

Eibe Hinrichs

Qualität in der stationären Langzeitpflege

Eine Untersuchung der Trägerstrukturen



Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag

Reihe Pflegewissenschaft

Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag

Reihe Pflegewissenschaft

Band 4

Eibe Hinrichs

Qualität in der stationären Langzeitpflege

Eine Untersuchung der Trägerstrukturen

Mit einem Vorwort von Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg

Tectum Verlag

Eibe Hinrichs
Qualität in der stationären Langzeitpflege
Eine Untersuchung der Trägerstrukturen

Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag
Reihe: Pflegewissenschaft; Bd. 4

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2022
ePDF 978-3-8288-7949-2
(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Werk unter der ISBN
978-3-8288-4833-7 im Tectum Verlag erschienen.)
ISSN 2191-7477

Gesamtverantwortung für Herstellung:
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Umschlaggestaltung: Tectum Verlag, unter Verwendung des Bildes
1892394523 von MaximP | www.shutterstock.de

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Vorwort

Gibt es Unterschiede in der Pflege und Versorgungsqualität in der stationären Langzeitpflege in Abhängigkeit von der Trägerstruktur?

Herr Hinrichs kennt den Gesundheits- und Langzeitpflegesektor aus eigener praktischer Erfahrung sehr gut. Er hat als Geschäftsführer in Kliniken gearbeitet, war als Pflegefachkraft in der Altenpflege aktiv, hat jetzt ein eigenes Unternehmen in der stationären Langzeitversorgung alter Menschen aufgebaut.

Er hat sich aber auch theoretisch und wissenschaftlich intensiv mit aktuellen Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege beschäftigt. Vor dem Hintergrund erheblicher Veränderungen der Pflegelandschaft (Ökonomisierung, Veränderung der Bewohnerklientel, Steigerung fachlicher Anforderungen) stehen die Heime aktuell vor großen Anforderungen. Vor allem die seit Ende der 1990er Jahre einsetzende Liberalisierung dieses Quasimarktes, der traditionell korporatistisch organisiert war, hat (fast alles) geändert. Es geht dabei vor allem um den Eintritt von Pflegeheimketten und Private-Equity-Gesellschaften in den deutschen Markt. Während allerdings in Deutschland (und z.T. in den skandinavischen Ländern) entweder die öffentliche Hand bzw. die überwiegend konfessionell geprägten Wohlfahrtsverbände (noch) eine marktbeherrschende Stellung haben, so können vor allem die USA und Großbritannien auf eine z.T. lange Tradition kommerzialisierter Heimversorgung zurückblicken; konsequent spricht man dort auch von einem „nursing home industry-complex“. Diesem Sektor, der zunehmend im Blick international operierender Finanzinvestoren steht, hat sich Herr Hinrichs in einer umfassenden Masterarbeit an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (jetzt Vinzenz Pallotti University) zugewandt. Die folgende Publikation wurde der Pflegewissenschaftlichen Fakultät im Juli 2021 als Masterarbeit vorgelegt und sehr positiv beurteilt.

Worum geht es? Im Zentrum steht die Frage, ob und inwieweit die Änderung der Träger- und Rechtsform (von der gemeinnützigen hin zu einer privat-erwerbswirtschaftlichen Logik) Auswirkungen auf die Pflege- und Versorgungsqualität der Heime hat. Einerseits könnte man vermuten, dass die in diesem Sektor dominante Gewinnerwartung dazu führen wird, dass die entsprechende Rendite überwiegend ausgeschüttet wird und der Investition in Personal, baulichen Innovationen und konzeptionellen Weiterentwicklungen nicht oder nur in geringem Umfang zugutekommt. Andererseits könnte es aber auch sein, dass gerade die privat-erwerbswirtschaftlich operierenden Heime in einem kompetitiven Feld besonders auf Versorgungs- und Pflegequalität achten – auch um nicht wegen medialer Skandalisierung öffentlich an den Pranger gestellt zu werden.

