

bindliche Standards, sondern lediglich als Informationsangebot mit nicht unmittelbar bindenden Handlungsempfehlungen veröffentlicht²⁷⁸¹ und sind damit in hohem Maße auf inhaltliche Akzeptanz sowie auf die fachliche Kompetenz und Autorität des SCIE angewiesen. Unter dem HSCA 2008-Regime enthält das Regulierungsrecht seit kurzem allerdings einen ausdrücklicheren Verweis auf die veröffentlichte fachliche Expertise. Zwar existieren – ergänzend zum ordnungsrechtlichen und leistungserbringungsrechtlichen Regime – auch in Deutschland informatorisch-persuasiv wirkende Maßnahmen der Einflußnahme auf die Prozeßqualität, neben den verbindlichen Anforderungen und insbesondere den Pflegestandards gem. § 113a SGB XI kommt ihnen aber – anders als in England – eine lediglich untergeordnete Rolle zu.

III. Ergebnisqualitätsbezogene Steuerungsmaßnahmen

Parallel zur aufgezeigten Entwicklung in England nehmen auch in Deutschland die Bemühungen um die Verbesserung der Pflegequalität vor allem den Aspekt der Ergebnisqualität zunehmend direkt – also nicht länger nur mittelbar als Resultat der Einflußnahme der Strukturen und Prozesse – in den Blick. Der Versuch, auch diese Dimension verstärkt in die Qualitätssicherung einzubeziehen, lässt sich auch in Deutschland an verschiedenen Steuerungsinstrumenten aufzeigen. Gleichermassen wie für England ergeben sich auch hier Schwierigkeiten aus dem noch erheblichen Defizit an validen Ergebnisqualitätsparametern und Indikatoren zu deren Bestimmung.²⁷⁸²

1. Ergebnisqualitätsbezogene Vorgaben im Heimaufsichtsrecht

Mit Einführung des PfleWoqG wird nun – im Gegensatz zum HeimG – erstmals ausdrücklich betont, daß nicht nur die Struktur- und die Prozeßqualität, sondern insbesondere auch die Ergebnisqualität Maßstab und Ziel der ordnungsrechtlichen Vorgaben ist. Wie in der Literatur bereits vermutet,²⁷⁸³ hat der bayerische Landesgesetzgeber beim Erlaß des PfleWoqG die Regelung des § 114 Abs. 2 S. 3 SGB XI, die die Prüftätigkeit der Medizinischen Dienste stärker auf die Ergebnisqualität konzentriert²⁷⁸⁴ und damit die Aufgaben der Heimaufsichtsbehörden implizit auf die Struktur- und Prozeßqualität verlagert, nicht zum Anlaß genommen, die bayerische Heimaufsicht auf diese Qualitätsdimensionen zu reduzieren.

Dies verdeutlichen insbesondere die in Art. 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3 PfleWoqG im Zusammenhang mit dem Gesetzeszweck genannten Begriffe der Lebens- und Wohnqualität, die neu in den ordnungsrechtlichen Rahmen aufgenommen wurden und die zentra-

2781 Zu diesem Aspekt oben, S. 225, 278.

2782 Zu diesem Defizit etwa *Görres/Hasseler/Mittnach*, Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen, S. 15 ff.

2783 *Klie*, in: Klie/Krahmer [Hrsg.], SGB XI, § 114 Rn. 6.

