

Heiner Friesacher

Ethik und Ökonomie. Zur kritisch-normativen Grundlegung des Pflegemanagements und der Qualitätsentwicklung

Critical-normative establishment of nursing management and the development of quality

In this paper theoretical problems of nursing management and the debate on quality are picked out as a central theme. Thereby the focus is intentionally put on the economic part of the range of responsibilities. Issues of industrial and organizational psychology personnel management are only discussed aside.

Based on the assumption that previous conceptions of the nursing and quality management rather cement the status quo and reproduce the existing circumstances a critical and normative designed programme is presented in its main features. At the same time we will link with critical theories as well as ethical approaches in this field. Core of these considerations is the conceptualization of a nursing management that is founded on social interaction as a normative basis.

Keywords

nursing management, development of quality, quality management, critical theories, economics, ethics, business ethics, social interaction, acknowledgement

In diesem Beitrag¹ werden grundlagentheoretische Probleme des Pflegemanagements und der Qualitätsdebatte thematisiert. Dabei wird bewusst der ökonomisch-betriebswirtschaftliche Ausschnitt des Aufgabenspektrums fokussiert, Fragen des arbeits- und organisationspsychologischen Personalmanagements werden nur am Rande angesprochen.

¹ Wesentliche Überlegungen zu dieser Arbeit sind im Rahmen eines studentischen Projekts mit dem Titel „Wo bleibt die Ethik im Management?“ gereift, welches der Autor zusammen mit Ingrid Kollak an der Alice-Salomon-Fachhochschule in Berlin (ASFH) 2007/2008 durchgeführt hat. Ich danke allen Studentinnen und Studenten für die anregenden Diskussionen.

Auch den beiden anonymen Gutachterinnen bzw. Gutachtern danke ich für wertvolle Kritik und Hinweise zur ersten Fassung der Arbeit.

eingereicht 6.10.2008

akzeptiert 5.12.2008 (nach Überarbeitung)

Ausgehend von der These, dass bisherige Konzeptionen des Pflege- und Qualitätsmanagements eher den Status Quo zementieren und die bestehenden Verhältnisse reproduzieren, wird ein kritisch und normativ konzipiertes Programm in seinen Grundzügen dargestellt. Dabei wird an kritische Theorien ebenso angeknüpft wie an bereichsethische Ansätze. Kern der Überlegungen ist die Konzeptualisierung einer auf sozialer Interaktion als normative Basis gegründeten Pflegemanagements.

Schlüsselwörter

Pflegemanagement, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement, kritische Theorien, Ökonomie, Ethik, Wirtschaftsethik, soziale Interaktion, Anerkennung

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Sicherung, Entwicklung und Management von Qualität gehören zu den herausfordernden Aufgaben der Pflege und speziell des Pflegemanagements. Dazu tragen die sich rasant verändernden Rahmenbedingungen – epidemiologische, technische, gesellschaftspolitische Entwicklungen, um nur einige pflegerelevante Bereiche zu nennen – ebenso bei wie die Akademisierungs- und Professionalisierungsbestrebungen der Pflege selbst. Eine besondere Brisanz erhält die Diskussion um Qualität in der Pflege unter den Bedingungen der seit den 90er Jahren hierzulande zu beobachtenden zunehmenden Ökonomisierung des gesamten Gesundheits- und Sozialbereichs. Mit Hilfe von Modellen und Instrumenten der Betriebswirtschaft, des ‚klassischen‘ Managements, der Organisations- und Personalentwicklung soll die Pflegequalität entwickelt als auch deren Outcome gemessen werden. Die starke Orientierung an der Ökonomie und deren Grundüberzeugungen prägt die inhaltliche Ausgestaltung des Qualitätsdiskurses bis heute (vgl. Friesacher 2008a, Simon 2007, Bauer 2007, Moers & Hotze 2004). Diese Entwicklung hat zu einer vermehrten Szientifizierung, Technisierung, Formalisierung und „Maschinisierung der Pflege“ (Hülsken- Giesler 2008: 253ff) geführt mit einer zunehmend entfremdeten, lebensweltliche und biographisch-existenzielle Dimensionen weitgehend ausklammernden Pflegepraxis. Die Folgen sind zu tiefst verunsicherte und bis an die Grenzen und darüber hinaus belastete Mitarbeiter und eine in weiten Teilen unbefriedigende Qualität der Versorgung mit zum Teil erheblichen Konsequenzen für die Patienten bzw. Bewohner (vgl. Bauer 2007, Cassier-Woidasky 2007, Schneider 2006, Strätling-Tölle 2000, Schulz-Nieswandt 1998). Die Reaktionen sind in der Regel neue Gesetze und Verordnungen, vermehrte externe Kontrollen, zum Beispiel durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und eine Intensivierung des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen.

In diesem Beitrag wird die These vertreten, dass die gegenwärtig propagierte Strategie der Qualitätsentwicklung in eine Sackgasse führt und für die Pflege eher kontraproduktiv ist. Schon Koch-Straube (2002: 147) hat in einem lesenswerten Beitrag davor gewarnt, dass ein „mehr oder besser desselben“ nicht zur Lösung des Problems (der Qualität im Altenpflegeheim, H.F.) beiträgt. „Maßnahmen der Qualitätssicherung, die den vertrauten Rahmen nicht verlassen [...] werden letztlich an den Menschen vorbei ins Leere greifen“.

Das Pflegemanagement und die Qualitätsentwicklung müssen, sollen sie nicht nur affirmativ die bestehenden Verhältnisse reproduzieren, kritisch und normativ konzipiert werden. Das bedeutet erstens das Infragestellen bisheriger allgemein akzeptierter und liebgewonnener Überzeugungen und Kritik der bestehenden Bedingungen, zweitens die begründete Neuausrichtung einer Qualitätsentwicklung, deren Orientierung die betroffenen Menschen in ihrem lebensweltlichen Kontext (und nicht die Qualitätsbeauftragte, die Pflegedienstleitung, den Geschäftsführer, den MDK, die Zertifizierungsinstanz u.v.a.m.) in den Fokus stellt.

1.2 Kritische Theorien und Bereichsethiken als Orientierungsrahmen

Als geeigneter Rahmen, Basis und Orientierung einer solchen Konzeption erweisen sich kritische Theorien in ihrer Verschränkung mit bereichsethischen Modellen. Theorien sind dann als kritisch zu betrachten, wenn sie zusätzlich zu einer internen kritischen Haltung – Theorien müssen offen sein für Kritik an ihren Aussagen und sich Bestätigungs- und Widerlegungsversuchen stellen – auch eine externe kritische Position einnehmen. Mit dieser Variante ist ein wissenschaftstheoretischer Standpunkt verbunden, der ein strenges Abgrenzungskriterium zwischen Wissenschaft und Nicht-Wissenschaft im Sinne Poppers verwirft und das Programm moderner Wissenschaft insgesamt kritisiert. Damit wird die enge empirisch-analytische Wissenschaftsauffassung abgelehnt. Neben dieser Wissenschaftskritik geht es kritischen Theorien vor allem auch um das Aufzeigen und kritisieren von gesellschaftlichen Pathologien, seien es Phänomene der Entfremdung, der Verdinglichung, der Verobjektivierung. Die Kritik an repressiven Zuständen wird unter der Perspektive emanzipatorischer Ideen geleistet. Vernünftige Zustände sind dabei zugleich die normative Folie zur Spiegelung der bestehenden Verhältnisse als auch zu erreichendes Ziel (vgl. Friesacher 2008a, Detel 2007a, Demirovic 2003). Diese letzten Ideen sind untrennbar verbunden mit dem Programm der Frankfurter Schule, wie es ursprünglich von Horkheimer (1992 [1937]) und Horkheimer & Adorno (1986 [1947]) mit den Grundbegriffen der Arbeit, der Produktionsverhältnisse und einer grundlegenden Zivilisationskritik entworfen wurde, dann von Habermas (1971, 1981) kommunikations- und intersubjektivitätstheoretisch weiterentwickelt wurde und in der Version von Honneth (2007, 2005, 2003, 2000, 1992) als Anerkennungstheorie die jüngste Form dieser kritischen Theorie darstellt. Bei Honneth fließen gesellschaftstheoretische mit moralphilosophischen Perspektiven zusammen, die wiederum für eine Pflegeethik und Wirtschaftsethik fruchtbar zu machen sind.

