

Kaspar Pfister

Lösungsansätze
aus der Praxis

Die Pflege- Katastrophe

...und wie wir sie
durch gute Konzepte
in der Altenpflege
verhindern können



ullstein

Bundesweit fehlen 50.000 Pflegekräfte und die Situation verschärft sich dramatisch weiter. Das Budget der gesetzlichen Rentenversicherung steigt kontinuierlich und reicht doch nicht aus. Bei vielen ist die Rente zu niedrig, um einen Platz im Pflegeheim zu bezahlen. Wer selbst noch nicht von diesen Themen betroffen ist weiß, dass dieser Tag kommen wird. Im Seniorenheim bekommen alte Menschen dann üblicherweise sämtliche Aufgaben abgenommen. Weil sie sich dadurch nutzlos fühlen, bauen sie körperlich und geistig schnell ab. Kaspar Pfister beschreibt, was in unserem Pflegesystem alles schief läuft und welche Steine ihm die Bürokratie in den Weg legt, wenn er etwas besser machen will. Er skizziert, welche effektiven Rahmenbedingungen die Politik setzen könnte und zeigt, dass es auch anders – und besser – geht.

KASPAR PFISTER hat 19 Jahre als kommunaler Verwaltungsbeamter gearbeitet, bevor er Gründer und Geschäftsführer der BeneVit Gruppe wurde. Dazwischen gab es Stationen in der sozialen Dienstleistung als Geschäftsführer bei privaten, kommunalen und kirchlichen Organisationen und Stiftungen im In- und Ausland. Mit seinem Unternehmen hat er sich auf die Altenpflege spezialisiert und betreibt in 5 Bundesländer 48 Einrichtungen, darunter bilden 26 Häuser mit 123 stationären Hausgemeinschaften den Schwerpunkt, die er nicht Seniorenheime nennen will. Dazu kommen ambulante Dienste, Tagespflegen, eine Seniorenresidenz und verschiedene Formen des altengerechten Wohnens sowie ein Ärztezentrum. Im Vordergrund seines Tuns steht der Mensch und nicht die alles reglementierenden Vorschriften und die sie kontrollierenden Behörden, die beim Thema Alter kräftig mitreden, ohne Verantwortung zu übernehmen.

Kaspar Pfister
unter Mitarbeit von
Christine Koller

Die Pflege- katastrophe

...und wie wir sie durch gute Konzepte in der
Altenpflege verhindern können

Ullstein

Besuchen Sie uns im Internet:

www.ullstein.de

Wir verpflichten uns zu Nachhaltigkeit



- Papiere aus nachhaltiger Waldwirtschaft und anderen kontrollierten Quellen
- ullstein.de/nachhaltigkeit



Dieses Buch erschien im November 2020 im Econ Verlag unter dem Titel *Wer gebraucht wird, lebt länger*.

Vollständig aktualisierte und erweiterte Ausgabe im Ullstein Taschenbuch

1. Auflage Oktober 2023

© Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin 2020 / Econ Verlag

Alle Rechte vorbehalten

Wir behalten uns die Nutzung unserer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Umschlaggestaltung: zero-media.net, München

Titelabbildung: ©FinePic®, München

Gesetzt aus der Quadraat powered by *pepyrus*

Druck und Bindearbeiten: ScandBook, Litauen

ISBN 978-3-548-06829-9

Inhalt

Kapitel 1:

Die Pflegekatastrophe und meine Lösungsansätze, wie ein Wandel gelingt	11
Ungleichheit schürt Frustration	15
Höhere Personalkosten sorgen für leere Betten	18
Gestiegene Sachleistungen heizen das Ganze weiter an	22
Pflege ist immer weniger leistbar	24
Statt einfacher wird der Tarifdschungel dichter und unverständlicher	27
Nicht ständig neue Modelle fördern, sondern eine echte Lösung finden!	30
Meine Forderungen und Lösungsvorschläge, um die Pflegekatastrophe zu verhindern ...	37

Kapitel 2

Im Mittelpunkt: Sinn und Lebensfreude	58
Jeder soll eine Aufgabe haben	59
Aktivität statt Sichausruhen und Defizitdenken	62
Individualität ist Trumpf	66
Selbstbestimmtheit und der Zu-Hause-Faktor	70

Die positiven Effekte menschlicher, ganzheitlicher Pflege	73
Kapitel 3:	
Mutig und kreativ andere, sinnvolle Wege gehen	86
Quadratmeter, Quoten und Schlüssel stellen Qualität sicher – wirklich?	88
Delikat: Sterben und Nachtdienste	96
Misstrauenskultur: Pflege	102
»Ich will keine Probleme, ich will Lösungen«	111
Wohnen statt Mini-Krankenhaus	113
Wie Hygienekonzepte helfen, normal zu leben	120
Wir wollen es richtig machen, auch wenn wir dabei einen anderen Weg wählen	124
Besser werden – ein dauernder Prozess	133
Kapitel 4:	
Gute Pflegekräfte trotz demografischen Wandels	136
Warum wir mehr Pflege brauchen	137
Weniger Mitarbeiter durch geburtenschwache Jahrgänge und Fluktuation	140
Eigene Nachwuchsschmiede und viele Anreize	146
Warum gute Mitarbeiter Gold wert sind und wie man sie hält	151