2784 Dazu sogleich unten, S. 490.

len Parameter des ordnungsrechtlichen Verständnisses der Ergebnisqualität ausdrücken.²⁷⁸⁵ Diese unbestimmten Rechtsbegriffe werden für stationäre Einrichtungen durch die Qualitätsanforderungen des Zweiten Teils (Art. 3 - 17 PfleWoqG) konkretisiert. Vor allem die in Art. 3 PfleWoqG genannten Qualitätsanforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung stehen in einem Wechselwirkungsverhältnis mit der Lebensqualität.²⁷⁸⁶ Die meisten Vorgaben in den Art. 3 ff. PfleWoqG beziehen sich zwar auf Struktur- oder Prozeßmerkmale, die angesprochene Wechselwirkung folgt aber daraus, daß die Ergebnisqualität – wie bereits von *Donabedian* festgestellt²⁷⁸⁷ – in einer starken Abhängigkeit zur Struktur- und Prozeßqualität steht.²⁷⁸⁸ Die abstrakten Zielsetzungen von Art. 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3 PfleWoqG sind daher so zu verstehen, daß sie die Bedeutung von Struktur- und Prozeßqualitätsmerkmalen für die Ergebnisqualität betonen. Eigenständige und unmittelbar verbindliche Qualitätsanforderungen dergestalt, daß aufsichtliche Maßnahmen allein auf eine Abweichung von den in Art. 1 Abs. 1 PfleWoqG normierten ergebnisqualitätsbezogenen Zielen gestützt werden könnte, lassen sich dieser Vorschriften jedoch nicht entnehmen.²⁷⁸⁹

Insgesamt sind die auf die Ergebnisqualität bezogenen Vorschriften des PfleWoqG relativ abstrakt gehalten, unmittelbar verbindliche Standards lassen sich ihnen in aller Regel nicht entnehmen. Als erstes Ziel des PfleWoqG nennt Art. 1 Abs. 1 Ziffer 1 PfleWoqG beispielsweise den „Schutz der Würde und der Interessen der Bewohner“. Hierbei handelt es sich um eine generelle Zielbestimmung, die ausweislich der Gesetzesbegründung²⁷⁹⁰ insbesondere die vom Runden Tisch Pflege²⁷⁹¹ erarbeitete „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“²⁷⁹² in Bezug nimmt und dieser eine zumindest mittelbare Verbindlichkeit dahingehend verleiht, als die bayerischen Heimaufsichtsbehörden diese Charta über die Vorschrift des Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 PfleWoqG im Rahmen von Ermessensentscheidungen und Abwägungsprozessen zu berücksichtigen haben werden.²⁷⁹³ Die Charta benennt ihrerseits auf sehr abstraktem Level in acht Artikeln grundlegende Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen, wie etwa das Recht auf Selbstbestimmung, auf Wertschätzung oder auf körperliche und seelische

2785 Vgl. *Burmeister* u.a., Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Art. 1 Rn. 2.

2786 *Burmeister* u.a., Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Art. 1 Rn. 7.

2787 Vgl. *Donabedian*, Evaluating the Quality of Medical Care, The Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 44, no. 3, part 2, S. 170, 185 ff.

2788 Allerdings ist es nicht möglich, monokausale Aussagen über die Wirkzusammenhänge zu treffen. Viele Zusammenhänge zwischen Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität konnten empirisch entweder gar nicht oder nur unzureichend belegt werden. Vgl. *Görres/Hasseler/Mitnacht*, Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen, S. 18 f.; Struktur- und Prozeßqualität sind die logistische, prozedurale Basis der Ergebnisqualität, sind für diese aber keine hinreichende Bedingung, s. *Reimer*, Qualitätssicherung, S. 136 f.

2789 *Burmeister* u.a., Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Art. 1 Rn. 6.

2790 Lt-Drs. 15/10182, S. 18.

2791 Hierzu sogleich unten, S. 492, 509.

2792 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.], Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen; näher zur Charta s. <<http://www.pflege-charta.de>>.

2793 *Burmeister* u.a., Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Art. 1 Rn. 3.

Unversehrtheit, die allesamt einen unmittelbaren Bezug zur Achtung der Menschenwürde aufweisen.

Art. 11 PfleWoqG, der die Qualitätssicherung regelt, verweist auf die Qualitätsanforderungen des Ersten Abschnitts des PfleWoqG und macht damit deutlich, daß die Heimaufsichtsbehörden nicht auf die Prüfung der Struktur- und Prozeßqualität beschränkt sind, sondern ganz ausdrücklich auch die Ergebnisqualität zu überprüfen haben.²⁷⁹⁴ Dementsprechend nennt der Prüfleitfaden der bayerischen FQA als ersten Leitgedanken für die Begehung von Einrichtungen, daß die Aufsichtsbehörde einen Beitrag zur Förderung und Verbesserung der Lebensqualität der in den Einrichtungen lebenden Menschen zu leisten hat. Dabei soll die Lebensqualität aus der Perspektive der Bewohner der Einrichtungen betrachtet werden.²⁷⁹⁵

