

1 Einleitung

Qualität in der Altenpflege, ein weiterer Band aus der Reihe »Altenhilfe verstehen und umsetzen«, nimmt Bezug auf die aktuellen Entwicklungen rund um die Qualitätssicherung und -entwicklung in der stationären Altenpflege. Pflegende aus ambulanten Pflegediensten oder anderen Einrichtungen der Altenpflege dürfen sich auch angesprochen fühlen, da sie diese hier aufgezeigten Entwicklungen in naher Zukunft ebenfalls erleben werden.

Zur Pflegequalität in der Altenpflege hat es in den letzten fünf Jahren zahlreiche neue Gesetze, Verordnungen, praktische Übungsfelder und einen lebhaften Diskurs um ihre Praktikabilität und Aussagekraft gegeben. Maßgeblich war in diesem Diskurs immer die Position der Pflegeversicherung und des Medizinischen Dienstes (MD), die ihre Erwartungen an die Pflegeeinrichtungen formulierten. Auf diesem Weg definierten sie Qualitätsaspekte, die den Zusammenhang zwischen erbrachter Qualität und finanzierten Leistungen einer Sozialversicherung herstellten. Die in ihren Augen gute Pflegequalität wurde damit belohnt, dass keine weitere Rechenschaft über die pflegerische Behandlung der pflegebedürftigen Personen durch die Pflegenden der Pflegeeinrichtung abgelegt werden musste. Wurden die Qualitätserwartungen mehrfach nicht erfüllt, führte dies zu Sanktionen für die Pflegeeinrichtungen.

Ziemlich vernachlässigt wurden die pflegebedürftigen Personen und ihre eigenen Vorstellungen von Pflegequalität. Sie wurden zwar teilweise zu ihrer Einschätzung der angebotenen Pflegequalität befragt, hatten aber kaum die Möglichkeit, sich aktiv einzubringen. Im Gegenteil wurden sie von den Pflegenden von pflegerischen Interventionen überzeugt, die sie möglicherweise nicht selbst gewählt hätten. Sie empfanden teilweise großen Druck oder fühlten sich verpflichtet, den Empfehlungen zu folgen, um die Pflegenden nicht in Bedrängnis zu bringen.

Es ist der Autorin ein Anliegen, dass in diesem Buch nicht nur die Grundzüge der aktuellen Qualitätsinstrumente für die Altenpflege vorgestellt werden, sondern auch konsequent die Belange der pflegebedürftigen Personen. Trotz bestehender Pflegebedürftigkeit sollte ihnen jederzeit die Möglichkeit der Mitgestaltung gegeben werden, geht es doch um ihre aktuelle und zukünftige Lebenssituation mit oder ohne Pflegebedürftigkeit. Sie ist kein Grund, ihnen ihre Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zu beschneiden. Diese sehen auch die Bestimmungen der Pflegeversicherung vor, die ihnen ihre Grundrechte ausdrücklich zusichern. Denn wenn Menschen pflegebedürftig werden, heißt das nicht, dass sie keine

Wünsche, Ziele und Rechte mehr haben. Im Gegenteil: Sie haben z. B. die Wahl, welche stationäre Einrichtung oder welchen ambulanten Pflegedienst sie mit der eigenen Pflege beauftragen. Die Hilfe sollte auch so gestaltet sein, dass sie den Menschen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht (vgl. SGB XI § 2). Die Zusicherung von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit versetzt sie in die Lage, ihre Vorstellungen von persönlicher Pflegequalität zu formulieren. Damit umschreiben sie gleichzeitig den pflegerischen Auftrag an die professionell Pflegenden.

Nach einer wissenschaftsbasierten Entwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes hat der pflegerische Auftrag neue Konturen bekommen. So wurden Qualitätsaspekte definiert, die sich auf funktionelle, kognitive, psychische und soziale Belange beziehen. Damit wurde er um diese Aspekte erweitert, was auch pflegerische Zuständigkeiten und Anforderungen neu regelt.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist nicht nur die Grundlage für die Ermittlung eines Pflegegrades, um einen finanziellen Anspruch an die Pflegeversicherung zu realisieren. Er begründet auch Art und Umfang der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung in der Altenpflege.