Weiterbildung – fachlich und sozial kompetent	157
Was zeichnet gute Mitarbeiter aus?	161
Erfolg auf beiden Seiten	165
Corona – eine große Herausforderung	170
Kapitel 5:	
Fit im Alter, entlastet das Pflegesystem	176
Alter ist ein Schatz: Denkmuster ändern	178
Alter entsteht im Kopf	182
Dritte und vierte Lebensphase gestalten und Sinn finden	185
Von der Notwendigkeit, aktiv zu bleiben und neue Kompetenzen zu entwickeln	190
Soziale Kontakte halten jung	194
Betagte Vorbilder: Sie existieren!	197
Jeder braucht eine Aufgabe – auch im Pflegeheim	200
Alter schätzen	203
Moderne Technologie reduziert Stress	204
Respektvoll mit dementen Menschen umgehen	208
Kapitel 6:	
Gute Pflege integriert, das spürt man schon auf den ersten Metern	215

Teil der Gesellschaft sein	218
Zentral im Herzen der Kommune	221
Der Garten animiert und ist ideal für Begegnungen	223
Unser Netzwerk und seine Möglichkeiten	225
Kommunikation und Austausch fördern	228
Sharing und Win-win für alle	233
In Zukunft: Mehr Reisen und ein Kochbuch	236
Kapitel 7:	
Das Dilemma Pflege – welche Alternativen gibt es?	238
Die eigene Einstellung ändern	239
Rente neu denken	246
Die Grenzen von Ehrenamt und Robotern	250
Neue Pflegemodelle – stambulante und betriebliche Altenpflege	256
Das stambulante Modell	259
Betriebliche Angebote für pflegebedürftige Angehörige von Mitarbeitern	266
Bedürfnisgerechte Wohnkonzepte	268
Demenzdörfer und Demenzbauernhöfe – was ist damit?	276
Gemeinsamer Thinktank	280
Häusliche Pflege – das Maß aller Dinge. Wirklich?	287

Ein Hohelied auf Aktivität bis zum Tod	289
Problem Pflege – das sind die Auswege	293
Dank	295
Stimmen zu diesem Buch:	297
Literatur	300

Kapitel 1:

Die Pflegekatastrophe und meine Lösungsansätze, wie ein Wandel gelingt

Schon heute haben wir mehr als 5 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland. Sie brauchen wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung Grund- und/oder Behandlungspflege, jemanden, der ihnen beim Aufstehen, Waschen, Toilettengang oder bei der medizinischen Versorgung hilft. Spritzen gibt, Verbände wechselt und oftmals auch im Haushalt zur Hand geht, den sie nicht oder nur eingeschränkt führen können.

Hat das Gesundheitsministerium 2014 die Zahl der Pflegebedürftigen für 2030 mit 3,3 Millionen angenommen, gehen die aktuellen Berechnungen für das Jahr 2030 von 5,48 Millionen pflegebedürftigen Menschen aus – das ist eine Abweichung von 66 Prozent. Bis 2050 wird ihre Zahl aufgrund der Überalterung noch einmal um rund 1,8 Millionen auf 7,25 Millionen ansteigen und gegenüber heute um weitere 45 Prozent zunehmen. Der Aufwand der Pflegeversicherung hat sich seit 2010 von 21,45 Milliarden Euro in 2022

auf 60,03 Milliarden verdreifacht und auch weiterhin werden die Beitragssätze steigen. Ein Desaster hinsichtlich der Verlässlichkeit amtlicher Prognosen. Gleichzeitig fehlen schon jetzt Pflegekräfte, und bis 2030 werden es laut Expertenschätzungen 500 000 Beschäftigte sein. Diese Notsituation mahnen Pflegeverantwortliche seit Langem an. Von »Systemkollaps« und »Verzweiflung« sprechen geschäftsführende Vorsitzende von Pflegekammern, Betreiber und selbst Politiker. Sie beschreiben einen fast aussichtslosen Zustand, der durch Corona, die Inflation, steigende Energiepreise und neue gesetzliche Auflagen weitere Zuspitzung erfährt, und ich kann dem nur zustimmen: Die Pflegekatastrophe scheint unausweichlich – sowohl in der stationären wie in der ambulanten Pflege fehlt heute schon Personal. Dem steht durch den demografischen Wandel eine explodierende Zahl an Pflegebedürftigen gegenüber. »Das beschleunigt den Kollaps, auf den wir zurasen«, formuliert es etwa auch die geschäftsführende Vorsitzende der Pflegekammer NRW Dr. Sandra Postel genauso. Und das, obwohl wir seit vielen Jahren wissen, was demografischer Wandel bedeutet. Nämlich, dass die deutsche Bevölkerung zunehmend älter und die Gruppe Älterer im Vergleich zu den jungen Menschen immer größer wird. Die Herausforderung besteht aber nicht aufgrund der »Babyboomer«, der starken Jahrgänge nach dem Krieg, sondern aufgrund des massiven Geburtenrückgangs in den 1970er-Jahren und später. Was mich allerdings am meisten schockiert, ist die Tatsache, dass so getan wird, als ob diese Situation völlig überraschend über uns hereinbricht und der Fachkräftemangel uns völlig unvorbereitet

trifft. Seit Jahrzehnten ist dieser Notstand vorhersehbar. Und ich weiß noch, wie oft auch ich in Vorträgen, in Presseveröffentlichungen, in Artikeln, in Interviews darauf hingewiesen habe. Mit dem Argument »Das ist ja weit weg« wurde die Tatsache gern vom Tisch gewischt, und bei einer Diskussion in Berlin in einem kleinen Kreis führender Politiker erhielt ich auf meine Frage, wie man sich die Zukunft in 2030 vorstelle, wo wir 5,48 Millionen Pflegebedürftige hätten und klar wäre, dass dann eine halbe Million Pflegekräfte fehlten, die Antwort: »Ach Gott, wissen Sie, Herr Pfister, was interessiert mich 2030? Das ist ja so weit weg.« Genau das ist das Fatale. Denn mit einer solchen Sichtweise versäumt man, die Weichen rechtzeitig anders zu stellen. Wann erkennt Deutschland, dass wir mit unserem Pflegesystem auf dem Irrweg sind?