Ebenso als kritische Theorie können aber auch die Arbeiten von Foucault angesehen werden, der als Machtanalytiker eine ebenfalls gesellschaftskritische Position einnimmt und seine Arbeiten durchaus eine große Nähe zur Frankfurter Schule aufweisen (Foucault 1992: 25ff). Foucaults Stärke liegt in der Analyse von (Macht)Strukturen und der Praxisnähe seiner Arbeiten. Vor allem die Kritik an bestimmten Formen der Regierung und Führung (Foucault 2004a u. b, 1987) sind für die Pflege fruchtbare Anknüpfungspunkte (vgl. Friesacher 2008a, 2004, Holmes & Gastaldo 2002, Gastaldo &

Holmes 1999, Schroeter 2005). Kritik ist für Foucault „die Kunst nicht dermaßen regiert zu werden“ und hat die Funktion der „Entunterwerfung“ (Foucault 1992: 12 u. 15). Foucaults Kritikbegriff ist nicht so voraussetzungsreich wie in der Variante der Frankfurter Schule, er verzichtet auf normative Begründungsversuche. In Distanz zum klassischen Selbstverständnis der Aufklärung aber ohne Preisgabe einer kritischen Haltung, denn Macht und Zwang sind konstitutive und nicht aufhebbare Elemente jeder Sozialität und jedes sozialen Handelns, geht es Foucault nicht darum zu wissen, „was wahr oder falsch, begründet oder nicht begründet, wirklich oder illusorisch, wissenschaftlich oder ideologisch, legitim oder missbräuchlich ist. Man möchte wissen, welche Verbindungen, welche Verschränkungen zwischen Zwangsmechanismen und Erkenntniselementen aufgefunden werden können, welche Verweisungen und Stützungen sich zwischen ihnen entwickeln, wieso ein bestimmtes Erkenntniselement – sei es wahr oder wahrscheinlich oder ungewiss oder falsch – Machtwirkungen hervorbringt und wieso ein bestimmtes Zwangsverfahren rationale, kalkulierte, technisch effiziente Formen und Rechtfertigungen annimmt“ (Foucault 1992: 31).

Die Rezeption der Foucaultschen Machtanalytik zur Kritik der Ökonomisierung und eine kritische Grundlegung der Pflegewissenschaft wurde an anderer Stelle ausführlich dargelegt (vgl. Friesacher 2008a, 2004), in diesem Beitrag wird es stärker um das Aufzeigen der Wert beladenen und normativen Prämissen der ökonomischen Theorie gehen und um das Skizzieren der Grundzüge eines kritisch- normativen Pflegemanagements.

Zunächst werden zwei scheinbar gegensätzlichen Entwicklungen – Ökonomisierung und Moralisierung – aufgezeigt, bevor sich Ausführungen zur Pflege und zum Qualitätsbegriff anschließen. Erst dann wird eine Skizze eines wertorientierten und kritischen Pflegemanagements expliziert, wobei die Interaktionsbeziehung die Begründungsbasis und den Fokus der Betrachtung darstellt.

2. Zwei gegenläufige Tendenzen – Ökonomisierung und Moralisierung

Die Ökonomisierung des Gesundheits- und Sozialsystems ist seit Jahren Gegenstand einschlägiger Publikationen (vgl. Jahrbuch für Kritische Medizin 2007, 2000, Speck 1999, Blume, Bremer & Meier 1997). Dabei scheint der Begriff der ‚Kostenexplosion‘ eine unumstößliche Tatsache zu sein, die sich bei genauerer Betrachtung als wenn nicht haltlos so doch wenigstens als maßlos überzogen darstellt (Braun, Kühn & Reiners 1998). So hat es in der alten Bundesrepublik „seit 1975 keine nennenswerte Erhöhung des Anteils der Krankenhausaufgaben (gemessen am Bruttoinlandsprodukt, H.F.) insgesamt gegeben“ (Simon 2007: 46). Kostensenkung und chronische Unterfinanzierung bei gleichzeitig gestiegenen Anforderungen und Arbeitsverdichtungen kennzeichnen die Situation im Gesundheitswesen in Deutschland seit Jahrzehnten. Die Verbetriebswirtschaftlichung der Gesundheit zeigt sich dabei sehr deutlich an der Sprache: Adjektive wie flächendeckend, umfassend, total, effektiv und Substantive wie

Kunde, Nutzer, Konsumentensouveränität, Ablaufoptimierung, Schnittstellenregulierung und klinische Behandlungspfade sind der Versuch, pflegerisches Handeln in detailliert planbare und formalisierbare Abläufe abzubilden mit dem Ziel, Leistungen transparent, nachvollziehbar und vor allem Kosten minimierend anzubieten. Im Extremfall mündet die Ökonomisierung in einen quantitativ ausgerichteten Bezugsrahmen mit einem rein formal rationalen Wirtschaftlichkeitsverständnis² (vgl. Kühn 2005, Schernus 1997).

Als gegenläufige Tendenz ist gleichzeitig eine „Moralisierung der Märkte“ (Stehr 2007) zu beobachten und ein Unbehagen an einen unkontrollierten freien Markt. Spätestens seit dem Fall Enron, einem der bedeutendsten Unternehmen der USA im Bereich Elektrizität und Kommunikation, welches 2001 aufgrund dubioser und intransparenter Geschäftspraktiken Bankrott erklären musste und damit tausenden Amerikanern den Arbeitsplatz und die Pensionen kostete, wird sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Wissenschaft über die Bedeutung von Integrität und ethischen Standards im Wirtschaftsleben diskutiert (vgl. Maak & Ulrich 2007). Die jüngste Wirtschaftskrise hat sogar zur Rede vom Ende des amerikanischen Kapitalismus geführt. Wenn der westliche Kapitalismus auch diese Krisen überstehen wird, so wird trotzdem erkennbar, dass an der ökonomischen Rationalität erhebliche Zweifel bestehen und eine verbreitete Skepsis gegenüber dem Ökonomismus. Sichtbares Zeichen dafür ist die gestiegene Nachfrage nach Ethiken des Wirtschaftens (vgl. Heidenreich 2006). Wirtschaftsethik ist mittlerweile eine eigenständige etablierte Bereichsethik, die als kritische Variante zusammen mit einer Pflegeethik eine normative Grundlage für das Pflegemanagement und die Qualitätsentwicklung in der Pflege sein könnte.

Bevor dieses weiter ausgeführt wird, sollen zunächst einige Ausführungen zur Pflege und zum Qualitätsbegriff vorangestellt werden.

3. Pflege und Qualität

3.1 Pflegearbeit als leib-körperliche Interaktion in asymmetrischen Beziehungen

Professionelle Pflege ist eine verberuflichte Praxis, die es mit Einschränkungen der lebenspraktischen Autonomie der Betroffenen in besonderen Situationen zu tun hat. Diese Hilfesituationen sind eingebettet in einen funktional hochgradig ausdifferenzierten Rahmen, der weitgehend rechtlich und ökonomisch geregelt ist. Als öffentlich bereitgestellte Tätigkeit ist Pflegearbeit legitimations- und begründungsbedürftig. Die Maßnahmen, Verfahren und Konzepte bedürfen einer innerprofessionellen Überprüfung und einer ethischen Reflexion. Professionell Pflegende sind in der Pflicht gegenüber den Patientinnen und Bewohnerinnen, die je individuell beste Intervention zur Lösung der Probleme und zur wieder Herstellung der lebenspraktischen Autonomie zu gewährleisten. Dabei greifen sie auf abstraktes, wissenschaftliches Wissen zurück, wel-

² Für den Begriff der Wirtschaftlichkeit existiert weder eine einheitliche Definition, noch sind die Probleme seiner Operationalisierung und Messung auch nur annähernd zufriedenstellend gelöst (Simon 2007: 56ff).

ches aber nicht einfach zur Lösung lebenspraktischer Probleme eins zu eins in die Praxis übertragen werden kann. Diese Kluft zwischen Theorie und Praxis lässt sich nicht in Gänze auflösen, es bleibt eine ‚Lücke‘ in der doppelten Handlungslogik der Regelanwendung und des hermeneutischen Fallverstehens. Unsicherheit und Nicht-Wissen sind somit konstitutive Elemente pflegerischen Handelns (Friesacher 2008a: 259ff, hier 264). „Das typisch ‚Pflegerische‘ zeichnet sich aus durch eine ganz spezifische Zugangweise zum Patienten und durch die typischen Handlungsbögen der Pflegenden. Das Ansetzen an der Leiblichkeit des Betroffenen (und nicht nur an seinem Körper) und die fürsorgende und fürsprechende Anteilnahme sind die pflegerische Domäne und grenzen sie ab von den anderen Professionen, begründen den ihr eigenen ‚Pflegerischen Blick‘“ (Friesacher 2008a: 236). Sinnliche Wahrnehmung, dialogisch-interaktives Vorgehen, eine mimetische Zugangweise über leibkörperliche Dimensionen³ sind die in einschlägigen Untersuchungen herausgearbeiteten Kernelemente der Pflegearbeit (vgl. Hülsken- Giesler 2008: 127ff, Böhle & Weishaupt 2003, Böhle, Brater & Maurus 1997, Remmers 2000). Pflege lässt sich somit als Interaktions- und Berührungsberuf bezeichnen.