Bevor jedoch diese Vermutungen ernsthaft diskutiert werden können, muss in einem ersten Schritt zunächst einmal die Forschungslage gesichtet werden. Aus ihr kann ggf. hervorgehen, ob und inwieweit Unterschiede in der Pflege- und Versorgungsqualität überhaupt nachhaltig und international vergleichend in Abhängigkeit von der Trägerschaft in der Langzeitpflege nachgewiesen werden können. Und dieser Problemstellung ist Herr Hinrichs in seiner Arbeit nachgegangen. Bereits im theoretischen Teil wird die These formuliert, dass „der Weg, den die Krankenhäuser als Kurzzeitpflege-Einrichtungen in Folge der Veränderungen in der Rehabilitations-Branche bereits gehen ... [als Grundlage dafür gelten kann – HB], was auf die Seniorenheime als Langzeitpflege-Einrichtungen noch zukommen könnte (S. 7). Hier wird bereits deutlich, dass es im Kern darum geht, eine wie auch immer festgelegte „angemessene“ Rendite zu erwirtschaften. Die damit verbundenen Dienstleistungen (medizinisch, pflegerisch, sozial) sind kontingent. In weiteren Ausführungen liegt der Fokus auf Entstehung und Verlauf verschiedener Formen des „Qualitätsmanagements“. Dies ist vor allem deswegen notwendig geworden, um einerseits Behandlungsrisiken (Pflegefehler, Haftungsfälle, MDK-Prüfungen) zu reduzieren und andererseits innovative Lösungen und Weiterentwicklungen vor Ort im Sinne einer permanenten Veränderungsprozesses zu initiieren – ein Vorbild, bei dem man dem japanischen Management gefolgt ist. Allerdings ist der Auslegungsspielraum groß, auch muss auf das Problem der Inszenierung von Qualität verwiesen werden. Denn wie

sich die tatsächliche Pflege- und Versorgungsqualität vor Ort darstellt, ist für die vulnerable Klientel kaum vergleichend zu beurteilen. Wichtig ist daher (auch aus haftungsrechtlichen Gründen und der Nachweispflicht) vor allem die Dokumentationsqualität, worauf alle stationären Einrichtungen ein hohes Maß an Aufmerksamkeit richten; davon wird ihre Wettbewerbsfähigkeit maßgeblich bestimmt.

In den methodischen Ausführungen wird das Vorgehen einer systematischen Literaturrecherche expliziert, die sich an einem Scoping-Review orientiert. Die Identifizierung der relevanten Studien wird beschrieben, die nationale und internationale Studienlage sehr detailliert skizziert. Insgesamt über 150 Literaturstellen wurden gesichtet, im engeren Sinne mehr als 60 Titel ausgewertet. Den Beginn macht Deutschland, hier wird vor allem auf die bekannte Studie von Geraedts et al. (2016) rekurriert, die aufgrund von großen Datensätzen von MDK/MDS einen Zusammenhang von Trägerschaft und Pflegequalität nachweisen konnten. Die Pflegequalität war im privaten Bereich (gegenüber der gemeinnützigen Wohlfahrtspflege) schlechter, und zwar in wesentlichen Qualitätskategorien (vom Pflegeprozess über die Dienstleitungen bis hin zum Qualitätsmanagement). Allerdings verbessert sich die Situation mit steigenden Preisen pro Tag. Die Unterschiede waren zwar signifikant (u.a. aufgrund der hohen Stichprobe von über 10.000 dt. Pflegeheimen), die real gemessenen Qualitätsunterschiede jedoch überschaubar – bis auf die Heime in den unteren Preisstufen. Hier schnitten die privaten Heimbetreiber aber deutlich schlechter als die gemeinnützig-öffentlichen Häuser ab. Mindestens dies scheint relativ gesichert. Diese Daten werden ergänzt und vertieft durch Studien aus den USA, Kanada, Asien und Europa (sowie Chile). Frappierend ist die Entwicklung in einigen skandinavischen Ländern, auch in Großbritannien. In den jeweiligen Ländern haben Private Equity Fonds bereits z.T. erheblichen Einfluss auf die Gestaltung der Pflegeheimlandschaft gewonnen.