Doch nicht nur in der Ministerialbürokratie und Politik, auch in der Pflege mangelt es oftmals an Flexibilität. Vor Kurzem sagte mir ein Kollege, als wir darüber diskutierten, wie sich Zukunft gestalten ließe, dass wir mehr Personal und mehr Geld bräuchten. Ich hielt dagegen, dass die seit 30 Jahren gleichen Parolen nach mehr Geld und Personal nicht mehr helfen, das Dilemma zu lösen: Die Zeichen der Zeit sind heute völlig andere, und sowohl Personal als auch Geld – diese Ressourcen – sind begrenzt. Also müssen wir uns andere Konzepte überlegen. Darauf der Kollege: »Also ich habe jetzt zwanzig Jahre für mehr Personal gekämpft, das kann ich jetzt nicht einfach aufgeben.« Solche Gedanken bremsen uns, tragbare Lösungen zu finden, die sich jetzt, wo wir sie so dringend brauchen, umsetzen lassen, um das

Unvermeidliche zu verhindern. Auch weil Corona die Situation drastisch verschärft hat. Nicht nur wirtschaftlich, worauf ich noch näher eingehen werde, sondern auch was die Motivation der Pflegekräfte anbelangt. Sie haben in den letzten drei Jahren eine sehr harte Zeit mitgemacht. Zum einen mussten sie über 1000 Tage nonstop im Notfall-Modus arbeiten. Das heißt, sie arbeiteten mit Schutzkleidung, um die zu Pflegenden zu versorgen, zum anderen waren sie den Anfeindungen der Presse und manch eines Angehörigen bis hin zu Morddrohungen ausgesetzt, weil sie die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Regeln umgesetzt haben. Sie waren Projektionsfläche, wenngleich sie nichts anderes versucht haben, als Menschenleben zu retten. Täglich unter Ausnahmebedingungen. Denn Coronaausbruch hieß, es waren zehn bis zwanzig Bewohner infiziert. Sie mussten unter erhöhten Quarantänemaßnahmen im Zimmer versorgt werden. Der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin musste dazu komplette Schutzkleidung anziehen, sich praktisch mumifizieren, um den Bewohner zu versorgen, der 14 Tage bis drei Wochen in seinem Zimmer bleiben musste. Nachdem der Mitarbeiter dessen Zimmer wieder verlassen hatte, zog er die Schutzkleidung aus, desinfizierte sich und führte das gleiche Prozedere im nächsten Zimmer, beim nächsten Bewohner aus. Zudem gab es natürlich auch krankheitsbedingt Mitarbeiterausfälle, und wenn Bewohner infiziert waren, erkrankten auch Mitarbeiter. Das bedeutete deutlich mehr Aufwand und deutlich weniger einsatzfähige Mitarbeiter. Das war Hyperstress – psychisch wie physisch. Und ihre eigentliche Aufgabe, den Menschen das Leben so angenehm

wie möglich zu machen, geriet während der dreijährigen Ausnahmesituation sehr in den Hintergrund. Diesen Anforderungen und dem Druck hielten einige Mitarbeiter nicht stand. Sie wechselten die Branche, selbst wenn in unseren Häusern – Sie erinnern sich, die Presse brandmarkte damals alle Altenheime pauschal als »Sterbehäuser« – nur weniger als drei Prozent unserer Bewohner an Corona starben. Die coronabedingte Lohnerhöhung als Anerkennung dessen, was diese Berufsgruppe in den letzten Jahren leistete, kann die Belastungen etwas lindern. Gleichzeitig profitieren nicht alle in der Pflege Beschäftigten gleichermaßen von der seit 1. September 2022 gültigen Tarifneuregelung.

Ungleichheit schürt Frustration

Beim Begriff »Pflegekraft« und der Frage, wen der zusätzliche Gehaltssegen treffen sollte, schieden sich allerdings die Geister. Der Gesetzgeber definierte dann: Pflegefachkraft, Pflegehilfskraft und Betreuungskräfte. Eine Pflegedienstleitung zählt nicht dazu, eine stellvertretende Pflegedienstleitung zählt auch nicht dazu, eine Hauswirtschaftskraft und ein Hausmeister oder die Verwaltung auch nicht. Aber für die Pflege brauchen wir in unseren Einrichtungen von BeneVit, die primär auf Hausgemeinschaften basieren, in denen täglich im Wohnbereich mit Bewohnern gekocht, gewaschen, gegärtnert wird etc., all diese Kräfte. Es ist völlig praxisfremd, nur die Gehälter der Pflegekräfte zu erhöhen und die in den anderen Bereichen, in denen ebenso Mangel

herrscht, nicht. Sie wurden vom Gesetzgeber nicht benannt und werden daher von den Kostenträgern nicht berücksichtigt. Obwohl die Präsenzkkräfte in der stationären Hausgemeinschaft bei über 60 Prozent ihres Einsatzes pflegerische Aufgaben übernehmen. Die Versprechungen von angemessener Bezahlung bekommen da einen faden Beigeschmack. Und da der durchschnittliche Tariflohn seit 1. September 2022 in jedem Bundesland unterschiedlich hoch ist, gelten nun auch von Bundesland zu Bundesland andere Erhöhungen. Im Schnitt erhält eine Pflegefachkraft mit einer dreijährigen Lehre über 4 000 Euro Monatsbruttolohn. Dieses Lohnplus von bis zu 20 Prozent und ein dreizehntes Monatsgehalt müssen aber alle in der Pflege Tätigen bekommen, um sozialen Frieden zu gewährleisten. Gleichzeitig gibt es Mitarbeiter, die nun sagen: »So viel Geld brauche ich gar nicht. Jetzt reduziere ich meinen Beschäftigungsgrad auf 75 Prozent.«

