

Gunther Grimmberger

# Pflegequalität

## Kommerz, Ideologie oder Wissenschaft?

Wertung und Definitionsversuch im Kontext  
aktueller Entwicklungen



*Diplomica Verlag*

Gunther Grimmberger

**Pflegequalität: Kommerz, Ideologie oder Wissenschaft? Wertung und  
Definitionsversuch im Kontext aktueller Entwicklungen**

ISBN: 978-3-8428-2876-6

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2012

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2012

# Inhalt

Einleitung	5
------------	---

## Teil A - Grundlagen und Bedeutung

### 1 Allgemeine Grundlagen

1.1 Material und Methode	8
1.2 Begriffsklärung	
1.2.1 Pflege	9
1.2.2 Qualität	12

### 2 Bedeutung von Pflegequalität in Gesellschaft, Wissenschaft und Praxis

2.1 Sozialpolitischer Hintergrund	14
2.2 Gesellschaftliche Wahrnehmung	16
2.3 Bedeutung in der Pflegewissenschaft	18
2.4 Situation von Pflegeabhängigen allgemein	19
2.5 Bedürfnisse Pflegeabhängiger	23

## **Teil B – Nationale und internationale Entwicklungen**

### **1 Vorstellung und Diskussion grundlegender Modelle von Pflegequalität**

#### **1.1 USA**

- 1.1.1 Das Modell von DONABEDIAN 25
- 1.1.2 Qualität im Medicare-System 26

#### **1.2 Schweiz**

- 1.2.1 Kaderschule des Roten Kreuzes 28
- 1.2.2 Das Q-Star-Modell 29

#### **1.3 Deutschland**

- 1.3.1 Das Modell von LAY 30
- 1.3.2 Qualitätsprüfungsrichtlinie des MDK 32

#### **1.4 Großbritannien**

- 1.4.1 Das Modell von CAMPBELL et al 34
- 1.4.2 Dementia Care Mapping (DCM) 36
- 1.4.3 Homes are for living in 37

#### **1.5 Industriemodelle**

- 1.5.1 EFQM, TQM 38
- 1.5.2 DIN ISO. 42

### **2 Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Bedeutung 43**

# **Teil C – Pflegequalität: Indikatoren und Definition**

## **1 Vorüberlegungen**

- 1.1 Objektive und subjektive Qualität** 47
- 1.2 Anforderungen an Indikatoren allgemein** 48

## **2 Qualitätsindikatoren: Relevanz, Evidenz, Operationalisierbarkeit**

### **2.1 Strukturqualität**

- 2.1.1 Umgebungsgestaltung 50
- 2.1.2 Personal 52

### **2.2 Prozessqualität**

- 2.2.1 Dokumentation 55
- 2.2.2 Vision/Leitbild 57
- 2.2.3 Pflegemodelle bzw. -theorien 60
- 2.2.4 Organisation der Pflege Tätigkeit 62
- 2.2.5 Pflegestandards 64

### **2.3 Ergebnisqualität**

- 2.3.1 Lebensqualität 66
- 2.3.2 Spezialisierte Pflege 68
- 2.3.3 Ethik 70
- 2.3.4 Wirtschaftlichkeit 72

## **3 Relevante Indikatoren: Zusammenfassung und Diskussion** 74

## **4 Prämissen und Versuch einer Definition von Pflegequalität** 76

## **5 Fazit und Ausblick** 79



## Einleitung

„Oft sind jene Worte, deren Sinn ganz unbestimmt ist, die wirkungsvollsten. So z. B. die Ausdrücke: Demokratie, Sozialismus, Gleichheit, Freiheit u. a., deren Sinn so vag ist, daß dicke Bände nicht ausreichen, ihn zu bestimmen. Und doch ist sicher, dass sich eine wahrhaft magische Macht an ihre kurzen Silben heftet, wie wenn sie die Lösung aller Probleme enthielten. Sie sind eben die Synthese der verschiedensten unbewussten Erwartungen und der Hoffnung auf ihre Verwirklichung.“ (LE BON 1912: 74).

So alt der zitierte Satz auch ist, so besitzt er trotzdem zeitlose Gültigkeit und Bedeutung auch für aktuelle Entwicklungen. In die Reihe der oben erwähnten Begriffe ließen sich mühelos viele weitere, oft vom jeweils herrschenden Zeitgeist geprägte, einreihen, wie z.B. „Ganzheitlichkeit“, „Gerechtigkeit“, „Gesundheit“ und nach Meinung des Autors eben auch „Qualität“ bzw. „Pflegequalität“.

