

"Q" wie Qualität im Heim

Autor(en): **Capeder, Dumeni**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **65 (1994)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812135>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Q» WIE QUALITÄT IM HEIM

Von Dumeni Capeder

In letzter Zeit häufen sich im Heimbereich die Forderungen der finanzierenden öffentlichen Hand, Qualitätsnormen für Heime zu schaffen. Damit verbunden seien allgemeingültige Vergleichskriterien aufzustellen, um diesbezüglich die Heime miteinander vergleichen zu können. Das in Gang gesetzte Unterfangen scheint jedoch recht problematisch zu sein; die bisher erstellten «Q-Pläne» mit den dazugehörigen Vergleichsnormen überzeugen keineswegs.

Was ist Qualität im Heim? Diese Frage ist so nicht beantwortbar. Grundsätzlich ist die Leistung des Heims da, um für den Heimbewohner Qualität zu erzielen. Wie diese Lebensqualität definiert, normiert und messbar gemacht werden kann, ist die wahre Krux der unternommenen Anstrengungen. Ist zum Beispiel ein Einzimmer im Pflegeheim Qualität? – Ist es – etwas überspitzt formuliert – Qualität, wenn ein vormalig kranker, ja sterbender Mensch im Heim so gepflegt wird, dass er 100jährig wird? Ist das Ersetzen des Katheters durch Windeln in der heissen Sommers-

Solche Beispiele können noch viele angeführt werden. Damit möchte ich ausdrücken, dass Qualität immer nur dann eine gültige Definition sein kann, wenn das Umfeld, die besondere Situation mitberücksichtigt werden. Darüber hinaus ist Qualitätsnorm im Pflegeheim nicht gleichzusetzen mit Qualitätsnorm im Altersheim, im Kinderheim, im Behindertenheim usw.

«Über Qualitätsnormen kann allein der Heimbewohner entscheiden», ist eine oft gehörte Aussage. Auch hier mache ich Vorbehalte, wenn die Urteilsfähigkeit der Betroffenen nicht mehr vor-

Fachleute aus Wissenschaft und Forschung sind getrennt oder mit Heimverantwortlichen dran, im Auftrag von Behörden das Ei des Kolumbus zu finden. Dabei gehen sie von der Voraussetzung aus, Heime typisieren und klassifizieren zu können, um so leichter die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Kontrolle über die Heime zu gewinnen. Von den vorher geschilderten Bedenken ausgehend, frage ich mich dabei, ob ein auf diese Weise ermitteltes Fünf-Stern-Heim in Hinterfütligen etwa in Genf oder Zürich nicht noch ganze drei Sterne wert wäre...

“ Was ist zu tun?
Jede Trägerschaft
sollte sich
überlegen, was
sie mit ihrem
Heim wo und für
wen erzielen
möchte. ”



Qualität im Heim lässt sich nicht am Schreibtisch definieren.

zeit unbedingt Qualität? – Bedeutet es Qualität, wenn ein Heim täglich Anlässe und Aktivierungstherapien am Laufmeter entwickelt, um die Heimbewohner bei Laune und fit zu erhalten?

handen ist, wenn ihre Herkunft, ihre Persönlichkeitsstruktur, ihre Erziehung, soziale Stellung, Sprache, Kultur und Weltanschauung divergieren. Noch weniger überzeugen mich Standards wie: der Altersdurchschnitt der Heimbewohner, die Länge der Warteliste oder meinetwegen die geringe Anzahl der Dekubitusfälle als Wertmaßstab für Heimqualität zu verwenden.

Dies sollte im Heim-Leitbild festgehalten werden, und zwar so, dass der Heimbetrieb in der Lage ist, die gestellten Bedingungen ohne Krampfösung zu erfüllen. Dabei sind die hochstehenden, menschlich vertretbaren ethischen Grundsätze als Basis zu nehmen, ohne die oben erwähnten örtlichen sozio-politischen und sozio-kulturellen Gegebenheiten zu vernachlässigen.

In Grösse, Ausrichtung und Lage gleichgelagerte Heime können sich unter Berücksichtigung der örtlichen Verschiedenheiten immer noch zu einem Vergleich zusammenfinden, um nötige Verbesserungen zu erzielen und Mängel zu beseitigen. Alle Heime jedoch über den gleichen Leist ziehen zu wollen, hiesse meines Erachtens, nicht nur sinnloses, sondern geradezu kontraproduktives Tun in die Wege leiten.

Wohlgemerkt: Messbare Qualitätsmerkmale ja; mit Berücksichtigung aber der oben zitierten Kriterien. Setzen wir Heimverantwortliche uns diese nicht selber, werden sie uns vom amtlichen Schreibtisch aus gesetzt werden. Davor bewahre uns und unsere Heimbewohner die Zukunft! ■