Durchweg allerdings hat sich seit der Pandemie das Verantwortungsgefühl verändert. Das mag sich furchtbar altmodisch und antiquiert anhören, aber Begriffe wie Pflichtbewusstsein, sich verantwortlich fühlen, sich engagieren, haben an Wertigkeit verloren. Was nicht heißt, dass die Mitarbeiter nicht engagiert sind. Nein. Es gibt eine große Mehrzahl, die das sehr sind! Aber die müssen ihr Engagement heute fast verteidigen, nach dem Motto: »Wie blöd seid ihr denn?«, was gerade vonseiten der Zeitarbeiter an sie adressiert wird. Weil die fest angestellten Pflegekräfte als Teil ihres Jobs auch alten Menschen das Leben so angenehm wie möglich machen wollen und wir gesetzlich vorgeschriebene

Quoten und Schlüssel zu erfüllen haben, entsteht Handlungsdruck. Etwa wie viel Personal in der stationären Pflege bei welcher Anzahl an Pflegegraden der Bewohner vorzuhalten ist, wie viele Beschäftigte von welcher Berufsgruppe am Tag oder in der Nacht eingesetzt werden müssen, ob alles auch dokumentiert wurde etc. Da können Sie nicht einfach sagen: »Ich habe jetzt keine Lust mehr. Ich melde mich krank und gehe heim.« Einzelne machen das jetzt, und das wirkt sich auf die Motivation des gesamten Teams aus. Vor allem wenn dieses Verhalten durchgeht, kommt die Frage auf: »Wieso ich?« Das melden mir alle meine Leitungen zurück, dass es schwerer ist, die motivierten Mitarbeiter weiterhin engagiert zu halten, damit sie nicht abrutschen nach dem Motto: »Eigentlich sind die, die arbeiten, die Dummen.« So blitzt es immer wieder durch. Denn Zeitarbeiter sind nicht nur für eine bestimmte Zeit in einem Betrieb und von daher wesentlich weniger integriert, sondern sie verdienen – anders als in der Industrie – auch wesentlich mehr.

Um personelle Engpässe während der Pandemie auszugleichen und gesetzlich vorgeschriebene Auflagen zu bedienen, erlebten Zeitarbeitsagenturen in der Pflege einen regelrechten Hype. Ein lukratives Geschäftsmodell, denn anders als fest angestellte Mitarbeiter erhalten Zeitarbeiter fast doppelt so viel Lohn. Zwischen 50 und 65 Euro die Stunde kostet eine Pflege-Zeitarbeitskraft, plus bis zu 100 Prozent Zeitzuschläge für Nacht- oder Wochenenddienste. Das sind bei einer Monatsarbeitszeit von 160 Stunden 9 600 Euro plus Unterkunft und Verpflegung. Zusätzlich kommen für Unterbringung, Fahrtkosten, etc. jeweils 2 500 Euro on top.

Das macht am Ende zwischen 12 000 und 13 000 Euro plus 19 Prozent Mehrwertsteuer aus in Summe 14 000 bis 15 000 Euro. Und diese Kraft erklärt dann den lieben Kollegen, um wie viel besser sie es hat à la: »Ich kann sagen, welche Dienste ich mache. Ich arbeite vier Wochen, dann habe ich wieder vier Wochen frei und verdiene in vier Wochen so viel Geld, damit ich davon zwei Monate leben kann. Ich bin absolut frei, muss mich in kein Team einfügen, trage auch keine Verantwortung!« Denn durch die kurze Dauer ihres Arbeitsverhältnisses kennt diese Kraft auch keinen pflegebedürftigen Menschen und auch die Angehörigen nicht, die sie oder ihn darauf hinweisen, wenn irgendetwas nicht in Ordnung ist, sondern dann heißt es: »Ich bin Zeitarbeit. Kann ich nichts dafür.« Diese Kräfte arbeiten mit einer völlig anderen Verantwortlichkeit, bei deutlich höherem Lohn und in absoluter Freiheit. Und am Ende heißt es dann noch: »Wieso kommst du nicht zu uns?« Tatsächlich haben wir nicht wenige Mitarbeiter verloren, die jetzt bei der Zeitarbeit unter Vertrag sind. Aber es gibt auch die engagierten Zeitarbeitskräfte, denen sei sehr gedankt, aber das ist der kleinere Teil. Auch wenn sich die Vergütung etwas nach unten angepasst hat und aktuell bei über 50 Euro die Stunde liegt, ändert das nichts an der Grundproblematik.