Die Beziehung ist, anders als in Alltagssituationen, geprägt von der Ungleichheit der beiden Handelnden. Aufklärung und Information sind absolut notwendige Grundlagen einer jeden Arzt-Patient bzw. Pflegenden-Patient- Beziehung. Information, Wissen und Aufklärung sind Zumutungen des Einzelnen, die Mündigkeit und Freiheit des Einzelnen muss mühsam selbst erarbeitet werden. Das erfordert großen Aufwand, Mut und Bereitschaft zur Mitverantwortung. Auf Seiten der Professionellen zeigt es sich in Respekt gegenüber der Selbstbestimmung (Böhme 2008). Aber ein Kranker, Pflegebedürftiger oder Sterbender ist, anders als ein Kunde oder Nutzer, in aller Regel auch leidend, benötigt Unterstützung, Begleitung, manchmal Anleitung und Rat, manchmal einfach nur Nähe und Anwesenheit. Konzepte des Patienten als kritischer Kunde, Nutzer und Konsument von Dienstleistungen unterschlägt gerade das, was Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Leidenszustände bedeuten und welche Bewältigungsleistungen damit verbunden sind. Krankheit und Pflegebedürftigkeit betreffen den ganzen Menschen, zielen auf das Existentielle des Lebens. Das lässt Empowermentprozesse, Mündigkeit und Partizipation in einem anderen Licht erscheinen. Die nicht aufhebbare asymmetrische Konstellation, Machtprozesse und organisatorische Zwänge sind nicht durch marktförmige Konzepte einer Kunden- oder Nutzersouveränität aufzulösen. Diese verschleiern den eigentlichen Kern von Pflegebedürftigkeit (vgl. Kühn 2005, Schnell 2002). Professionelle Pflege steht somit in der ständigen Gefahr, eine überfürsorgende und paternalistische Haltung gegenüber den Betroffenen einzunehmen oder andererseits die Pflegebeziehung auf eine Vertragsbeziehung ohne emotionale Beteiligung und Anteilnahme zu reduzieren. Das hat auch erhebliche Auswirkungen auf die Qualitätsdebatte.

3 Die Begriffe Körper und Leib zeigen zwei unterschiedlichen Perspektiven des einen Gegenstands an, wobei Körper die naturwissenschaftliche und sachliche Außenperspektive darstellt und Leib die phänomenologische und personale Sicht aufzeigt. In der heutigen Zeit dominiert der Diskurs über den Körper, der Leibdiskurs kann als verdrängter und auch als kritischer Diskurs des Widerstands konzipiert werden (vgl. Friesacher 2008a: 319ff).

3.2 Der Qualitätsbegriff

Der Qualitätsbegriff ist äußerst heterogen und stellt keine Konstante dar. Vielmehr hängt Qualität stark von den Erwartungen ab, die mit einer Dienstleistung oder einem Produkt verbunden werden. Qualität erweist sich somit als dynamisch, enthält sowohl messbare Eigenschaften als auch subjektive Wertungen und ist als Merkmalsbündel mehrdimensional. Bezogen auf die Pflege sprechen Görres u.a. (2008: 10, vgl. Görres 1999: 423 ff) in diesem Zusammenhang von einer „situativ-komplex-dynamischen Qualitätsorientierung“, wobei zum jetzigen Zeitpunkt Kriterien fehlen, die Auskunft geben können, „was im Ergebnis bzw. Outcome eine gute Pflege(qualität) ist“. Empfohlen wird deshalb eine stärkere Fokussierung auf ‚Wertmerkmale‘ „wie Selbstbestimmung, Kompetenzen, Bedürfnisse und Lebensqualität“ (Görres u.a. 2008: 14-15). Die Outcome-Messung, d.h. die Dimension der Ergebnisqualität der Pflege möglichst mit Kennzahlen messtechnisch zu erfassen und zu quantifizieren, ist ein bis heute ungelöstes Problem (s.u.). Die Fokussierung auf die Ergebnisqualität rückt die Diskussion um Pflegequalität in eine einseitige Richtung. Wichtiger wäre meines Erachtens die Prozessqualität stärker zu berücksichtigen. Nicht in der engen und einseitigen Orientierung, wie sie in den MDK-Prüfrichtlinien und der Grundsatzstellungnahme zum Pflegeprozess und zur Dokumentation (MDS 2005 a u. b) sichtbar wird und eine rein funktionale, technische und zweckrationale Perspektive von Pflegehandeln transportiert, sondern in einer die Erlebnis- und Beziehungsdimension berücksichtigenden Form. Demgegenüber kommen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass bisherige Ansätze der Qualitätsentwicklung einem funktionalistisch ausgerichteten Paradigma folgen, in dem die Pflege auf zweckrationales Handeln reduziert wird und es an einer pflegewissenschaftlichen, theorie- und empiriefundierten Definition von Pflegequalität in Deutschland mangelt (vgl. Cassier-Woidasky 2007, Görres u.a. 2008, 1999, Gröning 1997).

Die Orientierung an der Patientin und Bewohnerin gilt als wesentliches Qualitätsmerkmal und Indikator für Prozessqualität. Damit erhalten normative Dimensionen eine wichtige Bedeutung für das Qualitätsverständnis und die Akteurinnen und Akteure rücken ins Zentrum des Geschehens. Aspekte professionellen Handelns sind in der Qualitätsentwicklung bisher aber kaum thematisiert, obwohl die große Mehrheit der Qualitätsdimensionen im Hilfehandeln sich auf den Interaktionsprozess zwischen Erbringer und Empfänger bezieht. Beziehungsgestaltung, Interaktion und verständigungsorientiertes Handeln werden so zu einem zentralen Qualitätsaspekt (vgl. Cassier-Woidasky 2007: 31, Habermann & Biedermann 2007: 125ff). Management- und Qualitätsansätze mit erweiterter Perspektive, wie das Qualitätsmanagementsystem des GAB (Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung) aus München, gehen bewusst über die enge Bestimmung von Qualität als Trias aus Struktur-, Prozess- und Ergebnis hinaus⁴. In diesem Ansatz spielen die Handlungs-, Erlebnis- und Beziehungsqualität als Dimensionen die tragende Rolle bei der Betrachtung von Qualität (Ackermann 2003).

⁴ Bei der Beurteilung von Qualität werden in der Regel die Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach Donabedian unterschieden (vgl. Görres 1999). Unter Struktur sind dabei die Rahmenbedingungen und die

4. Pflegemanagement und Qualitätsentwicklung als kritisches Programm – eine Skizze

Während die Pflegewissenschaft zaghaft an die Diskurse einer kritischen Wissenschaftsauffassung anknüpft (vgl. Friesacher 2008, Remmers 2000) und auch die Pflegepädagogik gesellschaftskritische Positionen rezipiert und zu eigenständigen (fachdidaktischen) Modellen weiterentwickelt (vgl. Darmann 2005, Greb 2003, Wittneben 1998), fehlen in den Ansätzen des Pflegemanagements und des Qualitätsdiskurses kritische Positionen weitgehend (vgl. Görres u. a. 2006, 1999, Igl u. a. 2002, Kerres & Seeberger 2001, Ausnahme: Remmers 2007⁵). Insgesamt fällt eine recht theorie- und kritiklose Auseinandersetzung mit den Qualitätsansätzen im Pflegemanagement auf. Das verwundert um so mehr, da im Bereich der Wirtschaftsethik und der Sozialwissenschaften – zentrale Bezugsdisziplinen des Pflegemanagements – durchaus ein theorieorientierter und kritischer Diskurs existiert (vgl. Maak & Ulrich 2007, Gertenbach 2007, Stehr 2007, Bröckling 2003 u. 2000, Breuer, Brink & Schumann 2003, Ulrich 2001).

4.1 Ökonomie und Ethik – eine historische Betrachtung

Ausgangspunkt ist vielfach die Überlegung, dass es keine neutrale und normfreie Zone des Wirtschaftens und des ökonomischen Handelns gibt. Entgegen den Überzeugungen der (neo)klassischen Wirtschaftstheorie ist die Ökonomie nicht nur ein Austausch von Waren oder Dienstleistungen, die einen Wert haben, sondern es werden damit auch moralische Werte zugeschrieben oder abgesprochen. Der Markt als neutrales und abstraktes Medium ohne Moral ist eine Fiktion (Stehr 2007: 12 u. 25ff). Selbst da, wo sich ökonomisches Handeln in Formalismen ausdrückt, ist es wertorientiert, oder anders ausgedrückt, in der Ökonomie und ihren Theorien steckt eine implizite Ethik, die es aufzudecken gilt (Thielemann 2003: 89ff).

