

# Der große Pflege-Skandal

**VON JÖRG ALTHAMMER**

In den vergangenen Wochen wurde in den Medien über gravierende Missstände in deutschen Pflegeheimen berichtet. Diese Missstände reichten von mangelnder Hygiene bis hin zu Vernachlässigung, unzureichender medizinischer Versorgung, ja selbst Mangelernährung von Pflegebedürftigen. Erst nach langem Zögern und anhaltender Kritik haben die zuständigen Behörden reagiert und die Skandalheime geschlossen. So wichtig die Information der Öffentlichkeit auch ist, sie hilft letztlich nicht weiter. Denn um die Auswüchse in der stationären Pflege dauerhaft zu unterbinden, müssen die eigentlichen Ursachen für diesen Skandal erkannt und abgestellt werden.

Drei Aspekte sind hier zu nennen. Erstens: Die Heime, in denen diese eklatanten Missstände auftraten, befanden sich alle in privater Trägerschaft. Im Unterschied zu gemeinnützigen oder staatlichen Trägern betreiben private Unternehmen diese Pflegeeinrichtungen nicht primär aus berufsethischen Gründen, sondern mit dem Ziel der Gewinnmaximierung. Das ist für sich genommen unproblematisch. Unser gesamtes marktwirtschaftliches System beruht ja aus guten Gründen auf Privateigentum und unternehmerischer Initiative. Aber ein Markt funktioniert nur, wenn die Qualität der erzeugten Güter und Dienstleistungen bekannt ist und wenn bestimmte qualitative Mindeststandards nicht unterschritten werden. Für die Pflegeeinrichtungen geschieht diese Qualitätskontrolle durch den medizinischen Dienst der Pflegekassen beziehungsweise durch den Prüfdienst der PKV. Und hier kommen wir zum zweiten und eigentlichen Problem: Denn der medizinische Prüfdienst ist mit dieser Aufgabe hoffnungslos überfordert. Schon aus Kapazitätsgründen konzentriert er sich auf die Überprüfung der sogenannten „Strukturqualität“ der Pflege. Diese Strukturqualität bemisst sich nach Kennziffern, die entweder von den Trägern selbst gemeldet oder die bei der Leitung einer Einrichtung erfragt werden. Denn eine Befragung von Heimbewohnern, die Informationen über die tatsächliche Ergebnisqualität der Pflegeleistung erbringt, ist zeitintensiv und findet aus Kapazitätsgründen nur stichprobenartig statt. Und schließlich muss man sich drittens auch fragen, ob die Qualitätsprüfung bei den Pflegekassen institutionell richtig verortet ist. Denn die Pflegekassen haben ebenso wie die Träger der Pflegeheime ein Interesse an einer möglichst kostengünstigen Leistungserbringung. Auch daran ist zunächst nichts auszusetzen, sofern Kosteneffizienz nicht bedeutet, dass sie zu Lasten der Pflegequalität geht. Dass die Qualitätssicherung in der stationären Pflege gravierende Mängel aufweist, wird auch in der Politik nicht bestritten. Die Qualitätsprüfung wurde bereits mehrfach überarbeitet – zuletzt im Jahr 2019 –, ohne dass sich hier eine Besserung abzeichnet. Oft wird behauptet, der Pflegeskandal sei letztlich darauf zurückzuführen, dass der Staat zu wenig Geld für die Pflege ausgibt. Aber das stimmt so nicht: Auch unter den gegebenen Vergütungsstrukturen sind karitative und freigemeinnützige Träger in der Lage, eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung sicherzustellen. Die Pflege darf jedoch kein Ort für Renditejäger sein.



**Der Autor ist Professor für Wirtschaftsethik und Sozialpolitik an der KU Eichstätt-Ingolstadt. Die Kolumne erscheint in Kooperation mit der KSZ in Mönchengladbach.**

*Foto: Privat*