Höhere Personalkosten sorgen für leere Betten

Der nächste Hasenfuß von Zeitarbeit ist, dass im Pflegesatz nur die normalen Personalkosten anerkannt werden. Das

heißt, wenn für eine normale Fachkraft mit Arbeitgeberanteil 5 000 bis 6 000 Euro zu zahlen sind, kostet die Zeitarbeit im Vergleich 15 000 Euro. Doch die 10 000 Euro mehr pro Monat für eine Zeitarbeitsfachkraft werden nicht refinanziert. Der Gesundheitsminister regelt im neuen PUEG, dass diese Mehrkosten nicht refinanziert werden. Erstaunlich, ich kenne keine Einrichtung, keine Kasse, bei der das jemals der Fall war. Selbst wenn es gar nicht so sehr darum geht, die Versorgung sicherzustellen, sondern um Quoten und Schlüssel zu erfüllen, gilt es, offene Stellen oder krankheitsbedingte Lücken kurzfristig mit Zeitarbeitern ausgleichen. Oder mit Aushilfen oder indem man die Bettenzahl zurückfährt und Betten leer stehen lässt. Denn die Quoten, die laut Gesetzgeber für den Betrieb einer Pflegeeinrichtung zu erfüllen sind, sind so ausgelegt, dass pro Platz und pro Pflegegrad eine fest vorgeschriebene Anzahl an Personal vorhanden sein muss, egal, ob notwendig oder nicht. Darüber hinaus gelten pro Pflegegrad unterschiedliche Schlüssel, wir kommen in Kapitel 3 noch genauer dazu. Das lässt in Summe die Berechnung zu, dass für weniger Bewohner auch weniger Personal eingesetzt werden muss. Und meistens und nicht selten passiert beides, und das ist die absolute Zangenbewegung. Auch weil in jedem Bundesland andere Entgelte bei der Kalkulation hinterlegt sind und eine andere prozentuale Auslastung pro Heim gilt. Sprich, wie hoch die Belegung sein muss, um die tatsächlichen Kosten zu refinanzieren; die Auslastungsquote ist als Vorgabe Kalkulationsgrundlage. In der Regel ist eine Auslastung von rund 98 Prozent zu erfüllen. Das heißt im Prinzip Vollbele-

gung. Haben Sie aber nicht genügend Personal, müssen Sie zwangsläufig die Belegung zurückfahren und es fehlen somit Erlöse. Gleichzeitig endet beispielsweise auch die Zahlpflicht der Bewohner und der Kassen mit dem Todestag eines Bewohners. Doch gleich am nächsten Tag den Angehörigen zu sagen, dass sie bitte das Zimmer des Verstorbenen räumen sollen, das kann man im Krankenhaus machen, in der Pflege nicht. Die Zimmer sind liebevoll mit persönlichen Gegenständen eingerichtet, schließlich haben die Bewohner in ihnen zehn, elf, zwölf Jahre verbracht oder auch nur zwei oder drei Jahre, das geht nicht. Das ist in meinen Augen eine Frage des Anstandes, der Pietät, und die Angehörigen haben nach einem Todesfall ganz andere Sorgen: Wo findet die Beerdigung statt, wie gehen wir vor, was für einen Sarg wählen wir aus? ... Also da weigere ich mich, eine solche unmenschliche Kultur einziehen zu lassen. Auch für solche Situationen brauchen Sie einen Puffer, und der kostet und führt dazu, dass die Kalkulation oftmals nicht mehr aufgeht. Denn bis das Zimmer geräumt und wieder bezugsfrei ist, vergehen ein bis zwei Wochen. Allein durch diesen Leerstand verliert man im Schnitt zwei bis drei Prozent Auslastung über das Jahr. Lasse ich dann zusätzlich Betten leer, weil Personal zur Quotenerfüllung fehlt und um gewisse variable Kosten zu beeinflussen, muss ich dennoch das Gebäude heizen, die Pacht bezahlen, Versicherungen, Pflegekräfte, Hausmeister, die Verwaltung etc. Ich habe eine ganze Reihe von Fixkosten, die entstehen, selbst wenn das Haus halb leer steht, und das meine ich mit Zangenbewegung: Einerseits fehlt Personal, das man mit zum Teil nicht refi-

nanzierbarer Zeitarbeit ausgleicht. Andererseits haben Sie durch die zurückgefahrne Platzzahl Einnahmenausfälle. Das führt zu massiven wirtschaftlichen Problemen, Insolvenzen sind die Folge.

Trotz einiger Neueröffnungen gab es bereits 2022 35 Heime weniger in Deutschland als noch 2021. Und nach Curata und Convivo hat unlängst auch die HANSA Gruppe und etliche mehr Insolvenz angemeldet. Das bedeutet, 19.000 Heimplätze sind in Summe von den Insolvenzen betroffen. Daneben wurde der Handel mit Orpea-Aktien ausgesetzt, hören Einzeleinrichtungen kleinerer Träger und ambulante Dienste auf. Weil Personal fehlt und sie nicht mehr rentabel wirtschaften können und weil überbordende Bürokratie zu viel Energie und Kraft fordert. Und wenn Sie um jede Fachkraft ringen, um jede! – und ich habe jetzt 2000 Mitarbeiter –, und wenn Sie wissen, dass eine fehlende Fachkraft, die Sie durch eine Zeitarbeitskraft ersetzen müssen, 10 000 Euro mehr im Monat kostet, dann sind selbst fünf oder zehn Pflegende Zeitarbeitskräfte zu viel. In Summe ist das natürlich über ganz Deutschland hinweg eine Entwicklung, die massiv spürbar ist. Und immer stärker zeigt sich auch, dass Geld, das kurzzeitig aufgrund der coronabedingten Rettungsschirme zur Verfügung stand, fehlt. Unter anderem auch, weil die inflationsbedingt gestiegenen Sachkosten nicht im gleichen Maß von den Pflegekassen im Pflegesatz anerkannt werden. Das ist ein weiterer Brandbeschleuniger in dieser Gemengelage.