Organisation der Pflege zu verstehen, z.B. die personellen und materiellen Ressourcen; Prozessqualität umfaßt die Art und den Umfang des pflegerischen Handelns und die Ergebnisqualität gibt z.B. Auskunft über Veränderungen im Gesundheitszustand und den Grad der Lebensqualität. Diese Konzeption ist allerdings nicht kritiklos geblieben, beklagt wird unter anderem die Linearität, Funktionalität und Monokausalität des Modells (Görres 1999). Es kann z.B. nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass eine verbesserte Strukturqualität zu besserer Prozess- und Ergebnisqualität führt. Außerdem sind erhebliche Methodenprobleme zu konstatieren, wenn aufgrund der komplexen Realität pflegerischer Praxis diese in ein Schema mit bestimmten Norm- und Standardgrößen eingeordnet wird und qualitätsbewusstes Handeln auf eine Regelbefolgung im Sinne von „wenn A dann B“ reduziert wird. Schon Donabedian selbst hat gezeigt, dass die Qualität in personenbezogenen Dienstleistungen mindestens zwei unterschiedliche Aspekte beinhaltet, einen technischen und einen interpersonellen. Während für die technischen Aspekte durchaus quantifizierende und standardisierte Verfahren Sinn machen, ist das für den Bereich der interpersonellen Aspekte weder möglich noch sinnvoll. Doch gerade diese Aspekte bilden die Kernleistung in personenbezogenen Dienstleistungen wie der Pflege. So kommt auch Donabedian zu der Feststellung, „much of what we call the art of medicine (or nursing) consists in almost intuitive adaptations to individual requirements in technical care as well as in the management of the interpersonal process“ (Donabedian 1988, Ergänzung in der Klammer durch H.F.).

5 Der Beitrag von Remmers (2007) ist insofern eine Ausnahme, als hier u.a. eine an Habermas Theorie des kommunikativen Handelns und an die Diskursethik anknüpfende Position des Pflegemanagements dargelegt und insgesamt eine äußerst differenzierte Rolle der Ethik im Management entwickelt wird.

Die Ausdifferenzierung des Wirtschaftssystems ist unlösbar verbunden mit dem Steuerungsmedium Geld und der Etablierung einer eigenen Sprache, eigener Zwecke, eigener Normen und eigener Rationalitätskriterien. Die wirtschaftliche Dynamik hat zu einem einschneidenden gesellschaftlichen Wandel geführt, von Autoren der Aufklärung (Smith, Hume, Montesquieu) überwiegend positiv beurteilt mit der festen Überzeugung, dass der wirtschaftliche Handel auch eine moralisierende Wirkung auf die Gesellschaft ausübt. Die Idee der Befriedigung subjektiver Interessen und Wünsche und gleichzeitig das Verfolgen kollektiver Ziele durch Wettbewerb mit der Befreiung von existentieller Not wie Hunger und Krankheit sind die geschichtsphilosophisch optimistischen Perspektiven einer durch den freien Markt zu mehr Freiheit und Wohlstand gelangenden Gesellschaft. Die enge Verbindung von Ökonomie und Ethik bei den klassischen politischen Ökonomen, die sowohl Lehrveranstaltungen im Bereich der Wirtschaft als auch in der Moralphilosophie, Theologie und im Recht hielten, wird gegen Ende des 18. Jahrhundert und zu Beginn des 19. Jahrhunderts aufgebrochen. Die bis dahin positive und optimistische Sichtweise einer durch den Markt sich entwickelnden Gesellschaft weicht einer kritischen Haltung. Denn die „Freiheit als Tochter des Marktes“ entpuppt sich bei genauer Analyse als „Verlust der Freiheit durch die Freiheit“ (Stehr 2007: 81 u. 84). Die negativen Folgen des Wettbewerbs und einer unbegrenzten Ausweitung der Märkte und des ökonomischen Handelns auf immer mehr Bereiche der Gesellschaft und des Sozialen führen zu mehr Ausbeutung, Entfremdung und befördern die soziale Ungleichheit in der Bevölkerung. Diese nicht-intendierten Nebenfolgen werden von den Befürwortern als Preis der Freiheit in Kauf genommen, während die Kritiker gerade darin den Verlust der Freiheit sehen (Stehr 2007: 83, vgl. Gertenbach 2007). In einer umfassenden Analyse der Geschichte der Regierungskunst (Gouvernementalität) hat Foucault (2004 a u. b.) die Mechanismen aufgezeigt, wie innerhalb des modernen Neoliberalismus alle Bereiche der Gesellschaft nach den Prinzipien des Marktes und des Wettbewerbs organisiert werden. Eine veränderte Perspektive auf das Soziale ist die Folge: dieses wird als Teil des Ökonomischen definiert, das Handeln der Individuen ist nicht mehr in erster Linie an Bedürfnisbefriedigung und Warentausch orientiert sondern ausgerichtet an der unternehmerischen Tätigkeit. Diese Konzeption des ‚Unternehmers seiner selbst‘ korrespondiert mit dem Modell des rationalen Akteurs (Homo Rationalis) bzw. des daraus abgeleiteten Homo Oeconomicus. Das Verständnis des Homo Rationalis, und darauf weist schon Parsons (1937: 53, zit. n. Stehr 2007: 87) hin, speist sich ursprünglich aus einem moralischen Vorverständnis, „dem Bemühen um die ethische Autonomie und die Eigenverantwortung gegenüber Autoritäten“. Diese Verbindung zwischen moralischen und rationalen Elementen wird im Liberalismus entkoppelt und weicht einer scheinbaren Polarisierung zwischen Ökonomie und Ethik. Die Betonung einer individuellen Sichtweise des Menschen führt zu einer Konzeption des Nutzenmaximierers und des effizienten, in Zweck- Mittel- Kategorien agierenden Akteurs. Alle nicht-rationalen Elemente werden als ineffektiv abqualifiziert. Dieses Modell des Homo Oeconomicus ist Grundlage der modernen ökonomischen Theorie (Manstetten 2002, vgl. Höfer 2007) und auch derjenigen sozialwissenschaftlichen Handlungstheorie, die sich als ‚Individualistisches Programm‘ den Prämissen der ökonomischen Theorien bedient. Als ‚Rational-Choice-

Theorie' bis zur ‚Erklärenden Soziologie‘ durchläuft das anthropologische Modell des handelnden Akteurs zwar eine Erweiterung gegenüber dem allzu einseitigen Idealtypus des Homo Oeconomicus, die wesentliche Grundüberzeugung einer maximalen Verwirklichung eigener Interessen liegt aber auch diesem Ansatz zugrunde (vgl. Esser 1996: 238, Breitsameter 2006, zur Kritik: Friesacher 2008a: 253ff, Gertenbach 2007: 105ff u. 117 ff). Die Ausblendung ethischer und normativer Dimensionen korrespondiert mit der weitgehenden Übernahme eines empirisch- analytischen Wissenschaftsverständnisses und der Methoden der Naturwissenschaften. Diese scheinbar rein positive Theorie der Ökonomie entfernt sich vom realen Gegenstand und wird zu einer Formalwissenschaft. Diese Position lässt sich wissenschaftstheoretisch nicht einmal mit der Position begründen, die für die Wirtschaftswissenschaften als Orientierung dient, den kritischen Rationalismus.

4.2 Eine wissenschaftstheoretische Begründung einer normativen und kritischen Wirtschaftsethik

Die Frage nach dem Verhältnis von Ethik und Wissenschaft und damit zusammenhängend von Praxis und Theorie durchzieht die sozialwissenschaftlichen Grundsatzdebatten vom ‚Werturteilsstreit‘ zu Anfang des 20. Jahrhunderts über den ‚Positivismusstreit‘ zu Beginn der 60er Jahre bis hin zu neueren Diskussionen (vgl. Breuer, Brink & Schumann 2003, Ritsert 1996).