Die Schlussfolgerungen von Herrn Hinrichs sind interessant und weiterführend – und zurückhaltend. Denn im Unterschied zur offensiv geführten Debatte in Frankreich bleibt der Autor in seinem Resümee eher vorsichtig. Er bezweifelt nicht nur die „Objektivität“ bei sozialwissenschaftlichen Studien. Eine Vergleichbarkeit der Resultate ist für ihn auch deswegen nur bedingt belastbar, weil sich die Gesundheits-

und Sozialsysteme der verschiedenen Länder z.T. substantiell unterscheiden. Ebenfalls muss darauf verwiesen werden, dass die deutsche Publikationslandschaft im Kern durch drei Teams bestimmt wird, die z.T. gemeinsam publiziert haben. Diese einschränkenden Hinweise sollten nicht als grundsätzliches Argument gegen die Validität der analysierten Studien verstanden werden. Wohl aber als Hinweis für die Notwendigkeit weiterer Forschungsaktivitäten auf diesem Gebiet. Dabei stellt sich für die Zukunft nicht nur die Frage, ob in welcher Art und Weise Pflege- und Versorgungsunterschiede zwischen den Träger nachweisbar sind. Es muss auch diskutiert werden, mit welchen Strategien eine Renaissance gemeinwohlorientierter Perspektiven nach über 35-jähriger neoliberaler Prägung des Gesundheits- und Versorgungssektors in Deutschland möglich ist.

Um über diese Fragen auf empirischer Grundlage und argumentativ zu streiten, dafür hat die vorliegende Schrift wichtige Grundlagen bereitgestellt. Auf dieser Basis muss weiter geforscht und gestritten werden – letztlich um eine am Wohl des Bewohners bzw. Patienten orientierte Gesundheits- und Pflegeversorgung voranzutreiben.

Vallendar, im Herbst 2022

Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Prodekan der Pflegewissenschaftlichen Fakultät an der VPU



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	XI
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund	9
2.1. Die allgemeine Situation der Seniorenheime im Hinblick auf die Aktivitäten von privatwirtschaftlich, gewinnorientierten Unternehmen	9
2.2. Die Situation der Pflege- und Versorgungsqualität in den Langzeitpflege-Einrichtungen	19
2.3. Die medizinische Versorgung unter Qualitätsgesichtspunkten vor dem Hintergrund von Private-Equity-Gesellschaften	20
3. Methode(n)	29
3.1. Die Identifizierung der Fragestellung(en)	32
3.2. Die Identifizierung relevanter Studien	35
3.3. Selektion der Studien	36
4. Exkurs: Die Situation in der Kurzzeitpflege (Krankenhäuser) als Ausgangspunkt der Ökonomisierung von Langzeitpflege-Einrichtungen ..	37
5. Forschungsstand in Bezug auf die Anzahl, die Bedeutung und des Wachstums der Private-Equity-Gesellschaften im Bereich der Langzeitpflege-Einrichtungen	45
5.1. Im Kontext des deutschen Gesundheitswesens	47

5.2. Im Kontext internationaler Gesundheitssysteme	59
5.2.1. Nordamerika	59
5.2.2. Israel	80
5.2.3. Asien	81
5.2.4. Europa	84
5.3. Zusammenfassung	91
6. Schlussfolgerungen/ Strategische Optionen vor dem Hintergrund der Investitionen von Private-Equity-Gesellschaften im deutschen Gesundheitswesen	95
6.1. Die Finanzierung von Langzeitpflege-Einrichtungen als Kardinalfrage	95
6.2. Problem der Forschungsfrage allgemein	102
Literaturverzeichnis	109
Anhang	139