Um die Ergebnisqualität trotz des weitgehenden Fehlens valider Ergebnisqualitätsparameter und ungeachtet der wenig konkreten gesetzlichen Vorgaben des PfleWoqG bei der Prüftätigkeit handhabbar zu machen und dem Anliegen des Gesetzgebers, die Ergebnisqualität stärker als bisher in den Vordergrund zu rücken, nachkommen zu können, sieht der Prüfleitfaden für die Heimaufsichtsbehörden einen neuen Ansatz zur Ermittlung der Qualität einer Einrichtung vor.²⁷⁹⁶ Während sich die Prüftätigkeit nach dem Heimgesetz bislang in einzelne Prüfbereiche wie etwa Wohnqualität, soziale Betreuung, Hygiene, Personal oder bauliche Gegebenheiten unterteilt, wurden mit dem Prüfleitfaden sog. „Schlüsselsituationen“ entwickelt. Dies sind zunächst Wahrnehmungs- und Handlungssituationen, die als „Stationen“ bei einer Einrichtungsbegehung durchlaufen werden. Diese Schlüsselsituationen sind so gewählt, daß sich den Prüfern durch sie die Lebensqualität und die Lebenskultur in den Einrichtungen unter der Perspektive des PfleWoqG möglichst vielfältig erschließen. Sie zielen auf eine ganzheitliche Wahrnehmung der Pflegequalität anstatt auf eine eindimensionale Nachschau mit Blick auf fest definierte Qualitätsanforderungen ab.²⁷⁹⁷ Diese Situationen sind einmal an zentralen Lebenssituationen der Bewohner orientiert (z.B. der Pflege oder dem Wohnen im eigenen Zimmer), des weiteren beziehen sie sich auf Aspekte, die die FQA als besonders kritisch einschätzt (etwa den Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen). Schließlich handelt es sich um typischerweise sehr aufschlußreiche Informationsquellen (wie den Hausrundgang oder ein Gespräch mit Bewohnern).

Für jede dieser Schlüsselsituationen gibt der Prüfleitfaden den Prüfern Qualitätskriterien und Indikatoren an die Hand, die allerdings nicht als fester Prüfkatalog, sondern als Anregungen für die Prüftätigkeit zu verstehen sind²⁷⁹⁸ und eine umfassende und vielschichtige Qualitätsbeurteilung ermöglichen sollen. Einige der Kriterien und Indikato-

2794 Burmeister u.a., Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Art. 11 Rn. 9.

2795 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Prüfleitfaden, S. 18.

2796 Hierzu auch Burmeister u.a., Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Art. 11 Rn. 37.

2797 Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Prüfleitfaden, S. 19.

2798 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Prüfleitfaden, S. 18.

ren weisen deutliche Bezüge zur Ergebnisqualität auf, beispielsweise wenn in unterschiedlichem Kontext nach der Berücksichtigung persönlicher Wünsche und Vorlieben gefragt wird.²⁷⁹⁹

Die Fokussierung auf die Beurteilung der Ergebnisqualität wird durch die Schwerpunktsetzung bei der Auswahl der Schlüsselsituationen unterstrichen: 50 % der zu prüfenden Situationen und Gegebenheiten sollen unmittelbar mit den Bewohnern verbunden sein (etwa Mahlzeiten, Pflege, soziale Betreuung), 30 % sollen Gespräche mit Mitarbeitern und dem Heimbeirat ausmachen und nur 20 % sollen sich auf strukturelle Gegebenheiten beziehen.

Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Vorgaben in die Praxis fehlen bislang noch weitgehend. Es steht jedoch zu erwarten, daß sich der bewußt offen gehaltene, auf Schlüsselsituationen bezogene Prüfansatz und mit ihm die Evaluierung der Ergebnisqualität auch in der Praxis deutlich von der Art und Weise unterscheidet, wie in England im Rahmen von Prüfungen der CQC Aussagen über die Ergebnisqualität getroffen werden. Wie festgestellt wurde, sind Heimprüfungen dort faktisch stark auf Strukturkriterien fokussiert. Dies führt dazu, daß auch die von den *Key Lines of Regulatory Assessment (KLORA)* geforderten Aussagen zur Ergebnisqualität nur vor dem Hintergrund des relativ eng gefaßten Prüfansatzes getroffen werden und daher nur sehr eingeschränkt als valide bezeichnet werden können.²⁸⁰⁰

2. Ergebnisqualitätsbezogene Steuerung im Leistungserbringungsrecht

Das im Gegensatz zur englischen Rechtsordnung sehr detailliert normierte Leistungserbringungsrecht des SGB XI trifft an verschiedenen Stellen ebenfalls Aussagen zur Ergebnisqualität in Pflegeheimen. Dies stellt keineswegs eine neue Entwicklung dar. Vielmehr nennen schon die nach § 80 SGB XI a.F. vereinbarten Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität vom 7.3.1996 die Ergebnisqualität als einen Aspekt der in den stationären Einrichtungen zu erzielenden Qualität.²⁸⁰¹ Diese Maßstäbe und Grundsätze benennen als Ziele der Leistungserbringung eine menschenwürdige Lebensqualität, die Zufriedenheit der Bewohner, die Erhaltung und Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung sowie eine Alltagsgestaltung, die die Bewohner als sinnvoll erleben. Weiter ausdifferenzierte Ergebnisqualitätsparameter enthalten die Grundsätze und Maßstäbe nicht.

Auch über die nunmehr gem. § 113a SGB XI formal ins Leistungserbringungsrecht einbezogenen Expertenstandards, die nach einer Beschlusfassung der Vertragsparteien und der Veröffentlichung im Bundesanzeiger unmittelbare Verbindlichkeit erhalten,

2799 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Prüfleitfaden, S. 72, 74, 78, 81, 118.

2800 Dazu oben, S. 318 f.

2801 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 7. März 1996, BAnz 1996 Nr. 213, S. 12041, Ziffer 1.1; siehe hierzu auch schon oben, S. 463.

können ergebnisqualitätsbezogene Vorgaben ins Leistungserbringungsrecht einfließen. Allerdings stehen die Pflegewissenschaften bei der Entwicklung aussagekräftiger Parameter und Indikatoren der Ergebnisqualität erst am Anfang. Die jüngsten Fortschritte in der Standardentwicklung, die mit der Veröffentlichung einiger Expertenstandards erreicht werden konnten, betrafen hauptsächlich die Ebene der Prozeßqualität, und auch hinsichtlich dieser Qualitätsdimension fehlt es noch für weite Bereiche der Pflege an konsentierten Standards. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, daß die in den Expertenstandards enthaltenen „Ergebnisstandards“, die stets neben Struktur- und Prozeßstandards aufgeführt werden, in aller Regel keine personenbezogenen Ergebnisstandards im eigentlichen Sinne darstellen, sondern vielfach lediglich Struktur- oder Prozeßstandards wiederholen: Ergebnisstandard E6 der Expertenstandards zur Sturzprophylaxe etwa verlangt: „Jeder Sturz ist dokumentiert und analysiert. In der Einrichtung liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Stürzen vor.“²⁸⁰² Dieser Standard stellt sich letztlich nur als eine Umformulierung des Prozeßstandards P6 dar: „Die Pflegefachkraft dokumentiert systematisch jeden Sturz, analysiert diesen – gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen – und schätzt die Sturzrisikofaktoren neu ein.“²⁸⁰³