In der Position des Kritischen Rationalismus spielt die Kritik eine zentrale Rolle. Für Popper ist die Kritisierbarkeit von Theorien und Aussagen ein Kriterium für Wissenschaftlichkeit. Nur die Theorien, die sich Falsifikationsversuchen zugänglich zeigen, sind als wissenschaftliche Theorien zu bezeichnen (Popper 1989: 65, vgl. Popper 1994). Popper entwickelt seinen Ansatz in fruchtbarer Auseinandersetzung mit dem Logischen Empirismus des Wiener Kreises, dessen erkenntnistheoretische Grundprobleme (Induktionsproblem, Verifikationskriterium, theoriefreie Beobachtung) er überwinden will. Popper ist an Theorien und ihren Wahrheitsgehalt interessiert. Er vertritt dabei eine korrespondenztheoretische Variante der Wahrheitstheorie die besagt, dass es eine Übereinstimmung gibt zwischen Aussage und Wirklichkeit. Wohl wissend, dass es absolut sicheres Wissen nicht geben kann, geht Popper doch von einer permanenten Annäherung an die objektive Wahrheit aus durch Prüfung der Theorien an der Wirklichkeit (Popper 1973). Dabei ergibt sich das Problem der Basissätze, denn die Beobachtungsaussagen sind ebenfalls theorienabhängig, ihre Anerkennung beruht auf Konventionen, die sich nicht in Begriffen einer ‚Logik der Forschung‘ sondern nur als gemeinsame Situationsdefinition deuten lassen. Damit hält ein hermeneutisches Prinzip Einzug in Poppers Konzeption. Wissenschaftliche Forschungsprozesse sind somit eingebunden in Deutungsrahmen und basieren auf Vorverständnissen. Auch Popper muss anerkennen, dass die kritisch-rationalistische Einstellung auf einem irrationalen Entschluss oder auf dem Glauben an die Vernunft beruht, und diese Entscheidung für den Rationalismus ist eine moralische Entscheidung (Popper 1995: 15, Anmerkung 6). Die Ethik (und damit in Poppers Worten der Irrationalismus) findet

sich somit innerhalb der Begründungsebene dieser Wissenschaftstheorie und immunisiert sie somit gegen Kritik, „denn die irrationale Entscheidung für den kritischen Rationalismus kann gar nicht rational kritisiert werden“ (Schumann 2003: 76).

Eine wesentlich offenere Position zu Fragen der Ethik innerhalb der Wissenschaften sieht Schumann in der Erweiterung der Position Poppers durch Albert, der die Erkenntnis aller Wissenschaften von Wertungen durchzogen ansieht. Damit bekommen Bereichsethiken wie die Wirtschaftsethik und auch die Pflegeethik eine prominente Stellung innerhalb der wissenschaftstheoretischen Diskurse. Die ethische Frage nach dem ‘was sollen wir tun?’ verknüpft Albert mit der Frage ‘was können wir tun?’, und das Können (als Handlungsmöglichkeit) ist dabei Voraussetzung von Sollen (Albert 2000: 56ff, zit. n. Schumann 2003: 78). Somit kann die Distanz zwischen Sachaussagen (Wissenschaft) und Sollens-Aussagen (Ethik) überwunden werden. Ethik erweist sich in dieser Interpretation als kritisches Korrektiv für die Wissenschaft. Theorie erscheint nicht nur in ihrem Entdeckungs- und Verwertungszusammenhang als normativ, sondern auch in ihrem Kern, dem Aussagen- und Begründungszusammenhang. Die Verbindung von Bereichsethiken zu kritischen Theorien kann fruchtbar geknüpft werden und bietet sich an für eine kritisch-normative Konzeption auch des Pflegemanagements.

4.3 Soziale Interaktion als Ausgangspunkt einer normativen Orientierung

Die Aufgabe von Ethik besteht zunächst in der Begründung von Handlungsnormen. Im Falle einer Ethik des Pflegemanagements und der Qualitätsentwicklung geht es um ausdifferenzierte Teilbereiche menschlichen Handelns. Die Ermittlung der situationsgerechten Anwendung von Normen im konkreten Fall unter Berücksichtigung möglicher Folgen sind auf der Anwendungsebene angesiedelt. Ein wertorientiertes Pflegemanagement stellt eine normative Orientierung für Handlungsmaximen zur Verfügung. Dabei reicht es nicht aus, dem Pflegemanagement als ergänzende Sichtweise eine pflegewissenschaftliche Perspektive entgegenzustellen. Wie Moers & Hotze (2004) treffend aufzeigen, determiniert schon im Studium des Pflegemanagements die Ökonomie im Sinne eines Metakonzeptes die Sichtweise der Studierenden. Fruchtbarer erscheint es, schon die Ökonomie selbst normativ und kritisch zu konzeptualisieren und sie ihres scheinbar neutralen und wertfreien Kerns zu entkleiden.

In wirtschaftsethischen Fragen, die im Gesundheitsbereich immer auch Fragen der Medizin- und Pflegeethik tangieren, geht es oftmals um problematische Situationen, wie z.B. die Einführung neuer Technologien, Rationalisierungsmaßnahmen, Veränderung der Arbeitsorganisation, die sowohl die Mitarbeiter als auch die zu Pflegenden betreffen. Dabei kollidieren ökonomische Interessen mit den lebensweltlichen Interessen der Betroffenen.

„Wirtschaftsethik ist zuständig für Situationen, in denen es Handlungsalternativen gibt und in denen auf den ersten Blick nicht verschiedene moralische Normen miteinander kollidieren, sondern ökonomische Interessen oder Imperative mit den lebensweltlichen Interessen von Betroffenen [...] die von einer Beschaffenheit sind, dass sie

als moralische Ansprüche artikuliert werden können. Konflikte dieser Art bedeuten die Störungen eines Einverständnisses über die moralische Berechtigung von Handlungen ökonomischer Akteure, deren Folgen unmittelbar oder mittelbar in der Lebenswelt der Betroffenen zum Tragen kommen“ (Gröbl-Steinbach 2003: 183). Handlungsleitende Orientierungen für das Pflegemanagement und für die Entwicklung einer qualitativ hochwertigen Pflege finden sich demnach in den Wertvorstellungen und Bedürfnisinterpretationen in der Lebenswelt der Betroffenen. Ethische und kritische Diskurse knüpfen somit an die Vorstellungen vom ‘guten Leben’ an, jenen soziokulturell beeinflussten und historisch wandelbaren Überzeugungen eines gelingenden Lebens. Neben diesen Fragen der ‘Sittlichkeit’ haben Gerechtigkeitsdiskurse, also universelle und allgemeingültige Normen der Moral, ihren Platz in wirtschaftsethischen Diskursen. Fragen der angemessenen Norm für konkrete Situationen sind in Verfahren zu realisieren, in denen alle Beteiligte die Chance haben, ihre Meinungen und Sichtweisen zum Ausdruck zu bringen. Betroffene, wie zum Beispiel Mitarbeiter, Patienten und Angehörige, sind gegenüber den ökonomischen Akteuren und der institutionellen Macht in der Regel benachteiligt. Eine institutionell gesicherte Mitsprache ist der genuine Ort der Diskursethik, wie sie von Habermas (1996, 1991, vgl. 1981) entwickelt und in der integrativen Wirtschaftsethik von Ullrich (2001) als kritisches Programm für die Ökonomie fruchtbar rezipiert wird. Allerdings konzipiert Habermas die beiden Handlungssphären des Systems und der Lebenswelt mit je unterschiedlichen Rationalitätskonzepten. Im normfreien System wird ausschließlich nach zweckrationalen Handlungsregeln im Modus der Arbeit agiert, in der Lebenswelt findet eine an Normen orientierte Verständigung im Modus der Interaktion statt, die frei ist von instrumentell-strategischen Erwägungen. Nicht-intendierte Folgen von Handlungen spielen in dieser Theoriekonstruktion nur im System eine Rolle. Machtaspekte wie Zwang und strategische Beeinflussung unterhalb dieser Stufe fallen aus dem Blick. Diese strikte Trennung der Handlungsbereiche findet sich bei Habermas schon in der Kritik an der ‘Technokrathiese’ (Habermas 1971: 48ff und 81ff, vgl. Honneth 1986). Der direkte Anschluss der Individuen an die Systemebene vernachlässigt die soziale Gruppe als wesentlichen Mittler zwischen System und Lebenswelt. In dieser Sphäre geht es um Gestaltung und Entwicklung gesellschaftlicher Institutionen, hier finden die Auseinandersetzungen um Anerkennung statt. Die Erweiterung des Habermasschen ‘Kommunikationsparadigmas’ durch Honneths Theorie und Ethik der Anerkennung bietet für die Pflege eine noch besser begründete Basis, da Honneth in der Tiefenstruktur der Interaktion einen moralischen Gehalt ausmacht, der darin besteht, dass die Mitglieder in der Gesellschaft eine Erwartung der wechselseitigen Anerkennung haben. Diese ist eine notwendige Bedingung sowohl für die Identitätsbildung als auch für die soziale Integration in die Gemeinschaft. Honneth geht dabei von drei Formen der intersubjektiven Anerkennung aus. Diese expliziert Honneth (2005, 2003, 2000, 1992) in Anknüpfung an den jungen Hegel und an die Sozialpsychologie von Mead. Dabei lassen sich drei verschiedene Anerkennungsweisen unterscheiden, die jeweils drei Interaktionssphären zuzuordnen sind: Fürsorge (emotionale Zuwendung, Bindung), Rechte (kognitive Achtung) und Solidarität (soziale Wertschätzung). Das Vorenthalten einer oder mehrerer Anerkennungsweisen stellt eine moralische Verletzung dar und ist ein

Akt der persönlichen Beschädigung. Diese Pathologien des Sozialen zeigen sich in der Pflege und im Gesundheitsbereich in vielfältigen Formen der Vernachlässigung, Demütigung und Missachtung (Friesacher 2008a: 288). Diese Störungen sind unter anderem bedingt durch eine dem modernen Kapitalismus und dem ökonomischen Handlungsmodell inhärente soziale Struktureigentümlichkeit, der den Prozess der Rationalisierung der Gesellschaft vereinseitigt und deformiert: Gegenüber den Wertaspekten anderer Menschen verhält sich das Individuum neutral bis ablehnend, der Andere wird als Objekt und nicht als anzuerkennendes Subjekt wahrgenommen (vgl. Honneth 2007: 45ff, vgl. 2005, 2003). Die moralischen Ansprüche in der Tiefenstruktur der sozialen Interaktion können den normativen Bezugspunkt eines lebensweltlich begründeten Pflegemanagements darstellen und als kritisches Programm eine auf Emanzipation und Mündigkeit ausgerichtete Qualitätsentwicklung stützen. Dann bekommen Forderungen wie Patientenbeteiligung, Partizipation und Selbstbemächtigung ihren legitimen Ort⁶.