Neu für die stationären Altenpflegeeinrichtungen ist die Einführung einer indikatorengestützten Erfassung und Bewertung von pflegerischer Ergebnisqualität. Sie besteht aus einer halbjährlichen Übermittlung von ausgewählten Bewohnerdaten an die Datenauswertungsstelle (DAS) Pflege zur Prüfung der statistischen Plausibilität. Qualitätsprüfungen durch externe Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD) sind für Pflegeeinrichtungen nicht neu, werden zukünftig aber als eine pflegfachliche Plausibilitätsprüfung gestaltet sein.

Der Ergebnisqualität vorgelagert sind pflegerische Prozesse und Strukturen. Ausdruck einer guten Strukturqualität sind sämtliche Rahmenbedingungen, insbesondere aber die personelle Ausstattung einer Pflegeeinrichtung. Auch in diesem Bereich werden neue Konzepte gedacht, die auf ihre Erprobung in der Pflegerealität warten.

Die Prozessqualität kann ebenfalls als ein integraler Bestandteil von Qualität gelten. Ihre Umsetzung hängt maßgeblich von der Flexibilität und Elastizität von Verfahrensanweisungen ab, die die Pflegeeinrichtungen entwickeln. Im Mittelpunkt steht die Frage, inwieweit die Belange der pflegebedürftigen Personen in die Pflegeprozesse der Pflegenden integriert sind. Für pflegebedürftige Menschen gibt es über die professionelle pflegerische Versorgung hinaus noch andere Bewältigungsanforderungen und persönliche Erwartungen an ihre pflegerische Behandlung. Dabei geht es um die Gestaltung eines kompetenten Lebens trotz Pflegebedürftigkeit. Die Gestaltungsoptionen fallen bei jeder pflegebedürftigen Person individuell aus, genauso wie ihre Lebensziele, die sie erreichen möchte.

Professionelle Qualitätsvorstellungen wie Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bedürfen der Ergänzung um eine person-orientierte Qualität. Erst dadurch werden professionelle Qualitätsvorstellungen um die von pflegebedürftigen Personen angereichert. Auch haben sie einen Anspruch auf eine Qualität in ihrem Sinn, damit sie nicht nur professionelle Qualität konsu-

mieren müssen, sondern auch ihre eigenen Vorstellungen von einem kompetenten Leben trotz Pflegebedürftigkeit leben können.

Die Idee für dieses Buch resultiert aus der Beobachtung, dass professionelles pflegerisches Handeln stets mit den Präferenzen der pflegebedürftigen Personen verbunden werden sollte. Für die Entwicklung einer nachhaltigen Pflegequalität bedarf es der Überzeugung der Pflegenden, das Richtige zu tun, weil es die aktuelle Lebenssituation pflegebedürftiger Personen berücksichtigt. Dadurch können sie eine Perspektive entwickeln, mit Pflegebedürftigkeit umzugehen, z. B. sie lindern oder vermeiden.

Eigentlich ist die Vermeidung und Linderung von Pflegebedürftigkeit das Ziel aller professionellen pflegerischen Bemühungen. Viele Gründe sprechen dafür, dass dies aus der professionellen Perspektive nicht einfach ist. Gerade die Qualitätssicherung und -entwicklung ist stark reglementiert, sodass der Eindruck entsteht, die Präferenzen der pflegebedürftigen Personen finden keinen angemessenen Platz. Die Anregungen aus diesem Buch sollen dabei helfen, den nötigen Platz dafür zu schaffen.

