

1. Einleitung

Der juristische Stellenwert von pflegerischen Standards ist keine neue, wohl aber eine aktuelle Thematik. Das persönliche Interesse daran geht vor allem auf die wiederholte Auseinandersetzung mit Pflegestandards im eigenen Studienprozess bzw. im Rahmen der beruflichen Lehrtätigkeit zurück. Insbesondere die mittlerweile in der Pflege etablierten „Nationalen Expertenstandards“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) nahmen dabei einen besonders großen Raum ein. Nach einer ersten Annäherung an die rechtliche Perspektive wurde jedoch klar, dass sich eine systematische Darstellung nicht allein auf die Expertenstandards des DNQP beschränken kann, sondern sehr viel umfassender ausgerichtet sein muss. Die dafür notwendigen Eckpunkte werden des besseren Verständnisses wegen im Folgenden beschrieben.

Zunächst sind die intraprofessionellen Entwicklungen in der Pflege, beispielsweise die Akademisierung und die Verankerung wissenschaftlicher Denkweisen, zu nennen. Der ständige Veränderungsprozess begründet immer wieder neue Erkenntnisse: Bestehendes Wissen wird hinterfragt, die evidenzbasierte Vorgehensweise hat sich mittlerweile auch in der Pflege etabliert. Ferner hat sich der Begriff „Pflegestandard“ in den letzten Jahren gewandelt. *Trede* sprach bereits 1997 von einer „babylonischen Sprachverwirrung“ im Zusammenhang mit der unterschiedlichen terminologischen Auslegung dieses Begriffes.¹ Die Verwirrung scheint bis heute nicht aufgeklärt zu sein, denn immer wieder werden die Standards kontrovers diskutiert und thematisiert.² Größtenteils ist dies auf die neuen Anforderungen im Rahmen von Qualitätsmanagement und -sicherung zurückzuführen. Hinzu kommen die speziellen Merkmale der unterschiedlichen Versorgungsbereiche, die es den Pflegenden in der Praxis angesichts der permanenten Entwicklung nicht leicht machen, eine differenzierte Einschätzung der Bedeutung von Standards zu entwickeln oder zu bewahren. Und nicht zuletzt können innerhalb der sich stetig wandelnden Pflege auch unterschiedliche Denkstile erwartet werden, die ihrerseits die Anwendung und Auslegung von Standards beeinflussen.³

Diese intra- und interprofessionellen Prozesse werden durch die allgemeine Entwicklung des Gesundheitswesens beeinflusst: Aufgrund des zunehmenden Kostendrucks und der fortschreitenden demographischen Entwicklung befindet sich das Sozial- und Gesundheitssystem in einem Zustand nahezu permanenter Reformen und Modernisierungen. Kaum ein anderer politischer Sektor hat in den letzten 20 Jahren eine derartige Veränderung erfahren. Ökonomisierung und Qualitätsorientierung sind zentrale Begriffe dieser Veränderung. Die Einführung von Standards, Leitlinien und Richtlinien im Gesundheitswesens ist – neben dem bereits erwähnten ständig wachsenden Wissen durch Wissenschaft, Forschung und Praxis – eine politisch gewünschte Maßnahme.⁴ Bestes Beispiel dafür ist das im Juli 2008 in Kraft getretene „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“

(kurz: Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PFWG), durch das die Bedeutung von Expertenstandards für die Pflege eine völlig neue Qualität erhalten hat.⁵

Es sei allerdings angemerkt, dass die Entwicklung von Leitlinien und Standards in der Gesundheitsversorgung – obwohl international bereits seit langem anerkannt – in Deutschland verhältnismäßig spät umgesetzt wurde:⁶ Nach Anregung durch den Sachverständigenrat (1994) und Konkretisierungen durch die Gesundheitsministerkonferenz (1999) entstand in der Folge – im Gegensatz zu der eher als überschaubar zu bezeichnenden Anzahl pflegerischer Standards – eine Flut von ärztlichen Leitlinien unterschiedlichen Ursprungs.⁷ Ein Klärungsbedarf ergibt sich dabei schon aufgrund der unterschiedlich verwendeten Begriffe innerhalb der Berufsgruppen und Professionen des Gesundheitswesens. Zugleich bedarf es aber auch einer differenzierten Abbildung der jeweiligen Rechtsbeziehungen und -systeme, innerhalb derer ein Standard seine Wirkung entfalten kann.

Wesentlich ist hier vor allem die haftungsrechtliche Bedeutung: Aufgrund ihrer Arbeit in einem sensiblen Gefahrenbereich sind Ärzte, Pflegekräfte und andere Akteure des Gesundheitswesens in besonderer Weise dem Risiko einer Haftungsanspruchnahme ausgesetzt. Gleichzeitig verändert sich zunehmend das Leistungs- und Anspruchsdenken der Gesellschaft. So ist bereits ein Anstieg von (zivilrechtlichen) Haftungsprozessen zu beobachten; für die Pflege ist in diesem Zusammenhang auf die Dynamik der Sturzfälle zu verweisen.⁸ Da die Rechtsprechung und die einschlägige Literatur in Bezug auf die Bedeutung von Standards teilweise sehr kontrovers und uneindeutig ist, erscheint eine systematische Aufarbeitung vor dem Hintergrund der aktuellen Gesetzgebung unbedingt notwendig.⁹

Fußnoten zu Kapitel 1

- 1 Vgl. Trede, Von babylonischen Sprachverwirrungen, *Pflege* 1997, S. 262 ff.
- 2 Vgl. Bartholomeyczik, Es geht nicht um die Farbe des Waschlappens, *Dr. med. Mabuse* 2005, S. 154 ff.; Bartholomeyczik, Sinn und Unsinn von Pflegestandards, *Heilberufe* 2000, S. 12 ff.; Meyer et al., Kritische Stellungnahme zu den Expertenstandards in der Pflege, *Pflegezeitschrift* 2006, S. 34 ff.
- 3 Vgl. Brühe/Theis, Denkstile und professioneller Pflegeprozess, S. 113 ff.
- 4 Vgl. BT-Drucks. 14/5661, S. 84.
- 5 Vgl. BR-Drucks. 210/08, S. 21 ff.
- 6 Vgl. Gruhl, Strategie für ein Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, S. 19.
- 7 Vgl. Ihle, Ärztliche Leitlinien, Standards und Sozialrecht, S. 71 ff.
- 8 Vgl. Jorzig, Zur haftungsrechtlichen Problematik von Sturzfällen in Alten- und Pflegeheimen, *PfIR* 2003, S. 379; Großkopf/SaBen, Sturz ist das Thema Nummer eins, *Die Schwester/Der Pfleger* 2006, S. 266 ff.
- 9 Vgl. Süß, Korrekter Umgang mit Sturzgefährdungen in Einrichtungen der stationären Altenpflege, *PfIR* 2006, S. 303 ff.; Sträßner, Der Dekubitus im Lichte der jüngeren Rechtsprechung, *PfIR* 2007, S. 514 ff.; Röhling, Mit einem Bein im Gefängnis? *Pflegedienst* 1999, S. 13; Böhme, Standards sind vorweggenommene Sachverständigengutachten, *ProAlter* 2000, S. 55 ff.