Gemeinsames Kennzeichen dieser Begriffe ist, dass fast Jeder eine bestimmte Vorstellung von ihrem Inhalt hat, diese aber mit sehr großer Wahrscheinlichkeit nicht unbedingt deckungsgleich mit der Vorstellung anderer Personen vom jeweiligen Begriffsinhalt ist. Eine konkrete und konsensfähige Definition solcher Begriffe ist in der Regel mit großen Schwierigkeiten verbunden. Meist gewinnt der Inhalt mit zunehmender Beschäftigung mit der Materie an Komplexität und ist immer schwerer auf einen Nenner zu bringen. Dessen ungeachtet finden die genannten Begriffe aber auch ohne konkrete Definition permanent Verwendung im Alltagsleben, in Wirtschaft, Politik, den Medien und auch in der Wissenschaft. Gerade die genannten Besonderheiten bieten jedoch ein breites Potential für die Instrumentalisierung der postulierten Begriffsinhalte durch Interessengruppen, die auch im Bereich des Gesundheitswesens durchaus ideologische Züge annehmen kann.

Speziell der Begriff der Qualität scheint aus dem heutigen Wirtschaftsleben nicht mehr wegzudenken sein. Mit größter Selbstverständlichkeit wird er in fast allen Bereichen des Lebens verwendet und betrifft mittlerweile nicht nur die Industrieproduktion, sondern auch den Dienstleistungsbereich, zu dem in weiterem Sinne auch die Pflege gehört.

Ablesbar ist diese Entwicklung an der Festschreibung von Qualitätssicherungsmaßnahmen durch den Gesetzgeber im Rahmen des V. und XI. Sozialgesetzbuches, der öffentlichen Diskussion in den Medien, sowie an der seit Jahren bestehenden förmlichen Inflation von Qualitätssiegeln und -zertifikaten, mit denen Pflegeeinrichtungen

und Krankenhäuser gegen oftmals sehr viel Geld Qualität nachweisen wollen (vgl. GERSTE & SCHWINGER 2004). Versuche, Pflegequalität zu definieren und messbar zu machen, reichen bereits viele Jahrzehnte zurück. Mittlerweile gibt es einen sehr umfangreichen Bestand von Arbeiten, die sich mit diesem Thema befassen.

Obwohl diese Feststellung äußerst simpel erscheint, muss ein Gegenstand bzw. ein Konstrukt natürlich grundsätzlich definiert sein, um überhaupt gemessen werden zu können. Zudem besteht zwischen der Messung und den dazu verwendeten Indikatoren ein untrennbarer Zusammenhang – man stelle sich z.B. vor, eine Strecke von einem Meter abmessen zu wollen, ohne dass vorher die Länge eines Meters verbindlich festgelegt worden wäre!

Trotzdem es nach Kenntnis des Autors derzeit in Deutschland keine allseits anerkannte Definition des Begriffes „Pflegequalität“ gibt, wird erstaunlicherweise täglich Pflegequalität gemessen und in vielen Fällen auch bescheinigt.

Es ist hierbei von einem gewissen gesellschaftlichen Konsens auszugehen: die Sozialpolitik kann ihre Handlungsfähigkeit in Bezug auf hilfebedürftige, oftmals alte Menschen demonstrieren, ohne dass höhere Beiträge erhoben werden müssen (Zertifizierungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen bezahlen die Einrichtungen), die Pflegeeinrichtungen selbst können auf die erfolgten Qualitätssicherungsmaßnahmen verweisen, Angehörige können ihre Pflegeabhängigen beruhigt von zertifizierten und geprüften Einrichtungen versorgen lassen und nicht zuletzt ist mittlerweile eine umfangreiche (und kostenintensive bzw. lukrative) „Qualitätssicherungsindustrie“ entstanden, deren Zweck es lediglich ist, die Einhaltung von Qualitätsvorgaben zu prüfen und zu bescheinigen (siehe z.B. HIBBELER 2010 und MÜLLER & SCHWARZ 2010). In der mittlerweile immensen ökonomischen Bedeutung des Qualitätsbegriffes auch in der Pflege liegt nach Ansicht des Autors zugleich eines der größten Probleme. Die zahlreichen Konzepte zum Qualitätsmanagement und die erwähnten Zertifizierungen können in ihrer Vielzahl nur verkauft werden, solange kein einheitlicher Qualitätsmaßstab in der Pflege vorhanden ist, an dem Sinn und eventueller Erfolg dieser Maßnahmen gemessen werden können. Ohne konkrete Definition des Inhaltes von Pflegequalität kann jeder Anbieter praktisch behaupten, mit seinem Konzept Qualität zu sichern und zu messen, ohne dass ein Gegenbeweis möglich wäre. Es handelt sich