4.4 Überprüfung und Messbarkeit

Eine kritische Theorie des Pflegemanagements und der Qualitätsentwicklung steht vor denselben Herausforderungen, wie jede andere wissenschaftliche Theorie auch: sie muss sich Überprüfungs-, Verifikations und Falsifikationsversuchen stellen. Dabei sind die Begründungsanforderungen besonders hoch. Neben dieser wissenschaftstheoretischen und theorieimmanenten Ebene besteht eine weitere Anforderung auf der eher pragmatischen Ebene darin, zu zeigen, wie denn 'kritische Qualität' zu bestimmen oder zu 'messen' ist.

Wissenschaftstheoretisch bestätigt sind kritische Theorien dann, wenn a) alle ihre Hypothesen, Teiltheorien und Theorien nach den allgemein anerkannten Kriterien der Theorienprüfung als zutreffend anerkannt werden, b) die Adressaten (z.B. Patienten, Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter) und die Theoretiker die Beschreibung der repressiven Zustände (Missachtung, Demütigung, Entwürdigung, Machtmissbrauch, also Aberkennung) und des Emanzipationsprozesses als richtig ansehen, der Prozess von den Betroffenen auch mitgetragen wird und der erreichte Zustand weniger repressiv ist und sich auf Dauer ein besserer Zustand stabilisiert. Als widerlegt gelten kritische Theorien dann, wenn die oben genannten Bedingungen (mindestens eine) nicht zutreffen und sich als falsch erweisen (vgl. Detel 2007a: 150ff, 2007b: 109ff). Mit diesen aus der theoretischen Philosophie übernommenen Kriterien kann gezeigt werden, dass kritische Theorien und damit emanzipatorische Ansätze modernen wissenschaftlichen Kriterien genügen und als rationale Unternehmen gelten können. Die Schwierigkeiten der Etablierung und der methodologischen Probleme betreffen andere Theorietypen aus den Sozial- und auch Naturwissenschaft gleichermaßen.

⁶ Bürgerbeteiligung lässt sich als Kritik an der bisherigen Qualitätssicherung verstehen, ein Recht auf Beteiligung ist verfassungsrechtlich begründet und wünschenswert, obwohl es keine Verfassungspflicht zur staatlichen Bürgerbeteiligung gibt. Eine lesenswerte Abhandlung zum Thema aus juristischer Perspektive ist die Arbeit von Hart (2002).

Auf der eher pragmatischen Ebene der Darlegung und 'Messung' dessen, was dann als 'kritische Qualität' gelten kann, sind alle grundsätzlich Probleme der Messung im Allgemeinen und Speziell im Bereich des Humanen und des Sozialen zu berücksichtigen, darauf kann hier nicht weiter eingegangen werden (vgl. Böhme 1993: 65ff, Cicourel 1974: 18ff). Ergebnisqualität im pflegerischen Bereich ist weder durch die Befragung der Betroffenen, noch durch die Erfassung der Ergebnisse pflegerischer Interventionen noch mit der Einführung von organisationsbezogenen Innovationen wie die Einführung eines bestimmten Managementsystems adäquat abzubilden und zu erfassen (vgl. Habermann & Biedermann 2007, Mittnacht u.a. 2006, Stemmer 2005). So lassen sich Dimensionen situativen Handelns und implizite Wissensformen, die wesentlich zur Qualität der Pflege beitragen wie das Erspüren von Situationen, Beziehungsarbeit und ethische Aspekte, nicht messtechnisch erfassen. Die Orientierung am Wohlbefinden, an Ermöglichungsbedingungen eines gelingenden Lebens und an Bedürfnissen setzt zumindest ansatzweise eine 'Idee des Guten' und eine Theorie des Wohlbefindens voraus, wie sie z.B. von Martha Nussbaum (1999) in einer von Aristoteles inspirierten objektiven Theorie des Guten dargelegt wird. Anschlüsse an diese Theoriediskurse wären notwendig, um überhaupt einen Konsens über bedeutsame Qualitätsindikatoren zu erhalten.

Zufriedenheitsuntersuchungen lassen sich zwar messtechnisch realisieren, unterliegen aber einer großen Gefahr der Verzerrung (vgl. Aust 1994, besonders S. 33ff). Daneben wird gerade im Pflegeheim ein großer Teil der Bewohner aufgrund kognitiver Einschränkungen aus Befragungen ausgeschlossen. Doch gerade diese Gruppe und auch andere vulnerable Betroffene (Psychiatrie-Erfahrene, Wachkomapatienten, schwer- und mehrfachbehinderte Menschen, multimorbide hochbetagte Menschen, chronisch kritisch Kranke, Intensivpflegepatienten, Kinder u.a.m.) sollten besondere Berücksichtigung in der Qualitätsentwicklung erfahren, sind sie doch zumeist die von Missachtung, Bevormundung und Aberkennung Betroffenen.

Es gibt aber durchaus Ansätze einer angemessenen Erhebung des Wohlbefindens und des Willens z.B. von dementiell erkrankten Bewohnern mittels Befragung (Kneubühler 2005, Gebert & Kneubühler 2001), mit Hilfe verschiedenster Assessments und Beobachtungsmethoden (Dialogzentrum Demenz, o.J., KDA 2005) und durch eine Verbesserung des ethisch-moralischen Urteilsvermögens als konstitutiver Teil professionellen Handelns (Friesacher 2008b, vgl. Wunder 2008, Schwerdt 2002). Damit lassen sich durchaus Selbstbestimmungsmöglichkeiten auch bei fortgeschrittener Demenz eruieren wie zum Beispiel Willensbekundungen zur Nahrungsablehnung. Insgesamt sind quantitative Untersuchungen für diese Bereiche der Ergebnisqualität wenig oder nur bedingt aussagekräftig, eine größere Rolle sollten hier qualitative Erhebungen spielen, die die zugrunde liegenden Kriterien thematisieren.

5. Schlussbetrachtung

Eine veränderte Perspektive innerhalb des Pflegemanagements und in der Qualitätsentwicklung ist notwendig und auch möglich. Gegen den Mainstream der eher einseitigen und affirmativen Ausrichtung bisheriger Modelle ermöglicht eine kritische Konzeption eine erweiterte Blickrichtung, sind Leitideen wie Patienten- und Bewohnerorientierung, Partizipation und Mündigkeit keine schon dem bestehendem System angepassten Vorstellungen. Damit wäre die Theoriebildung auch anschlussfähig an die Diskurse innerhalb einer Wirtschaftsethik, die sich als kritische Sozialwissenschaft versteht, und an Ansätze einer kritischen Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik.

Diese Überlegungen werden von mindestens zwei Seiten erschwert. Erstens gibt es, im Gegensatz zu den anderen Pflegedisziplinen, keine Verortung des Pflegemanagements an den Universitäten. Doch das wäre eine wichtige Bedingung für eine eigenständige Wissenschaftsentwicklung. Zweitens macht die Ökonomisierung auch nicht vor der Wissenschaft halt. Verschlankte Studiengänge sollen den Einstieg ins Berufsfeld beschleunigen, theoretische Reflexionen (wenn es sie denn überhaupt noch gibt) stehen unter Nützlichkeitszwang. Auch die Hochschulen werden im Sinne Foucaults 'gouvernementalisiert', die unternehmerische Rationalität hat auch hier Einzug gehalten (Liesner 2008). Die Selbstregierung (der Studierenden wie der Lehrenden) durch Steuerungsinstrumente wie Credit-Points, modulbezogene Leistungskontrollen, Evaluationen, Teaching-Points, straffe Studienplanung und -organisation und projektorientiertes Arbeiten impliziert die Nötigung zur kontinuierlichen Verbesserung. Der Zwang zum 'lebenslangen Lernen' verstellt paradoxerweise den Blick auf Bildung. Und die wäre nicht nur im Pflegemanagement von Nöten. Die „Austreibung der Kritik aus der Wissenschaft“ (Vinnai 1993) kann nur als falsch verstandenes Signal einer Verpflichtung auf die Freiheit des Marktes gedeutet werden.