Gestiegene Sachleistungen heizen das Ganze weiter an

Über die Pandemiezeit hat der Staat viel Geld in die Hand genommen, um die Auswirkungen von Corona in unserer Branche, vor allem die erhöhten Sachkosten für Testungen, für Desinfektionsmaßnahmen, für das Ausleihen von Personal, Belegungsausfälle, um bei einem Coronaausbruch Engpässe zu überbrücken, einzudämmen. Das war wirklich eine große Hilfe. Doch seit Juni 2022 gibt es keinen sogenannten Rettungsschirm. Zusätzlich kam zur Pandemie noch die Ukrainekrise, und in meinen Augen als Unternehmer hat die Regierung Russland und Putin falsch eingeschätzt. Auch das Thema Energiesicherheit, das Aufgabe des Staates ist, wurde falsch taxiert: Ein Fehler des Staates und seiner Verantwortlichen, für die wir Bürger und Organisationen haften und die Folgen tragen müssen – auch in der Pflege. Natürlich bekommen Pflegebetriebe wie private Haushalte auch nun staatliche Zuwendungen. Mit einer im Februar 2023 erlassenen Vorschrift werden die Energiekosten – Strom und Gas – ein Stück weit aufgefangen. Das heißt, ab 1. März 2023 können Betreiber von Pflegeeinrichtungen einen Antrag auf einen Energiekosten-Zuschuss stellen. Als Vergleichsgröße war März 2022 festgelegt, und die Differenz zwischen dem damaligen und dem jetzigen Preis konnten wir als Zuschuss beantragen abzüglich des Betrags, der von den Pflegekassen refinanziert wurde. Der Antrag dafür musste innerhalb von 15 Arbeitstagen ausgefüllt sein, und es gilt, ihn jeden Monat erneut zu stellen. Dabei wurde das

Formular dreimal geändert, und wir haben es gerade so geschafft, einen Tag vor Fristablauf die Anträge einzureichen. Gleichzeitig sind nicht nur die Energiekosten gestiegen, sondern auch die Lebensmittel teurer geworden, die Handwerkerrechnungen, die Schutzkleidung, die Arbeitskleidung, die Inkontinenzprodukte etc. Alles, was wir an Sachmitteln brauchen, ist mit der aktuellen Inflation massiv teurer geworden..

Wir haben Personal- und Sachkostensteigerungen in einem nie da gewesenen Ausmaß. Und dann verhandeln Sie mit Kostenträgern, die Ihnen großzügigerweise eine Anhebung des Pflegesatzes um drei Prozent anbieten. Wissen Sie, da steigt in einem nach drei Jahren Pandemie die Wut hoch. Natürlich verstehe ich, dass Kostenträger versuchen, die Preise oder die Entgelte niedrig zu halten. Aber ich frage mich, ob die sehen, was hier los ist. Stattdessen streitet man, was jetzt bei den Personalkosten tatsächlich drin ist und bei den Sachkosten. Und am Ende heißt es, ihr bekommt die Energiekosten ersetzt, und beim Rest wird weggeschaut, auf angebliche Rahmenverträge mit Preisbindung verwiesen, die es nicht gibt – mit einer Ignoranz, wie ich sie noch nie in dieser Branche erlebt habe.

Noch haben viele Einrichtungen durch den Rettungsschirm und die Rücklagen aus den Vorjahren gewisse liquide Mittel. Doch wie lange? Das denke auch ich, und es resignieren viele. Denn irgendwann ist man erschöpft – auch von der Summe an Novellen und Regularien, der Änderung der Änderung von Landesrecht, Bundesrecht, Richtlinien, Verwaltungsanweisungen usw., die ständig auf einen einprasseln.

Durch die Branche geistern Zahlen, dass zwischen 60 und 80 Prozent der Betreiber in Schwierigkeiten stecken. Und alle hoffen jetzt, dass von irgendwoher die Lösung kommt, und versuchen, noch ein Stück weit zu überleben. Aber tagtäglich bekomme ich Nachrichten von Schließungen, weil wir in der Pflege sehr kleingliedrig sind. Mit vielen ambulanten Diensten, vielen kleinen Pflegeeinrichtungen. Von den großen haben erste – wie bereits erwähnt – Insolvenz angemeldet, und Orpea hat im Januar den Aktienhandel ausgesetzt, weil der Pflegedienstleister auch in Frankreich Probleme hat. Vielerorts sind aufgrund der hohen Kosten und des fehlenden Personals, weil man die Quote nicht erfüllen kann, schätzungsweise nur 82 Prozent der stationären Einrichtungen im Schnitt ausgelastet. Das geht ein paar Monate gut, aber nicht lange. Doch konnte man in den letzten acht Wochen einen Run auf die Zeitarbeit sehen, schwenkt dieser gerade um und geht in Richtung weniger Zeitarbeit, dafür werden Betten nicht ausgelastet. Denn statt eine Zeitarbeit zu engagieren, die Geld kostet, senkt man aus Not lieber die Belegung ab. Das kostet zunächst kein Geld. Am Ende schlägt diese Kalkulation aber gewaltig ins Gegenteil um.

