kurzem am Fernsehen, als sie sagte: "Die Betagten müssen die Gewissheit haben, dass ich sie gern habe und dass ihnen bei mir nichts passieren kann."
- Das Leben besteht aus Details. Gute Pflege auch. Je enger der Lebensraum wird, desto wichtiger werden Einzelheiten. Gute Pflege besteht in der Pflege der Details.

Die Sicherung der Qualität muss das ganze System erfassen.

Die indirekte Pflege

1. Die minimalen Voraussetzungen für Qualitätsarbeit liegt in der Vorbereitung derjenigen, die mit Betagten arbeiten. Jede einzelne und jeder einzelne muss gewährleisten, dass sie/er bei der Arbeit im Interesse der Betagten handelt.
2. Pflegequalität hat zu tun mit Kultur und mit der Kultur der Pflegenden. In professionell funktionierenden Teams bemüht man sich, die Qualität informell zu kultivieren und macht sich gegenseitig auf Schwachstellen aufmerksam.
3. Die erwünschte Pflegequalität kann mit wenigen Worten beschrieben werden. Anschliessend kann sie mittels Qualitätszirkeln kontrolliert und verbessert werden.
4. Institutionen können Interessengruppen und Komitees bilden. Ich habe erlebt, wie Pflegende, Aerzte, Verwalter, Angehörige und Patienten sich regelmässig trafen, um Aspekte der Pflegequalität zu besprechen mit dem Ziel der Optimierung.

Das Management der Pflege

Das Management einer Institution muss interessiert sein an der Pflegequalität. Kollektiv betrachtet, sieht es so aus, als ob Pflege im Pflegeheim weniger Schwankungen unterworfen wäre im Vergleich zur Akutpflege. - Sobald man sich jedoch des einzelnen Pensionärs annimmt, realisiert man die Lebendigkeit. Führung und Organisation können so sein, dass die Bedürfnisse der Betagten sozialisiert und institutionalisiert werden. Niemand wird Durst haben ausserhalb der Zeiten, zu denen Tee verteilt wird. Und alle werden dankbar Tee trinken, obschon sie dies vorher kaum je getan haben. Das Management kann aber auch Spontaneität und Vielfalt kultivieren. Das heisst, es muss Entscheidungskompetenzen dezentralisieren. Die Qualität muss dann wiederum gesichtert werden durch die Pflegenden. Das heisst, zur Qualitätssicherung müssen wir langsam vom industriellen Modell der Funktionspflege übergehen zum professionellen Modell.

Die Strukturen

Zu den Strukturen zähle ich die Umgebungsbedingungen der Betagten. Dazu gehören politische, finanzielle, bauliche, administrative, personelle, organisatorische und technische usw., aber auch Stütz- und Begleitsysteme für das Personal. Die Pflegedienste brauchen Ressource- und Regenerierungsmöglichkeiten (Balintgruppen, Schulung, Bibliothek, Sprachkurse, Ethikforen etc.), solange er im jetzigen Ausmass ausgelaugt wird. Die Strukturen bestimmen die Pflegequalität mit. Eine starke Bürokratisierung behindert fachliche Entwicklungen und strapaziert das Engagement der Berufsleute. Ganz besondere Beachtung müssen wir den Machtstrukturen schenken.

Schliesslich können wir die Qualität der Betagtenpflege nicht heben, indem wir uns einreden, Betagtenpflege sei wichtig. Erst wenn uns das Leiden der Betagten an der Pflege und die Erleichterung, die sie dank der Pflege empfinden, unter die Haut gegangen ist, verändert sich unser Wertsystem. Geistig müssen wir uns damit auseinandersetzen, aber physisch sollten wir zusammensitzen.

All dies hat zu tun mit Bildung, Ausbildung, Fort- und Weiterbildung. Wir kommen nicht darum herum. Qualitätssicherung darf nicht als Kontrollinstrument verstanden werden. Sie besteht in der Gewährleistung der Professionalität aller, die in der Betagtenpflege mitentscheiden.

Bibliographie bei der Autorin: Frau Dr. S. Käppeli, Entwicklung und Forschung Pflege, USZ, Rämistr. 100, 8091 Zürich