Ungeachtet des weitgehenden Fehlens von Ergebnisqualitätsparametern bestimmt aber § 114 Abs. 2 S. 3 SGB XI für die Prüftätigkeit des MDK, daß die Regelprüfungen – in Abkehr von den bisher auf der Struktur- und Prozeßqualität gelegenen Prüfschwerpunkten²⁸⁰⁴ – nunmehr insbesondere die Ergebnisqualität, d.h. den Pflegezustand und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen zu erfassen haben. Angesichts des beschriebenen Defizits ist jedoch zweifelhaft, ob der MDK die Ergebnisqualität hinreichend valide beurteilen können wird.²⁸⁰⁵ Auch das vom MDK eingesetzte Prüfinstrument, die Qualitätsprüfungsrichtlinien und dessen Anlage 2 (Erhebungsbogen in der stationären Pflege),²⁸⁰⁶ sind nicht geeignet, die Ergebnisqualität zureichend abzubilden. Meßbare Ergebnisse in Bezug auf die Versorgung der Bewohner, insbesondere die Feststellung von deren Zufriedenheit und Aussagen zu ihrer Lebensqualität, fehlen weitgehend. Die starke Orientierung an Kriterien der Struktur- und Prozeßqualität sowie die Dominanz klinisch-medizinischer Aspekte²⁸⁰⁷ im Bereich der Prozeß- und Ergebnisqualität lassen die Prüfinstrumente auch als ungeeignet erscheinen, die tatsächliche Pflegequalität im Sinne der Ergebnisqualität abzubilden.²⁸⁰⁸ Dieses Defizit setzt sich in den Prüfberichten fort, die überdies auch durch ihre überwiegende Defizitorientiert-

2802 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege [Hrsg.], Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, S. 28 f.

2803 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege [Hrsg.], Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, S. 28.

2804 Klie, in: Klie/Krahmer [Hrsg.], SGB XI, § 114 Rn. 6.

2805 Dazu näher Klie, in: Klie/Krahmer [Hrsg.], SGB XI, § 114 Rn. 6.

2806 S. oben, S. 466.

2807 Vgl. Görres/Hasseler/Mitnacht, Gutachten zur den MDK-Qualitätsprüfungen, S. 50.

2808 Görres/Hasseler/Mitnacht, Gutachten zur den MDK-Qualitätsprüfungen, S. 6 f., bezogen auf die Qualitätsprüfungsrichtlinien vom 10. November 2005, die sich in dieser Hinsicht allerdings nicht wesentlich von den aktuellen Richtlinien vom 11. Juli 2009 unterscheiden.

heit²⁸⁰⁹ kaum Aussagekraft für die tatsächliche Lebenssituation der Pflegebedürftigen besitzen.²⁸¹⁰ Vor diesem Hintergrund gab das SG München mittlerweile auch dem Antrag eines Heimbetreibers auf einstweiligen Rechtsschutz gegen die Veröffentlichung eines Prüfberichts statt, der auf Basis der genannten Qualitätsprüfungsrichtlinien erstellt worden war.²⁸¹¹

Eine unmittelbare Bezugnahme auf die Ergebnisqualität findet sich nunmehr ausdrücklich auch auf der Ebene der Zulassung zur pflegerischen Versorgung nach dem SGB XI. Gem. § 72 Abs. 1 Hs. 2 SGB XI kann der Versorgungsvertrag mit einer Einrichtung von den Landesverbänden der Pflegekassen mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise unter anderem dann gekündigt werden, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung ihre Pflicht wiederholt gröblich verletzt, Pflegebedürftigen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu bieten, die Hilfen darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten und angemessenen Wünschen der Pflegebedürftigen zur Gestaltung der Hilfe zu entsprechen. Angesichts der mit dem Entzug der Zulassung verbundenen Konsequenzen dürfte die Ausübung dieses Kündigungsrechts in der Praxis freilich auf Extremfälle beschränkt bleiben. Nichtsdestotrotz zeigt auch diese Vorschrift, daß Aspekte der Ergebnisqualität auch im Leistungserbringungsrecht eine zunehmend stärkere Bedeutung erfahren.

Ein relativ neues Steuerungsinstrument, das der Einflußnahme auf die Ergebnisqualität zuzuordnen ist, wurde mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz in das Recht der sozialen Pflegeversicherung aufgenommen. Nach § 87a Abs. 4 SGB XI erhalten Pflegeeinrichtungen zusätzlich zum Pflegesatz eine Einmalzahlung von 1.536 Euro, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe oder von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit zurückgestuft werden konnte. Der Betrag ist zurückzuzahlen, wenn der Pflegebedürftige in den nächsten sechs Monaten wieder einer höheren Pflegestufe zugeordnet wird. Dieses Steuerungsinstrument setzt somit auf einen finanziellen Anreiz, der die Bemühungen der Pflegeeinrichtungen fördern soll, Verbesserungen im Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zu erzielen bzw. Verschlechterungen zu vermeiden.²⁸¹² Ein vergleichbares anreizbasiertes Steuerungselement existiert in der englischen Rechtsordnung jedenfalls nicht als ein zwingendes, für alle Einrichtungen geltendes Instrument.