Literatur

- Ackermann, S. (2003): Qualitätsmanagement in kleinen Einrichtungen nach dem GAB- Verfahren. München
- Albert, H. (2000): Kritischer Rationalismus. Tübingen
- Aust, Bb (1994): Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung. Paper der Arbeitsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin (WZB)
- Bauer, U. (2007): Gesundheit im ökonomisch-ethischen Spannungsfeld. In: Jahrbuch für Kritische Medizin, Band 44: Geld als Steuerungsmedium im Gesundheitswesen. Herausgegeben von Essers, Michael u.a. Hamburg, 98 - 119
- Blume, J.; F. Bremer; J. Meier (Hrsg.): Ökonomie ohne Menschen? Zur Verteidigung der Kultur des Sozialen. Neumünster
- Böhle, F.; S. Weishaupt (2003): Unwägbarkeiten als Normalität – die Bewältigung nichtstandardisierbarer Anforderungen in der Pflege durch subjektivierendes Handeln. In: Büssing, A.; J. Glaser (Hrsg.): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen, u.a., 149 - 162
- Böhle, F.; M. Brater; A. Maurus (1997): Pflegearbeit als situatives Handeln. In: Pflege, 10. Jg.: 18 - 22
- Böhme, G. (2008): Ethik leiblicher Existenz. Über unseren Umgang mit der eigenen Natur. Frankfurt/M.

- Böhme, G. (1993): Quantifizierung – Metrisierung. Versuch einer Unterscheidung erkenntnistheoretischer und wissenschaftstheoretischer Momente im Prozeß der Bildung von quantitativen Begriffen. In: Ders.: Am Ende des Baconischen Zeitalters. Studien zur Wissenschaftsentwicklung. Frankfurt/M., 65 - 81
- Braun, B.; H. Kühn, H. Reiners (1998): Das Märchen von der Kostenexplosion. Populäre Irrtümer zur Gesundheitspolitik. Frankfurt/M.
- Breitsameter, C. (2006): Übertreibung als Methode. Zur Frage nach dem systematischen Ort des 'homo oeconomicus'. In: *Ethica*, 14. Jg., H. 2: 131 - 145
- Breuer, M.; A. Brink; O. J. Schumann (Hrsg.) (2003): Wirtschaftsethik als kritische Sozialwissenschaft. Bern u. a.
- Bröckling, U. (2003): Das demokratisierte Panopticon. Subjektivierung und Kontrolle im 3600-Feedback. In: Honneth, A.; M. Saar (Hrsg.): Michel Foucault. Zwischenbilanz einer Rezeption. Frankfurter Foucault-Konferenz 2001. Frankfurt/M., 77 - 93
- Bröckling, U. (2000): Totale Mobilmachung. Menschenführung im Qualitäts- und Selbstmanagement. In: Bröckling, U.; S. Krasmann, T. Lemke (Hrsg.): Gouvernamentalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen. Frankfurt / M., 131 - 167
- Cassier Woidasky, A.-K. (2007): Pflegequalität durch Professionsentwicklung. Eine qualitative Studie zum Zusammenhang von professioneller Identität, Pflegequalität und Patientenorientierung. Frankfurt/M.
- Cicourel, A. V. (1974): Methode und Messung in der Soziologie. Frankfurt/M.
- Darmann, I. (2005): Professioneller Pflegeunterricht. In: *PrInterNet*, 7. Jg., H. 12: 655 - 663
- Demirovic, A. (Hrsg.) (2003): Modelle kritischer Gesellschaftstheorie. Traditionen und Perspektiven der Kritischen Theorie. Stuttgart, Weimar
- Detel, W. (2007a): Philosophie des Sozialen. Grundkurs Philosophie, Band 5. Stuttgart
- Detel, W. (2007b): Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie. Grundkurs Philosophie, Band 4. Stuttgart
- Dialogzentrum Demenz des Instituts für Pflegewissenschaft der Priv. Universität Witten/ Herdecke (Hrsg.) (o.J.): Assessments in der Versorgung von Personen mit Demenz. Witten/ Herdecke
- Donabedian, A. (1988): The Quality of Care. How Can It Be Assessed? In: *JAMA*, Sept. 23/30, Vol. 260, No. 12: 1743 - 1748
- Esser, H. (1996): Soziologie. Allgemeine Grundlagen, 2. durchgesehene Aufl. . Frankfurt, New York
- Foucault, M. (2004a): Geschichte der Gouvernamentalität I. Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Vorlesungen am Collège des France 1978 - 1979. Herausgegeben von Michel Sennelart. Frankfurt/M.
- Foucault, M. (2004b): Geschichte der Gouvernamentalität II. Die Geburt der Biopolitik. Vorlesungen am Collège des France 1978 - 1979. Herausgegeben von Michel Sennelart. Frankfurt/M.
- Foucault, M. (1992): Was ist Kritik? Berlin
- Foucault, M. (1987): Das Subjekt und die Macht. In: Dreyfus, H. L.; P. Rabinow: Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. Frankfurt/M., 241 - 261
- Friesacher, H. (2008a): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Osnabrück
- Friesacher, H. (2008b): Die Würde des Menschen ist unantastbar. Ethik in der Pflege. In: *PADUA*, 3. Jg., H. 3, 6 - 15
- Friesacher, H. (2004): Foucaults Konzept der Gouvernamentalität als Analyseinstrument der Pflegewissenschaft. In: *Pflege*, 17. Jg., H. 6, 364 - 374
- Gastaldo, D.; D. Holmes (1999): Foucault and nursing: a history of the present. In: *Nursing Inquiry*, 6: 231 - 240
- Gebert, A.; H.- U. Kneubühler (2001): Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Plädoyer für ein gemeinsames Lernen. Bern
- Gertenbach, L. (2007): Die Kultivierung des Marktes. Foucault und die Gouvernamentalität des Neoliberalismus. Berlin
- Görres, S.; M. Hasseler; B. Mittnacht (2008): Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e. V., Bremen

- Görres, S.; M. Roes; B. Mittnacht; M. Biehl; S. Klün (Hrsg.) (2006): Strategien der Qualitätsentwicklung in Pflege und Betreuung. Heidelberg
- Görres, S. (1999): Qualitätssicherung in Pflege und Medizin. Bestandsaufnahme, Theorieansätze, Perspektiven am Beispiel des Krankenhauses. Bern u. a.
- Greb, U. (2003): Identitätskritik und Lehrerbildung. Ein hochschuldidaktisches Konzept für die Fachdidaktik Pflege. Frankfurt/M.
- Gröbl-Steinbach, E. (2003): Das normative Fundament der Wirtschaftsethik. In: Breuer, M.; A. Brink; O. J. Schumann (Hrsg.) (2003): Wirtschaftsethik als kritische Sozialwissenschaft. Bern u.a., 167 - 190
- Gröning, K. (1997): Pflege in Zeiten der Fortschritts- und Konsumphilosophie. Qualitätssicherung in der stationären Altenpflege. In: Dr. med, Mabuse (108): 29 - 36
- Habermann, M.; H. Biedermann (2007): Die Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege. Frankfurt/M.
- Habermas, J. (1996): Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln, 6. Auflage. Frankfurt/M.
- Habermas, J. (1996): Erläuterungen zur Diskursethik. Frankfurt/M.
- Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Band I und II. Frankfurt/M.
- Habermas, J. (1971): Technik und Wissenschaft als 'Ideologie', 5. Auflage. Frankfurt/M.
- Hart, D. (2002): Recht auf Qualität. Kritik an der Qualitätsdiskussion oder Bürgerbeteiligung an der Qualitätsnormierung. In: Zeitschrift für Sozialreform, 48. Jg., H. 4: 436 - 459
- Heidenreich, F. (2006): Die Ethik des Marktes und der Markt der Ethiken. In: Philosophische Rundschau, Band 53: 130 - 153
- Höfer, H. (2007): Nützlichkeit als Leitidee: Das Menschenbild in der Ökonomie. In: Pflegezeitschrift, H. 8: 456 - 459
- Holmes, D.; D. Galardo (2002): Nursing as means of governmentality. In: Journal of Advanced Nursing, 38 (6), 557 - 565
- Honneth, A. (2007): Pathologien der Vernunft. Geschichte und Gegenwart der Kritischen Theorie. Frankfurt/M.
- Honneth, A. (2005): Verdinglichung. Eine anerkennungstheoretische Studie. Frankfurt/M.
- Honneth, A. (2003): Unsichtbarkeit. Stationen einer Theorie der Intersubjektivität. Frankfurt/M.
- Honneth, A. (2000): Das Andere der Gerechtigkeit. Aufsätze zur praktischen Philosophie. Frankfurt/M.
- Honneth, A. (1992): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt/M.
- Honneth, A. (1986): Kritik der Macht. Reflexionsstufen einer kritischen Gesellschaftstheorie. Frankfurt/M.
- Horkheimer, M. (1992) [1937]: Traditionelle und kritische Theorie. In: Ders.: Traditionelle und kritische Theorie. Fünf Aufsätze. Frankfurt/ M., 205 - 259
- Horkheimer, M.; T. W. Adorno (1986) [1947]: Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente. Mit einem Nachwort von Jürgen Habermas. Frankfurt/M.
- Hülsken-Giesler, M. (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Osnabrück
- Igl, G.; D. Schieman; B. Gerste; J. Klose (Hrsg.) (2002): Qualität in der Pflege. Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen in der stationären und ambulanten Altenhilfe. Stuttgart, New York
- Jahrbuch für Kritische Medizin (2007) Geld als Steuerungsmedium im Gesundheitswesen. Band 44, herausgegeben von Essers, M. u.a. Hamburg
- Jahrbuch für Kritische Medizin (2000) Kostendruck im Krankenhaus. Band 33, herausgegeben von Gerlinger, T. u.a. Hamburg
- Kerres, A.; B. Seeberger (Hg.) (2001): Lehrbuch Pflegemanagement II. Berlin u.a.
- Kneubühler, H.-U. (2005): Wie lässt sich das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen erfragen? In: Demenz Support Stuttgart (Hrsg.): Focus on Quality of Life/ Quality of Care. Im Brennpunkt: Lebensqualität/ Pflegequalität. Stuttgart, 157 - 168