Pflege ist immer weniger leistbar

Ein weiterer Punkt, der in der Pflege zu einem Problem wird, ist, dass sie für immer weniger Menschen leistbar ist. Weil die Pflegesätze von Jahr zu Jahr steigen, aber auch die Kosten für den einzelnen Pflegeplatz. Es gibt da alle möglichen Zah-

len, und das ist auch ein Grundproblem: Dieses System ist enorm komplex. Selbst Fachleute steigen in diesem Dschungel nicht mehr durch. Grundsätzlich hat der Gesetzgeber das Ganze so geregelt, dass er einerseits die Gehälter auf Tarifniveau angehoben hat, doch die gewährten Leistungen der Pflegeversicherung, wenn jemand Pflege braucht, sind nahezu gleich geblieben. Allerdings – und das ist neu – gibt es eine Art Rabatt auf den pflegebedingten Aufwand in der stationären Pflege. Das trifft nicht auf die Unterbringungskosten zu. Im ersten Jahr sind das fünf Prozent, ab mehr als zwölf Monaten 25 Prozent, ab mehr als 24 Monaten 45 Prozent und ab mehr als 36 Monaten 70 Prozent. Ab 2024 sind es im ersten Jahr 15 Prozent, im zweiten Jahr 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und ab dem vierten Jahr 75 Prozent. Das heißt, abhängig von der Aufenthaltsdauer des zu Pflegenden werden Rabatte fällig, statt dass die Pflegeleistungen erhöht wurden. Allerdings gilt dieser Rabatt nur für den pflegebedingten Aufwand, nicht für den Kostenanteil Unterkunft und Verpflegung und nicht für die Investitionskosten. Daher ist es schwierig zu sagen, um wie viel sich die Kosten für einen Pflegeplatz erhöht haben. Auch weil das in jedem Jahr anders ist. Böse Zungen, zu denen ich nicht gehöre, behaupten, dass der Gesetzgeber insgeheim damit rechnet, dass die durchschnittliche Verweildauer eines Pflegebedürftigen unter zwei Jahren liegt. Doch das sieht in unseren Einrichtungen ein bisschen anders aus.

Um Ihnen dennoch eine Hausnummer zu nennen: In unseren Einrichtungen liegt der Eigenanteil stationär im ersten Jahr, je nach Bundesland, zwischen 2800 Euro und

3 600 Euro. Durch die gestiegenen Lohn- und Sachkosten, die innerhalb der Pflegesätze nicht anerkannt wurden, geht das voll zulasten des Eigenanteils. Um zu verdeutlichen, wie sich die Gelder dann verteilen, hier folgende Berechnung: Aktuell mache ich rund 110 Millionen Euro Umsatz im Jahr. Davon entfallen etwa 70 Millionen auf Gehälter. Das sind alleine rund 65 Prozent an Personalkosten, und von diesen gehen rund 55 Prozent an die Sozialkassen und an das Finanzamt. Die gesetzlich verordnete Lohnsteigerung im letzten Jahr hat meine Personalkosten um etwa 10 Millionen Euro erhöht, und alleine von diesen gehen 6 Millionen an die Arbeitslosenversicherung, die Pflegeversicherung, Krankenversicherung, Finanzamt etc. Bei den Sachkosten ist es ähnlich. Zusätzlich fallen 19 Prozent Mehrwertsteuer an, die wir nicht wie etwa die Metall- oder der Automobilindustrie vorsteuerberechtigt abziehen können. Dann würde uns die Mehrwertsteuer gar nicht interessieren, weil es ein Nullsummenspiel wäre. Doch für uns ist die Umsatzsteuer ein Kostenfaktor. Also kann ich sagen, dass von den 110 Millionen Euro Umsatz im Jahr rund 50 Millionen an den Staat gehen. Er ist der größte Nutznießer dieser Teuerung, niemand verdient an dem Wandel seit Corona mehr, nicht einmal meine Mitarbeiter bekommen prozentual netto so viel Geld wie der Staat.

Um die steigenden Kosten für einen Pflegeplatz zu tragen, wurde im Pflege-Unterstützungs- und Entwicklungsgesetz (PUEG) unter anderem auch eine Betragserhöhung vorgenommen. Die Beiträge steigen von derzeit 3,05 Prozent auf 3,4 Prozent des Bruttoeinkommens. Dabei wird unter-

schieden in Beitragspflichtige mit Kindern und Beitragspflichtige ohne Kinder, die tiefer in die Tasche greifen müssen. Sind die Kinder allerdings älter als 25 Jahre, werden sie nicht berücksichtigt, Beitragszahler gelten dann sozusagen als kinderlos, das ist kompliziert und nicht nachvollziehbar. Gleichzeitig ist es eine Beschönigung der Symptome, ohne tatsächlich eine Lösung zu haben. Denn es bringt wieder keine so dringend erforderliche und längst überfällige grundlegende Veränderung. Und wenn wir auf dieser Welle weitermachen, wird das nicht die letzte Korrektur der Beiträge sein. Ja, die Kosten und damit die Beiträge werden steigen, der viel größere Effekt liegt aber woanders.

Statt einfacher wird der Tarifschun- gel dichter und unverständlicher

Vor einigen Jahren hat dieser Trend begonnen, dass der Gesetzgeber für das Betreiben von Pflegeeinrichtungen zwei, drei und mehr Änderungen ausspricht. Vergleichbar mit Mehrfach-Impfstoffen erlässt der Gesetzgeber sogenannte Omnibus-Gesetze. Der Bund regelt dabei das Leistungsrecht, das heißt: Was zahlt die Pflegeversicherung? Und die Länder regeln das Ordnungsrecht. Also die Personalvorgaben, die Heimbauverordnung, die Größe der Heime etc. Jede dieser Parteien übt sich in Aktionismus und erlässt Vorschriften, Normen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen. Und wir kommen kaum mehr nach, all die Änderungen in der täglichen Praxis umzusetzen. Haben wir eine Ände-

rung verstanden und umgesetzt, steht die nächste ins Haus. Das irritiert natürlich auch die Bewohner und Angehörigen und eigentlich jeden, der sich mit Pflege auseinandersetzt. Wer blickt da noch durch? Und zeigt sich Qualität wirklich an Excel-Tabellen und am Einhalten von Vorschriften, die seit zwanzig Jahren massiv zugenommen haben, oder an der Zufriedenheit der Bewohner? An der Menschlichkeit, wie mit ihnen umgegangen wird?