3. Sonstige ergebnisqualitätsbezogene Steuerungsinstrumente

Wie in England in Gestalt der Publikationstätigkeit des SCIE werden die ordnungs- und vertragsrechtlichen Instrumente zur Steuerung der Ergebnisqualität auch in Deutschland durch den Einsatz diverser informationsbasierter Mechanismen ergänzt. Zu

2809 Vgl. Görres/Hasseler/Mittnacht, Gutachten zur den MDK-Qualitätsprüfungen, S. 42 ff.

2810 Görres/Hasseler/Mittnacht, Gutachten zur den MDK-Qualitätsprüfungen, S. 6 f.

2811 SG München, Beschuß vom 27. Januar 2010 – S 29 P 24/10 ER; hierzu ausführlich unten, S. 500 f.

2812 Hierzu auch Igl, Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung, NJW 2008, S. 2214 f.

erwähnen ist beispielsweise die vom BMG und dem BMFSFJ seit dem Jahr 2003 initiierte Zusammenkunft von Vertretern aus Verbänden, Ländern und Kommunen, Praxis und Wissenschaft im Rahmen des sogenannten „Runder Tisch Pflege“. Die Initiative hatte das Ziel, praxisnahe Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der Pflegequalität zu geben. Die Ergebnisse des Runder Tisch Pflege wurden im Herbst 2005 veröffentlicht und haben den Charakter unverbindlicher, aber fachlich begründeter Forderungen und Empfehlungen, die mit Umsetzungsbeispielen aus der Pflegepraxis unterlegt sind. Sie wenden sich unter anderem an die Leistungserbringer und beziehen sich inhaltlich zum Teil auch auf die Verbesserung der Ergebnisqualität.²⁸¹³

Ein weiteres Beispiel bildet der im Sommer 2008 gemeinsam vom BMG und dem BMFSFJ an das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und das Kölner Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH vergebene Forschungsauftrag zur Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe.²⁸¹⁴ Im Mittelpunkt dieses Forschungsauftrags, der bis Ende November 2010 abgeschlossen sein soll, steht die Identifizierung von Indikatoren für die Ergebnisqualität sowie Entwicklung von Instrumenten und Verfahren zur strukturierten Messung der Ergebnisqualität. Hierin könnte ein wichtiger, informationsbasierter Beitrag zur Behebung des oben erwähnten Defizits an validen und reliablen Indikatoren für die Bestimmung der Ergebnisqualität liegen.

IV. Qualitätsdimensionenübergreifende Implementations- und Durchsetzungsmechanismen

Als bereichsübergreifende Mechanismen zur Steuerung der Pflegequalität wurden in Bezug auf die englische Rechtsordnung verschiedene Instrumente dargestellt, deren Schwerpunkt nicht auf einer der drei Qualitätsdimensionen von Struktur-, Prozeß- oder Ergebnisqualität liegt, sondern die alle Qualitätsdimensionen gleichermaßen betreffen können. Hierbei handelt es sich zumeist um Mechanismen, die der Ebene der Durchsetzung und Implementation von Qualitätsanforderungen zuzuordnen sind. Solche Steuerungsmechanismen finden sich auch in Deutschland.

1. Heiminterne Steuerungsansätze

Ähnlich wie in England sind solche Instrumente auch in Deutschland zunächst im heiminternen Bereich vorzufinden.

2813 Vgl. etwa die *Deutsches Zentrum für Altersfragen*, Runder Tisch Pflege. Arbeitsgruppe II, Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität in der Stationären Pflege und Betreuung, S. 6, Empfehlung 1.2.: „Der *Runde Tisch Pflege* empfiehlt stationären Einrichtungen, Konzepte umzusetzen, die in hohem Maße den Lebensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Bedürfnissen nach Privatheit, Sicherheit und Geborgenheit Rechnung tragen.“

2814 S. <<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/ergebnisqualitaet.html>>.