- Kühn, H. (2005): Patient-Sein und Wirtschaftlichkeit. In: Jahrbuch für Kritische Medizin, Band 42: Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen. Herausgegeben von Essers, M. u. a. Hamburg, 8 - 25
- Koch- Straube, U. (2002): Qualität in Altenpflegeheimen – eine bewohnernahe Perspektive. In: Igl, G., D. Schieman, B. Gerste, J. Klose (Hrsg.): Qualität in der Pflege. Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen in der stationären und ambulanten Altenhilfe. Stuttgart, New York, 147 - 158
- Kühn, H. (2005): Patient-Sein und Wirtschaftlichkeit. In: Jahrbuch für Kritische Medizin, Band 42: Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen. Herausgegeben von Essers, M. u.a. Hamburg, 8 - 25
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.) (2005): „Wie geht es Ihnen?“ Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz. Köln (Originalausgabe unter dem Titel „Well Being Profiling“, 2002 by Bradford Dementia Group. Bradford)
- Liesner, A. (2008): Freiheit und Regierungskunst. Anmerkungen zur Gouvernementalität der Universität. In: Forschung & Lehre, H. 3: 148 - 150
- Maak, T.; P. Ulrich (2007): Integre Unternehmensführung. Ethisches Orientierungswissen für die Wirtschaftspraxis. Stuttgart
- Manstetten, R. (2002): Das Menschenbild der Ökonomie. Der homo oeconomicus und die Anthropologie von Adam Smith. Freiburg, München
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hrsg.) (2005a): Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Essen
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS) (Hrsg.) (2005b): MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege. Essen
- Mittnacht, B.; M. Roes; M. Biehl; S. Görres (2006): Bewertung der Qualitätsaktivitäten in den verschiedenen Betreuungssystemen. In: Görres, S.; M. Roes; B. Mittnacht; M. Biehl; S. Klün (Hrsg.): Strategien der Qualitätsentwicklung in Pflege und Betreuung. Heidelberg, 177 - 202
- Moers, M.; E. Hotze (2004): Der Beitrag der Pflegewissenschaft für das Pflegemanagement. In: Pflegemagazin, 5. Jg., H. 2: 29 - 37
- Nussbaum, M. (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Frankfurt/M.
- Parsons, T. (1937): The Structure of Social Action. New York
- Popper, K. R. (1995) [1945]: Die Verteidigung des Rationalismus. In: K. Popper Lesebuch, herausgegeben von David Miller. Tübingen, 12 - 25
- Popper, K. R. (1994) [1935]: Logik der Forschung, 10., verbesserte und vermehrte Auflage. Tübingen
- Popper, K. R. (1989): Auf der Suche nach einer besseren Welt. 4. Aufl. . München
- Popper, K. R. (1973): Objektive Erkenntnis. Ein evolutionärer Entwurf. Hamburg
- Remmers, H. (2007): Ethische Aspekte des Pflegemanagements. In: Rosenthal, Th. (Hrsg.): Pflegemanagement. Grundlagen und Praxis. Economica, Heidelberg, CD-ROM, 40 S.
- Remmers, H. (2000): Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern
- Ritsert, J. (1996): Einführung in die Logik der Sozialwissenschaften. Münster
- Schernus, R. (1997): Abschied von der Kunst des Indirekten. Oder : Umwege werden nicht bezahlt. In: Blume, J.; F. Bremer, J. Meier (Hrsg.): Ökonomie ohne Menschen? Zur Verteidigung der Kultur des Sozialen. Neumünster, 85 - 109
- Schneider, C. (2006): In der Zwickmühle. Ergebnisse einer qualitativen Studie zu Gewalt in Pflegeeinrichtungen. In: Nightingale. Beiträge aus der Pflegeforschung für die Pflegepraxis. Altenpflege, H. 4: 45 - 52
- Schnell, M. W. (2002): Pflege und Philosophie. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen. Bern u.a.
- Schröter, K. R. (2005): Pflege als Dispositiv: Zur Ambivalenz von Macht, Hilfe und Kontrolle im Pflegediskurs. In: Schroeter, K. R.; T. Rosenthal (Hrsg.): Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände, Perspektiven. Weinheim, München, 385 - 404
- Schulz-Nieswandt, F. (1998): Gewalt gegen ältere Menschen – Zur verlorenen Unschuld familial- häuslicher Pflegewelten. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Nr. 5: 182 - 185

- Schumann, O. J. (2003): Wirtschaftsethik und die Sphäre der Kritik. Eine wissenschaftstheoretische Betrachtung. In: Breuer, M.; A. Brink; O. J. Schumann (Hrsg.): Wirtschaftsethik als kritische Sozialwissenschaft. Bern u. a., 63 - 87
- Schwerdt, R. (2002): Ethisch-moralische Kompetenzentwicklung als Indikator für Professionalisierung. Das Modellprojekt „Implementierung ethischen Denkens in den beruflichen Alltag Pflegenden“. Katholischer Berufsverband für Pflegeberufe e.V. . Regensburg
- Simon, M. (2007): Das deutsche DRG-Fallpauschalensystem: Kritische Anmerkungen zu Begründungen und Zielen. In: Jahrbuch für Kritische Medizin, Band 44: Geld als Steuerungsmedium im Gesundheitswesen. Herausgegeben von Essers, M. u.a., Hamburg, 41 - 63
- Strätling-Tölle, H. (Hrsg.) (2000): 50 Tage intensiv. Oder: die menschliche Würde im Krankenhaus. Frankfurt/M.
- Speck, O. (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. München, Basel
- Stehr, N. (2007): Die Moralisierung der Märkte. Eine Gesellschaftstheorie. Frankfurt/M.
- Stemmer, R. (2005): Zur aktuellen Lage der pflegesensitiven Outcomemessung: eine Übersicht. PrInternet (07 -08): 430 - 435
- Thielemann, U. (2003): Integrative Wirtschaftsethik als kritische Theorie des Wirtschaftens. Die Unmöglichkeit der Wertfreiheit der Ökonomie als Ausgangspunkt der Wirtschaftsethik. In: Breuer, M.; A. Brink; O. J. Schumann (Hrsg.) (2003): Wirtschaftsethik als kritische Sozialwissenschaft. Bern u. a., 89 - 115
- Ulrich, P. (2001): Integrative Wirtschaftsethik. Grundlagen einer lebensdienlichen Ökonomie, 3. Aufl. Bern u.a.
- Vinnai, G. (1993): Die Austreibung der Kritik aus der Wissenschaft. Psychologie im Universitätsbetrieb. Frankfurt, New York
- Wittneben, K. (1998): Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft. Über Voraussetzungen und Perspektiven einer kritisch- konstruktiven Didaktik, 4. Aufl. Frankfurt/M.
- Wunder, M. (2008): Demenz und Selbstbestimmung. In: Ethik in der Medizin, 01/08: 17 - 25

Prof. Dr. phil. Heiner Friesacher

Zur Zeit Vertretungsprofessur für Pflegewissenschaft an der Universität Bremen
Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Studiengang Pflegewissenschaft
friesacher@uni-bremen.de