2 **Verschiedene Wege zur Pflegequalität: Konformität prüfen oder Lebensqualität verstehen**

Ein weit verbreitetes Qualitätsmanagementsystem ist das nach der Deutschen Industrienorm (DIN) mit dem Zusatz International Standard Organisation (ISO): also DIN-ISO. Die Vorgaben der International Standard Organisation wurden als Deutsche Industrienorm (DIN) übernommen und an bundesdeutsche Rahmenbedingungen angepasst. Eine zweite Anpassung der DIN-Normen versuchte, qualitätsorientierte Vorgaben für die Produktion auf personenbezogene Dienstleistungen zu übertragen. Dies umfasst auch die pflegerische Behandlung, die aus zahlreichen Teilprozessen besteht.

DIN-ISO

Das Ziel der DIN-ISO ist die Entwicklung internationaler Standardnormen zur Erleichterung des Austausches von internationalen Waren- und Dienstleistungen und zur Förderung der gegenseitigen Zusammenarbeit im Bereich der wissenschaftlichen, technologischen und wirtschaftlichen Aktivitäten (vgl. Klein, 2018). Die Formulierung von Standardnormen ist dafür das Mittel der Wahl, um alle beteiligten Akteur*innen¹ über Prozesse zu informieren und zu überwachen, ob sie regelkonform bearbeitet werden.

Fokussierung auf
Standardnormen oder
Verfahrens-
anweisungen

Diese Fokussierung auf Standardnormen oder Verfahrensanweisungen findet in der Altenpflege auch statt. Sie folgt der Vorstellung, dass einmal systematisch eingeführte Prozesse oder Verfahren nach einiger Zeit von allen Pflegenden schneller und fehlerfreier durchgeführt werden und so auch kostengünstiger sind, weil die Investitionen in die evtl. Fehlerbearbeitung entfallen. Die Verfahrensanweisungen richten sich an im Vorfeld definierten Qualitätszielen aus und entfalten einen positiven Einfluss auf die Beschaffenheit pflegerischer Dienstleistungen und möglicherweise auch auf die Wahrnehmung durch die pflegebedürftigen Personen. Problematisch ist die Abweichung von Verfahrensanweisungen, wenn sich pflegebedürftige Personen kurzfristig umentscheiden oder pflegerische Interventionen nicht in Anspruch nehmen möchten. Ihre Wahrnehmung ist die von sehr unflexiblen Prozessen, die von den Pflegenden nicht immer so einfach auf ihre aktuelle Situation abgestimmt werden können. Zu groß ist der Druck, dass die Abweichungen zu Problemen in Qualitätsprüfungen oder Audits führen. Diese Qualitätsinstrumente zur Überwachung der erbrachten Pflegequalität

1 In diesem Werk wird hinsichtlich der Pluralformen der »Gender-Stern« oder die neutrale Form genutzt, um alle Geschlechter anzusprechen. Wenn bei bestimmten Begriffen, die sich auf Personengruppen beziehen, nur die männliche Form gewählt wurde, so ist dies nicht geschlechtsspezifisch gemeint, sondern geschah ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

finden regelmäßig statt, um die Umsetzung dieser Verfahrensanweisungen zu evaluieren. Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen und Audits bilden den Ausgangspunkt für eine immer wiederkehrende, kontinuierliche Qualitätsverbesserung, wozu auch die Änderung von Verfahrensanweisungen zählt. Diese erfolgen aber längerfristig und es bleibt unklar, inwieweit zukünftige Änderungen pflegebedürftigen Personen zugutekommen.

Qualitätsentwicklung bezeichnet in diesem Qualitätssystem eine prozesskonforme pflegerische Behandlung. Dabei taucht immer wieder die Frage auf, wie mit Abweichungen von Verfahrensanweisungen umgegangen werden soll, insbesondere dann, wenn pflegebedürftige Personen es wünschen. Die Flexibilität bei der Anwendung von Verfahrensanweisungen, ihre Elastizität für die Anpassung an sich ändernde Lebenssituationen und die Integration persönlicher Präferenzen stellen eine Anforderung an sie dar. Ziel wäre es deshalb, die erforderliche Standardisierung von pflegerischen Behandlungen mit der erforderlichen Anpassungsfähigkeit zu verbinden, um die Perspektive der pflegebedürftigen Personen zeitnah zu integrieren.