bei der Masse der aktuell praktizierten bzw. verkauften verschiedenen Qualitätsmanagement - Maßnahmen in der Pflege quasi um einen *Circulus vitiosus*, der zu seinem Fortbestehen die Nichtdefinition seines Hauptinhaltes, nämlich der Frage, was Pflegequalität überhaupt ist, zur Grundvoraussetzung hat. Es ist mit Sicherheit davon auszugehen, dass eine allgemein akzeptierte und verbindliche Definition des Qualitätsbegriffes in der Pflege zwingend auch mit einer Vereinheitlichung der darauf bezüglichen Qualitätssicherungsmaßnahmen bzw. Messinstrumente einher gehen muss. Damit sind jedoch auf Seiten der kommerziellen Anbieter dieser Maßnahmen und Zertifikate ökonomische Verluste zu erwarten.

Bereits im Vorfeld dieser Studie zeichnete sich somit ab, dass es sich beim Thema Pflegequalität um ein hoch komplexes Konstrukt handelt, welches von sehr verschiedenen gesellschaftlichen Interessen beeinflusst wird und das zudem einer konkreten Definition nur schwer zugänglich ist. Andererseits handelt es sich nach Meinung des Autors aber auch um ein für die Pflegewissenschaft bzw. für das Selbstverständnis der Profession der Pflege konstituierendes Element. Dieses sollte deshalb durch die Profession selbst und nicht, wie derzeit oft zu beobachten, durch andere gesellschaftliche Interessengruppen definiert oder instrumentalisiert werden.

Dies ist der Grund, unter explizit pflegewissenschaftlichem Gesichtspunkt Bedeutung und Inhalt des Begriffes der Pflegequalität zu untersuchen und auch eine konkrete Definition hierfür vorzuschlagen.

Aus grammatikalischen Gründen und Gründen der Lesbarkeit wird im Text auf ein geschlechtsspezifisches Splitting oder die Verwendung des Binnen-I verzichtet. Bei allen positiv und negativ besetzten Formulierungen sind stets beide Geschlechter gemeint (vgl. BRODER 2008: 26 und GUTKNECHT 2010: 17).

# Teil A - Grundlagen und Bedeutung

## 1 Allgemeine Grundlagen

### 1.1 Material und Methode

Es wird zur Veranschaulichung zunächst ein qualitativer Überblick über einige bisher praktizierte Modelle zur Beschreibung und Erfassung von Pflegequalität und der von ihnen verwendeten Indikatoren gegeben. Auf Grund des Umfangs des Themas war jedoch eine Beschränkung auf wenige, national und international publizierte bzw. praktizierte Modelle erforderlich, ein Anspruch auf Vollständigkeit kann hierbei nicht erhoben werden. Eine vollständige oder annähernd vollständige Darstellung hätte jeden Rahmen gesprengt. Die Auswahl erfolgte grob nach der Bedeutung der Modelle im jeweiligen Sozialsystem, nach zugänglichen Publikationen und nach dem Ausmaß und der Fundierung der zu Grunde liegenden Überlegungen. Die Aussagekraft der in den Modellen verwendeten Indikatoren in Bezug auf pflegeabhängige Personen wird untersucht und eine Zusammenfassung und Wertung der letztlich relevanten Indikatoren gegeben.

Der Autor geht dabei von folgenden Thesen aus:

1. Die Definition eines Begriffes bzw. Konstruktes, seine Indikatoren und seine Messung stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang.
2. Im Bereich der Pflege existieren universelle Grundbedürfnisse, die die Grundlage einer übergreifenden Definition des Begriffes der Pflegequalität sein müssen.
3. Eine begründete Qualitätsaussage in der Pflege muss definitiv die Sicht des Pflegeabhängigen einbeziehen.
4. Zur Definition und Messung von Pflegequalität ist wegen der Komplexität des Gegenstandes eine interdisziplinäre Sicht notwendig.

Auf Grund der theoretischen Ausrichtung der Studie war eine umfangreiche Literaturrecherche und -analyse erforderlich. Die Literaturrecherche erfolgte über die Lite-