Sie denken sich an der Stelle vielleicht: Wichtig ist das schon, weil die Sicherheit natürlich gewährleistet werden muss. Das ist richtig. Gleichzeitig sollte es in einem vernünftigen Rahmen stattfinden. Denn trotz aller Entbürokratisierung, auf die in den letzten Jahren viel Energie aufgewendet wurde, sogar einen Entbürokratisierungsbeauftragten gab es, kommt am Ende noch mehr Bürokratie heraus. Wir dokumentieren unendlich viel, zum Beispiel müssen wir die Hilfsmittel, die jemand nutzt, in der Dokumentation festhalten. Also wenn jemand einen Rollstuhl nutzt, muss das festgehalten werden. Oder einen Rollator oder eine Brille. Das ist Krankenhaus-Schema, wir aber leben von Kommunikation. Die Dokumentation muss quasi den Prüfern des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsicht beispielsweise vermitteln: Welche Hilfsmittel braucht dieser Mensch? Auch wenn ich ihn nicht kenne. Und jetzt haben meine Mitarbeiter bei einem Bewohner als Hilfsmittel »Brille« dokumentiert. Worauf es hieß: Das sei ein Pflegefehler, weil nicht dokumentiert wurde, ob es sich um eine Lese- oder um eine Fernsichtbrille handle. Man muss also nicht nur »Brille«, sondern exakt notieren, um welche Art

von Brille es sich handelt. Eine solche Backpfeife ist gerade nach Durchstehen der Pandemie sehr motivierend. In einem anderen Fall landeten wir gar vor Gericht. Eine Mitarbeiterin hatte bei einer Bewohnerin, die sich krankheitsbedingt in ihrem Rollstuhl sehr stark hin und her bewegt, beim Eingeben des Essens die Rollstuhlbremse fixiert, damit die Essensausgabe möglich war. Das hatte auch die Heimaufsicht bemerkt, die an diesem Tag vor Ort war, was für die Mitarbeiter immer eine Stresssituation darstellt. Als sie beim Aufstehen dann vergessen hat, die Bremse zu lösen, kam die Frage »Haben Sie einen richterlichen Beschluss?« mit der Erklärung, das sei eine freiheitsentziehende Maßnahme. Natürlich haben wir keinen richterlichen Beschluss. Und das stellte einen Mangel dar, der uns zusammen mit der Androhung einer Zwangsgeldforderung zuzuging, sollte das noch einmal vorkommen. Daraufhin haben wir vor Gericht eine freiheitsentziehende Maßnahme beantragt. Aber bevor der Richter entscheiden konnte, ist die Bewohnerin verstorben. Vermutlich hätte uns der Richter gefragt, ob wir keine anderen Sorgen hätten in Zeiten wie diesen. Gleichzeitig wurde dem Widerspruch, den wir gegen den Zwangsgeldbescheid eingelegt hatten, nicht stattgegeben mit der Begründung vonseiten der Bezirksregierung: Es sei alles in Ordnung. Also mussten wir, als wir auf den richterlichen Beschluss warteten, die Bewohnerin – eine schwergewichtige Dame – zum Essen in einen anderen Stuhl hinübersetzen und drei, vier Versuche mit ihr unternehmen, bis das geklappt hat. Also wo ist bei einem immobilen Bewohner, der sich alleine weder im Rollstuhl noch aus dem Stuhl herausbewegen

kann, der Unterschied zwischen einem Stuhl ohne Rollen und einem Rollstuhl, bei dem die Räder festgestellt sind? Der Rollstuhl mit festgestellten Rädern ist eine freiheitsentziehende Maßnahme, das Sitzen auf einem nichtbeweglichen Stuhl, der keine Räder hat, nicht. Die alte Dame vor dem Essen in diesen Stuhl zu hieven war eine Qual für sie, und die Angehörigen verstanden die Welt nicht mehr. Statt Expertenstandards und juristische Spitzfindigkeiten einzuhalten, wäre es in meinen Augen so viel wichtiger, mehr auf echte Transparenz und Menschlichkeit zu achten. Qualitätssicherung lässt sich auch auf anderen Wegen herstellen und muss ganzheitlich sein, das Ganze in den Fokus nehmen und nicht Teilbereiche. Gleichzeitig brauchen wir angesichts der aktuellen Notsituation auf dem Pflegemarkt grundsätzlich neue Lösungen, um den demografischen Wandel und vor allem die angespannte Lage auf dem Fachkräftemarkt und die gestiegenen Sachkosten schnell in den Griff zu bekommen. Ich habe dazu weiter unten meine Gedanken und Forderungen formuliert, um der Pflegekatastrophe entgehen zu können. Gleichzeitig ist es wichtig, neue Konzepte umzusetzen.

Nicht ständig neue Modelle fördern, sondern eine echte Lösung finden!

Im Sozialgesetzbuch XI Paragraf 45 f ist festgelegt, dass die Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen von der Regierung gewünscht sind und gefördert werden. Seit