Eine Abkehr von den Qualitätsvorgaben der DIN-ISO wird in pflegerischen Fachkreisen diskutiert und selten auch umgesetzt. Die Verbindung von Qualität mit den Anforderungen der Pflegeversicherung sind vermutlich zu mächtig, um alternative Wege zu gehen. Für das Bundesland Bayern ist eine alternative Form der Qualitätssicherung und -entwicklung und damit des Qualitätsmanagements entstanden. Die Initiative ging dabei von der Einrichtungsaufsicht aus, die als Landesbehörde die Aufgabe hat, die Interessen der pflegebedürftigen Personen zu vertreten. Es besteht keine direkte Verbindung zur Pflegeversicherung. Dies öffnete den Weg, nicht die Ausführung von vordefinierten Prozessen und Verfahren zu überwachen, sondern Lebensqualität und Wohlbefinden zu erfassen und in Bezug zur Situation der pflegebedürftigen Personen zu setzen.

Mit Hilfe eines Kriterienkatalogs für die Mitarbeiter*innen der Einrichtungsaufsicht wird versucht zu rekonstruieren, inwieweit Grundrechte wie würdevolle Behandlung, Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Teilhabe im täglichen Leben, zusammengefasst unter dem Begriff der Lebensqualität der pflegebedürftigen Personen, verwirklicht werden. Um die Förderung der Lebensqualität zu verstehen, werden während einer Visite einer Pflegeeinrichtung gezielt sog. Schlüsselsituationen identifiziert und von den internen oder externen Auditoren interpretiert (vgl. Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2019).

Schlüsselsituationen sind einerseits Wahrnehmungs- und Handlungssituationen, also »Stationen«, die während einer Einrichtungsbegehung identifiziert und durchlaufen werden. Andererseits sind es Situationen, mit denen sich möglichst vielfältig die Lebensqualität und die Lebenskultur in einer Pflegeeinrichtung erschließen lassen. Ihre Interpretation lässt Rückschlüsse darauf zu, wie die Pflegeeinrichtung die Anforderungen an die Förderung von Lebensqualität bei ihren pflegebedürftigen Personen umsetzt sowie das eigene Leitbild, Betreuungs- und Pflegekonzept realisiert. Bei einrichtungsbezogenen Leitbildern und Pflegekonzepten handelt es sich um ein Leistungsversprechen der Pflegeeinrichtung an die pflegebedürftigen Personen, welches sie selbst

Qualitätsentwicklung
als prozesskonforme
pflegerische
Behandlung

Förderung der
Lebensqualität

Schlüsselsituationen
identifizieren

Leistungsversprechen
der Pflegeeinrichtung

formuliert haben und sich selbst dazu verpflichten, dieses einzuhalten. Verpflichten sie sich zu Qualität, insbesondere zu einem würdevollen Umgang mit pflegebedürftigen Personen, versprechen sie die Förderung ihrer Lebensqualität.

Dieses umfassende, offene und verstehende Vorgehen der bayrischen Einrichtungsaufsicht ermöglicht die ganzheitliche Wahrnehmung qualitätsorientierter Bemühungen und vermeidet eindimensionales Vorgehen, was den sehr komplexen Situationen pflegebedürftiger Personen nicht gerecht werden würde. Auch weitet es den Blick für die Wahrnehmung einer gesamten Lebenssituation und nicht nur für die Identifizierung umgesetzter Verfahrensanweisungen.