Abkürzungsverzeichnis

AAA	American Accounting Association
Abl.	Amtsblatt im Verwaltungsrecht
Abs.	Absatz
Abt.	Abteilung
a.d.	an der
ADL	Aktivitäten des alltäglichen Lebens (engl. activities of daily living)
AG	Aktiengesellschaft
AICPA	American Institute of Certified Public Accountants
akt.	Aktualisierte
AktG	Aktiengesetz
AO	Abgabenordnung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse(n)
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
Bd.	Band
BkartA	Bundeskartellamt
bzw.	Beziehungsweise
CDN	Kanada
CIRS	Critical Incident Reporting System
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
CQC	Care Quality Commission
CQI	Continuous Quality Improvement
CSU	Christlich-Soziale Union (Partei)
CT	Connecticut (Bundesstaat in den USA)
D.C.	District of Columbia (Regierungsbezirk in den Vereinigten Staaten)
DEGEMED	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation
d.h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
DNA	engl. für Deoxyribonukleinsäure (DNS)
DRG	Diagnosis Related Groups (engl.; diagnose-/fallbezogene (Krankheits-)Gruppen)
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (engl.; Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände)
EBM	Evidenz-basierte Medizin
EG	hier: Vertrag der Europäischen Gemeinschaft
erw.	Erweiterte
et al.	et alii (lat.; und andere)
EZB	Europäische Zentralbank
F/E	Forschung und Entwicklung
FEI	Financial Executives International
f.	folgende (Seite)
ff.	fortfolgende Seiten (mehr als eine Seite)

Abkürzungsverzeichnis

G-	German (engl.; deutsch: z.B. im Zusammenhang mit DRG) (engl.; diagnose-/fallbezogene (Krankheits-)Gruppen)
G-DRG	German Diagnosis Related Groups (engl.; diagnose-/fallbezogene (Krankheits-)Gruppen in Deutschland)
gem.	Gemäß
ggf.	Gegebenenfalls
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HA	Hauptabteilung
HGB	Handelsgesetzbuch
HGrG	Gesetz über die Grundsätze des Haushaltsrechts des Bundes und der Länder (Haushaltsgrundsätzegesetz)
Hrsg.	Herausgeber
hsrg.	herausgegeben (von)
IdW	Institut der Wirtschaftsprüfer
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistung
IIA	Institute of Internal Auditors
IL	Illinois (Bundesstaat der Vereinigten Staaten von Amerika)
IMA	Institute of Management Accountants
insbes.	Insbesondere
IOM	Institute of Medicine
ISO	Internationale Organisation für Normung
JCI	Joint Commission International
KH	Krankenhaus
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KonTraG	Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (01.05.1998)
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
lt.	Laut
LTC/ IRA	Long-Term-Care/ Individual Retirement Accounts (Form einer Pflegekasse)
MA	Massachusetts (Bundesstaat der Vereinigten Staaten von Amerika)
MaRisk	Mindestanforderungen an das Risikomanagement
MBO	Management-Buy-Out
MI	Michigan (Bundesstaat der Vereinigten Staaten von Amerika)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NL	Niederlande
Nr.	Nummer
o.a.	oben angegeben
o.O.	ohne Ortsangabe
OSCAR	On-Line Survey Certification and Reporting
o.V.	ohne Verfasserangabe
p.a.	per annum (lat.; durch das Jahr, jährlich) oder pro anno (lat.; für ein Jahr)
PEG	Private-Equity-Gesellschaften
PS	Prüfungsstandard
IDW-	Prüfungsstandards des Instituts der Wirtschaftsprüfer
Verlautbarungen	
QM	Qualitätsmanagement
RI	Rhode Island (Bundesstaat der Vereinigten Staaten von Amerika)
RM	Risikomanagement
RNA	engl. für Ribonukleinsäure (RNS)
RL	Regionalleiter

RN	Registrierte (examierte) Krankenschwester/ -pfleger (engl. Registered Nurse)
S.	Seite(n)
SG	Sachgebiet
SGB	Sozialgesetzbuch
SLB	Sale and Lease-Back (-Verfahren)
sog.	sogenannte/r
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands (Partei)
TQC	Total Quality Control
TQM	Total Quality Management
TÜV	Technischer Überwachungsverein
u.a.	und andere/unter anderem
überarb.	Überarbeitete
US	United States
USA	United States of America (engl.; Vereinigte Staaten von Amerika)
USD	United States-Dollar (Währung)
usw.	und so weiter
UT	Utah (Bundesstaat der Vereinigten Staaten von Amerika)
VA	Virginia (Bundesstaat der Vereinigten Staaten von Amerika)
Vbg.	Verbindung
vgl.	Vergleiche
VO	Verordnung
z.B.	zum Beispiel
zit.	zitiert (nach)
z.T.	zum Teil
zzt.	Zurzeit