Die während einer Einrichtungsbegehung identifizierten Schlüsselsituationen sollen drei Funktionen erfüllen:

- Es sind Situationen, die sich an zentralen Lebenssituationen der pflegebedürftigen Personen orientieren, z. B. Pflege, Wohnen im eigenen Zimmer, im Aufenthaltsraum, Mahlzeiten, soziale Betreuung und Aktivierung.
- Des Weiteren sind es Situationen, die »kritisch« sind und in denen die Mitarbeiter*innen der Einrichtungsaufsicht den Schutz der pflegebedürftigen Personen besonders prüfen müssen, z. B. Umgang mit Arzneimitteln, Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen, identitätswahrende Kommunikation und Aufklärung über die pflegerische Behandlung.
- Schließlich sind es Situationen, die als Informationsquelle besonders aufschlussreich sind, wie z. B. der Hausrundgang, das Gespräch mit pflegebedürftigen Personen sowie Gespräche mit Pflegenden und Angehörigen.

Mit der Identifikation bestimmter Schlüsselsituationen ist es möglich, sich während eines begrenzten Zeitraums ein Bild zu erschließen, wie die Pflegeeinrichtung ihre Aufgaben plant, durchführt und auswertet, um die Förderung der Lebensqualität bei allen ihren pflegebedürftigen Personen zu erreichen. Sie stellt sich damit einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der die aktuelle pflegerische Behandlung immer wieder hinterfragt und nach neuen Möglichkeiten sucht, um den Vorstellungen der pflegebedürftigen Personen möglichst nahezukommen.

Jede ausgewählte Schlüsselsituation ist in drei Abschnitte gegliedert, was ihre strukturierte Interpretation und anschließende Bewertung unterstützen kann:

Auswahl von
Schlüsselsituationen

- Zur Vorbereitung einer Einrichtungsbegehung verständigen sich die Mitarbeiter*innen der Einrichtungsaufsicht auf eine Auswahl von Schlüsselsituationen, die gezielt aufgesucht und wahrgenommen werden können.

- Vordefinierte Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien, die auf wesentliche Gesichtspunkte aufmerksam machen, werden als Qualitätsmerkmale festgelegt, z. B. Qualitätsaspekte aus der Charta der Rechte für hilfs- und pflegebedürftige Menschen (vgl. BMFSFJ & BMG, 2020). Während des Einrichtungsbesuchs sollen diese gezielt aufgesucht werden, um sie in einem Auswertungsgespräch exemplarisch darzulegen. Qualitätsmerkmale
- Reflexionsfragen an die Pflegenden in der Einrichtung sollen ergründen, inwieweit eine Ergebnisqualität im Sinne von Lebensqualität erbracht wird. Sie ergründen dabei auch die Selbststeuerungsfähigkeit der Einrichtungen in ihrem internen Qualitätsmanagement. (vgl. Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2019) Reflexionsfragen

Das Vorgehen der bayrischen Einrichtungsaufsicht bei ihren Qualitätsbegehungen verfolgt das Ziel, Anhaltspunkte für die Förderung oder Vernachlässigung der Lebensqualität der pflegebedürftigen Personen in Schlüsselsituationen zu verstehen. Der Verstehensprozess ist regelgeleitet und nachvollziehbar für alle Beteiligten, denn über vorformulierte Reflexionsfragen wird ein Dialog über Lebensqualität initiiert. In diesem Zusammenhang stellen Reflexionsfragen eine gute Möglichkeit dar, um Entscheidungs- und Begründungszusammenhänge aufzudecken und um Qualitätsentwicklungsprozesse zu fördern. Auch die Möglichkeit, aktiv die Perspektive der pflegebedürftigen Personen zu integrieren, wäre gegeben.

Eine Auswahl von Reflexionsfragen für die Qualitätsprüfung

Verstehen von Entscheidungs- und Begründungszusammenhängen am Einzelfall einer pflegebedürftigen Person:

- Was haben Sie gemacht? Wie haben Sie es gemacht? Warum haben Sie es gemacht?

Verstehen von Qualitätsentwicklungsprozessen in der Pflegeeinrichtung:

- Was schätzen Sie positiv ein?
- Was könnte verbessert werden?
- Wie kann die Förderung der Qualität erfolgen?
- Was sind Ihre nächsten Schritte zur Qualitätsentwicklung?
- Inwieweit stehen die geplanten Maßnahmen der Qualitätsentwicklung mit den Wünschen und Zielen der pflegebedürftigen Personen in Zusammenhang?
- Welche konkreten Qualitätsaspekte konnten für einzelne pflegebedürftige Personen verbessert werden?

Die bewusst offengehaltenen Reflexionsfragen sollen zu einem Dialog über Schlüsselsituationen und Qualitätsentwicklung animieren. Alle Beteiligten sind aktiv gefordert, sich mit der Lebensqualität pflegebedürftiger Personen

auseinanderzusetzen. Die Ansprache der betroffenen pflegebedürftigen Personen kann integriert werden, um ihre Perspektive ebenfalls aktiv mit einzubinden.

Für schnelle Leser*innen

Es existieren in der Altenpflege derzeit zwei verschiedene Herangehensweisen an die Bewertung von Pflegequalität. Sie fokussieren auf die Überprüfung oder auf das Verstehen von pflegerischen Prozessen: DIN-ISO verfolgt die Strategie, vordefinierte Prozesse in der pflegerischen Praxis auf ihre qualitätskonforme Umsetzung zu überprüfen. Die Einhaltung der Konformität wird als gute Qualität, die Abweichung von Prozessvorgaben als schlechte Qualität bewertet.

Die bayrische Heimaufsicht wählt dagegen die Strategie, offen und verstehend an die wahrgenommene Lebensqualität heranzugehen. Auf Grundlage von selbst wahrgenommenen Schlüsselsituationen sucht sie gezielt nach Qualitätsmerkmalen für Lebensqualität. Diese sind anschließend Grundlage für einen Dialog aller Beteiligten hinsichtlich der Entscheidungs- und Begründungszusammenhänge für die wahrgenommene Lebensqualität.

3 Pflegequalität: Motivation, Wahrnehmung und Beschaffenheit

Qualität erbringen in der stationären Altenpflege ist ein gesetzlich geregeltes Verfahren und verpflichtet alle Pflegeeinrichtungen, Qualitätssicherung zu betreiben. Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind in der Sozialgesetzgebung zur Pflegeversicherung fest verankert, beispielsweise die Definition vorgegebener Mindestanforderungen in den »Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung nach § 113 SGB XI« (vgl. MD, 2018). Die Einhaltung der Mindestanforderungen wird durch eine administrativ-kontrollierende Qualitätssicherung in Form von externen Qualitätsprüfungen durch den MD vorgenommen (vgl. Hensen, 2018). Pflegeeinrichtungen haben Zugang zu den schriftlich verfassten Anforderungen an die Qualitätssicherung und bereiten sich in der Regel proaktiv auf eine externe Qualitätsprüfung vor.

Aufgrund der Bedeutung von Qualität in der Altenpflege und abseits von Mindestanforderungen an Pflegequalität lohnt es, sich Gedanken zu diesem Begriff zu machen, denn seine Definition und Interpretation hat Auswirkungen auf die pflegerische Praxis. Zu nennen wäre die Motivation zu Entwicklung von Pflegequalität, die Wahrnehmung und Beschaffenheit von Pflegequalität von pflegebedürftigen Personen und den Mitarbeiter*innen in Pflegeeinrichtungen sowie die Dimensionen und Merkmale von Pflegequalität.

3.1 Die Motivation zu Pflegequalität

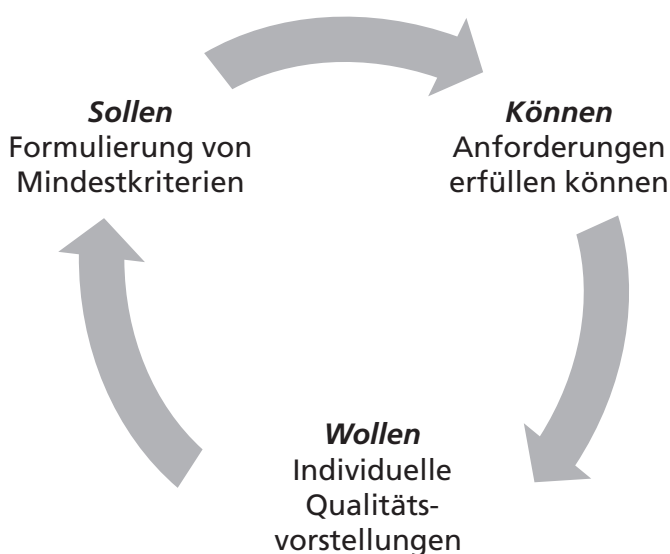
Gesetzliche Regelungen zur Qualitätssicherung lassen offen, welche Schritte eine Pflegeeinrichtung und damit ihre Pflegenden im Einzelnen durchlaufen, um Pflegequalität zu erbringen. Die Motivation der Pflegenden einer Pflegeeinrichtung spielt dabei eine zentrale Rolle, denn sie sind in der Lage, gute Pflegequalität zu bewirken. Von ihnen wird verlangt, gesetzliche Regelungen zur Pflegequalität mit den Vorstellungen der pflegebedürftigen Personen und den eigenen zusammenzuführen. Sie finden sich deshalb in einem Dreieck des Sollens, des Könnens und des Wollens wieder (vgl. Hensen, 2018).

Übertragen auf die Qualitätssituation in der Altenpflege ist das »Sollen« bereits als Mindeststandard in Gesetzen und Verordnungen geregelt. Das »Können« spiegelt das Vermögen der Pflegenden in einer Pflegeeinrichtung wider, die vorgegebenen Mindeststandards oder auch eigene Qualitätsaspek-

Dreieck des Sollens, des Könnens und des Wollens

te, die darüber hinaus gehen, zu entwickeln und zu erreichen. Interessant ist in diesem Zusammenhang das »Wollen«. Sowohl die Qualitätsvorstellungen von Pflegenden als auch die der pflegebedürftigen Personen sollten in die entstehende Pflegequalität integriert werden. Etwas zu wollen drückt eine überlegte Überzeugung aus, etwas zu tun und die anschließende Umsetzung wird als verpflichtend für beide Parteien erlebt. Eine gewollte Pflegequalität ist eine dem Einzelfall angemessene Vorstellung und Bereitschaft, wie, wann, wo und in welchem Ausmaß die qualitätsorientierten Vorstellungen und Anforderungen zu erreichen sind (vgl. Hensen, 2018).

Abb. 1:
Die Motivationsschritte
zur Erbringung von
Pflegequalität (in
Anlehnung an
Hensen, 2018)



Die Verbindung von professionellen Anforderungen mit den subjektiven Vorstellungen der pflegebedürftigen Person von Pflegequalität im Sinne des Wollens wird durch die Methode der gemeinsamen Entscheidungsfindung unterstützt. Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen können Pflegenden inzwischen auch auf Empfehlungen für eine assistierte Entscheidungsfindung zurückgreifen.

gemeinsame
Entscheidungsfindung

Im Mittelpunkt der gemeinsamen Entscheidungsfindung zu pflegerischen Interventionen steht das Wollen der pflegebedürftigen Personen, auch wenn sie kognitive Einschränkungen haben sollten. Gerade bei leichten kognitiven Einschränkungen können Entscheidungen des Alltags von den Betroffenen noch lange selbst getroffen werden. Denn jede pflegerische Intervention, die in die körperliche Unversehrtheit eingreift, erfüllt sowohl in straf- als auch in zivilrechtlicher Hinsicht den objektiven Tatbestand der Körperverletzung. Sie ist jedoch dann gerechtfertigt, wenn eine wirksame Einwilligung vorliegt. Fast täglich greifen Pflegenden in die Intim- und Privatsphäre ein oder verabreichen Medikamente als Injektion. Beides kann ohne das Einverständnis der pflegebedürftigen Personen als eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit