

— SASCHA PLATEN

Der stille Kollaps

*Warum die Pflege in Deutschland vor
der Zerreißprobe steht und was uns jetzt
noch rettet*

E-BOOK

sascha-platen.de



*Für die Menschen, die pflegen.
Beruflich, privat, sichtbar und
unsichtbar.*

Inhalt

PROLOG	Der Tag, an dem das Heim schloss
KAPITEL EINS	Ein Land wird alt und schaut weg
KAPITEL ZWEI	Die größte Belegschaft des Landes. Häusliche Pflege als Wirtschaftsfaktor
KAPITEL DREI	Teilkasko mit Totalschaden. Das Geld in der Pflege
KAPITEL VIER	Wenn Träger wanken. Die Insolvenzelle und ihre Lehren
KAPITEL FÜNF	Das System, das sich selbst verwaltet. Bürokratie in der Pflege
KAPITEL SECHS	Menschen halten, nicht verwalten. Der Kampf um die Pflegekräfte
KAPITEL SIEBEN	Das uneingelöste Versprechen. Digitalisierung zwischen Hype und Alltag
KAPITEL ACHT	Pflege findet vor Ort statt. Kommunen, Quartiere, Nachbarschaft
KAPITEL NEUN	Der Blick über den Zaun. Was andere Länder besser machen
KAPITEL ZEHN	Der Markt der Zukunft. Chancen für Unternehmen, Gründerinnen, Gründer und Investoren
KAPITEL ELF	Zehn Entscheidungen, die das System retten
KAPITEL ZWÖLF	Nicht auf Berlin warten. Was Unternehmen und Familien jetzt tun können
EPILOG	Zurück in Zimmer 114

PROLOG

Der Tag, an dem das Heim schloss

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Es war ein Dienstag im Februar, kurz nach acht Uhr morgens, als ich den Flur eines Pflegeheims in Brandenburg entlangging, das es sechs Wochen später nicht mehr geben würde. Draußen lag Raureif auf den Autos, drinnen roch es nach Kaffee und Desinfektionsmittel, so wie in Hunderten anderen Häusern auch. Der Unterschied war nicht sichtbar. Der Unterschied stand in einem Schreiben des vorläufigen Insolvenzverwalters, das seit dem Vortag im Dienstzimmer lag.

In Zimmer 114 saß eine Frau, ich nenne sie hier Frau Kaminski, 87 Jahre alt, seit vier Jahren Bewohnerin dieses Hauses. Auf ihrem Bett lag ein Umzugskarton, den ihre Tochter am Wochenende vorbeigebracht hatte. Er war noch leer. Frau Kaminski hatte ihn nicht angerührt. Sie saß am Fenster und schaute auf den Parkplatz, und als ich sie grüßte, sagte sie einen Satz, den ich seitdem nicht mehr loswerde. Sie sagte, sie sei in ihrem Leben schon einmal vertrieben worden, damals aus Schlesien, und sie habe nicht damit gerechnet, dass es ihr mit 87 noch einmal passiert.

Man kann über Pflegepolitik in Prozentpunkten reden, in Beitragssätzen, in Personalschlüsseln. Ich tue das seit über zwanzig Jahren, in Aufsichtsgremien, in Sanierungsverhandlungen, in Investorenprozessen. Aber wer verstehen will, was in diesem Land gerade passiert, muss in Zimmer 114 anfangen. Dort wird aus einer abstrakten Systemkrise ein leerer Umzugskarton auf dem Bett einer alten Frau.

„Eine Einrichtung kann heute in Deutschland voll belegt sein und trotzdem insolvent gehen.“

Das Haus, um das es hier geht, war kein schlechtes Haus. Die Pflegekräfte waren erfahren, die Belegung lag über neunzig Prozent, die Warteliste war lang. Es ging nicht pleite, weil niemand die Betten wollte. Es ging pleite, weil die Sätze, die es für seine Arbeit bekam, die Kosten dieser Arbeit nicht mehr deckten, weil die Verhandlungen mit den Kostenträgern sich über Monate zogen, während die Gehälter pünktlich zum Monatsende fällig waren, und weil am Ende die Bank nicht mehr mitging. Eine Einrichtung kann heute in Deutschland voll belegt sein und trotzdem sterben. Wer das einmal verstanden hat, versteht die ganze Krise.

Ich habe an diesem Februarmorgen mit der Pflegedienstleitung gesprochen, einer Frau Mitte fünfzig, die seit dreißig Jahren in der Pflege arbeitet. Sie hat mir erzählt, wie sie die Nachricht ihrem Team überbracht hat. Vierzig Beschäftigte, viele davon alleinerziehend, einige erst vor zwei Jahren aus den Philippinen und aus Bosnien angeworben, mit Sprachkurs, mit Anerkennungsverfahren, mit der Zusage, dass man sie hier braucht. Man braucht sie auch. Nur bezahlen konnte man sie nicht mehr.

Und dann hat sie mir von den Familien erzählt. Von der Tochter, die drei Tage lang telefoniert hat und im Umkreis von vierzig Kilometern kein freies Bett gefunden hat, das den Pflegegrad ihres Vaters versorgen kann. Von dem Ehepaar, das nach sechzig Ehejahren auf zwei verschiedene Einrichtungen verteilt wurde, weil nirgendwo zwei Plätze gleichzeitig frei waren. Wir reden in Deutschland gerne über Wahlfreiheit in der Pflege. Für die Menschen aus diesem Haus bestand die Wahlfreiheit darin, zu nehmen, was übrig war.

Ich schreibe dieses Buch nicht, weil ich mich über das System empören will. Empörung gibt es genug, sie ist billig geworden. Ich schreibe es, weil ich in den vergangenen Jahren eine Erfahrung gemacht habe, die mich mehr beunruhigt als jede einzelne Insolvenz. Fast alle Menschen, mit denen ich arbeite, wissen, dass es so nicht weitergeht. Die Pflegekräfte wissen es. Die Heimleitungen wissen es. Die Insolvenzverwalter wissen es. Die Fachebene in den Ministerien weiß es. Die Kassen wissen es. Und trotzdem bewegt sich das System in einer Geschwindigkeit, die in keinem Verhältnis zur Geschwindigkeit des Problems steht. Wir verwalten den Niedergang in Arbeitsgruppen.

Die Pflege ist dabei kein Randthema für Sozialpolitikerinnen und Sozialpolitiker. Sie ist die Infrastrukturfrage dieses Jahrzehnts, so grundlegend wie Energie, so sicherheitsrelevant wie Verteidigung. Ein Land, in dem Millionen Menschen nicht mehr wissen, wer ihre Eltern versorgt, ist kein stabiles Land. Ein Arbeitsmarkt, aus dem sich Jahr für Jahr Hunderttausende zurückziehen müssen, um zu Hause zu pflegen, ist kein leistungsfähiger Arbeitsmarkt. Und eine Gesellschaft, die das Altwerden ihrer eigenen Mitglieder als Zumutung organisiert, verliert etwas, das man mit keinem Beitragssatz zurückkaufen kann.

Dieses Buch richtet sich an Menschen, die in diesem Feld Verantwortung tragen oder tragen wollen. An Unternehmerinnen und Unternehmer, an Führungskräfte und Beschäftigte im Gesundheitswesen, an Gründerinnen und Gründer, an Investoren und an alle, die verstehen wollen, warum eines der reichsten Länder der Welt seine Pflege nicht organisiert bekommt. Es hat drei Bewegungen. Zuerst zeige ich, wie die Lage wirklich ist, ohne Beschönigung und ohne Panik, mit den Zahlen, die man kennen muss, und mit den Menschen hinter diesen Zahlen. Dann gehe ich dorthin, wo ich beruflich zu Hause bin, in die Maschinenräume des Systems, zu Geld, Insolvenzen, Bürokratie, Personal und Technologie. Und am Ende wird es konstruktiv. Ich beschreibe die Chancen, die in diesem Markt liegen, formuliere zehn Entscheidungen, die das System retten, und zeige, was Unternehmen und Familien unabhängig von der Politik heute schon tun können.

Frau Kaminski hat übrigens ein neues Zimmer gefunden, 32 Kilometer von ihrer Tochter entfernt, in einem Haus, dessen Träger zum Zeitpunkt des Einzugs bereits in Sanierungsgesprächen war. Das hat ihr niemand gesagt. Es hätte auch nichts geändert, denn eine Alternative gab es nicht.

Ich möchte in einem Land alt werden, in dem dieser Absatz nicht mehr wahr sein kann. Deshalb dieses Buch.

1

KAPITEL EINS

Ein Land wird alt und schaut weg

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Es gibt eine Zahl, die jede Debatte über die Pflege in Deutschland eröffnen sollte, und es ist nicht die Zahl der fehlenden Fachkräfte und auch nicht die Höhe des Beitragssatzes. Es ist diese. Rund 5,7 Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig. Das sind mehr Menschen, als Berlin und Hamburg zusammen Einwohner haben. Wenn die Pflegebedürftigen dieses Landes eine eigene Stadt gründen würden, wäre es mit Abstand die größte Stadt Deutschlands, und sie würde jedes Jahr um die Größe einer Großstadt wachsen.

Diese Stadt hat keinen Bürgermeister, keine Lobby mit Hauptstadtbüro am Pariser Platz und keine Fernsehbilder, die sich für die Tagesschau eignen. Ihre Bewohnerinnen und Bewohner sind weitgehend unsichtbar, denn die große Mehrheit von ihnen, rund sechsendachtzig Prozent, lebt nicht im Heim, sondern zu Hause, hinter ganz normalen Wohnungstüren in ganz normalen Straßen. Hinter diesen Türen findet jeden Tag die größte Versorgungsleistung dieses Landes statt, und fast niemand sieht sie.

Ich will diese Unsichtbarkeit an einem Beispiel greifbar machen. Stellen Sie sich eine Straße in einer mittelgroßen deutschen Stadt vor, vierzig Haushalte, ein ganz normaler Querschnitt. Nach den Zahlen, die wir haben, wird in dieser Straße in drei bis vier Haushalten gepflegt. Da ist die Frau Ende fünfzig, die ihre Stelle auf Teilzeit reduziert hat, weil ihre Mutter zwei Etagen über ihr nicht mehr alleine zurechtkommt. Da ist der Mann, der seine demenzkranke Frau versorgt und seit zwei Jahren keine Nacht mehr durchgeschlafen hat. Da ist die Familie, die sich mit einem ambulanten Dienst, einer osteuropäischen Betreuungskraft und einem Kalender an der Küchenwand durch die Woche organisiert. Sie alle grüßen morgens beim Bäcker, und niemand ahnt, was sie tragen.

*„Die Menschen, um die es geht, sind bereits geboren.
Sie leben unter uns. Man kann sie zählen.“*

Deutschland altert nicht irgendwann. Deutschland altert jetzt, und zwar mit Ansage. Die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre, die dieses Land aufgebaut, seine Rentenkassen gefüllt und seine Exportwirtschaft getragen haben, erreichen in diesem Jahrzehnt das Alter, in dem

Pflegebedürftigkeit statistisch sprunghaft ansteigt. Die Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis Mitte der 2050er Jahre auf rund 7,6 Millionen steigt. Das ist keine Prognose mit Unsicherheitskorridor wie beim Klima oder bei der Konjunktur. Die Menschen, um die es geht, sind bereits geboren. Sie leben unter uns. Man kann sie zählen.

Auf der anderen Seite dieser Rechnung stehen die Menschen, die pflegen. Rund 1,7 Millionen Beschäftigte arbeiten in den Pflegeberufen, dazu kommt die weitaus größere Gruppe der pflegenden Angehörigen, von denen im nächsten Kapitel ausführlich die Rede sein wird. Die Lücke zwischen dem, was gebraucht wird, und dem, was da ist, wächst mit jedem Jahr. Das Statistische Bundesamt rechnet je nach Szenario mit bis zu 690.000 fehlenden Pflegekräften bis zum Jahr 2049. Ich habe in Vorträgen aufgehört, diese Zahl kommentarlos zu zeigen, weil sie so groß ist, dass sie abstrakt wird. Deshalb übersetze ich sie. Es fehlen dann ungefähr so viele Pflegekräfte, wie Frankfurt am Main Einwohnerinnen und Einwohner hat.

Nun könnte man einwenden, dass Deutschland schon viele Engpässe bewältigt hat und dass der Markt so etwas regelt. Bei Handwerkern warten wir eben länger, bei Restaurants schließt eben mal eine Küche früher. Die Pflege funktioniert anders, und das ist der Punkt, den viele Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger bis heute nicht verinnerlicht haben. Pflege ist nicht aufschiebbar. Ein Mensch mit Pflegegrad 4 kann nicht warten, bis wieder Personal da ist. Er muss heute gelagert, gewaschen, ernährt und begleitet werden, heute Abend wieder und morgen früh wieder. Wenn die professionelle Versorgung ausfällt, verschwindet der Bedarf nicht. Er verschiebt sich lautlos in die Familien, fast immer zu den Frauen, und von dort in den Arbeitsmarkt, in die Krankenkassen, in die Rentenbiografien. Der Pflegenotstand ist deshalb nie nur ein Pflegenotstand. Er ist ein Wohlstandsrisiko für das ganze Land.

Wie fühlt sich das konkret an, wenn ein System an seine Grenze kommt, lange bevor es offiziell kollabiert. Es fühlt sich an wie Wartezeit. Ambulante Dienste, die neue Klientinnen und Klienten ablehnen, weil die Touren voll sind. Kurzzeitpflegeplätze, die man suchen muss wie Konzertkarten für ausverkaufte Tourneen. Ein Entlassmanagement im Krankenhaus, das eine 84-Jährige nach dem Oberschenkelhalsbruch nach Hause schickt, weil kein Anschlussplatz existiert, und eine Tochter, die am selben Tag ihren Jahresur-

laub anmeldet, weil irgendjemand ja da sein muss. Der Kollaps eines Pflegesystems sieht nicht aus wie ein Blackout. Er sieht aus wie Millionen private Notlösungen, die niemand mehr zählt.

Und dann ist da das Geld, das viele Familien erst dann wirklich verstehen, wenn der Bescheid auf dem Küchentisch liegt. Die Pflegeversicherung wurde 1995 bewusst als Teilleistungsversicherung gebaut, als Zuschusssystem, nie als Vollkasko. Was als kluge Begrenzung gedacht war, ist über die Jahre zu einer stillen Umverteilung zulasten der Betroffenen geworden. Wer heute in ein Pflegeheim zieht, zahlt nach der jüngsten Auswertung des Verbandes der Ersatzkassen im ersten Jahr einen Eigenanteil von durchschnittlich 3.245 Euro im Monat, das sind 261 Euro mehr als noch ein Jahr zuvor. Ich schreibe das noch einmal in Worten. Mehr als dreitausend Euro, Monat für Monat, aus eigener Tasche, nach einem langen Arbeitsleben mit Beiträgen in eben jene Versicherung, die jetzt nur einen Teil übernimmt. Eine Durchschnittsrente reicht dafür nicht ansatzweise. Die Folge ist, dass mehr als ein Drittel der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner auf Sozialhilfe angewiesen ist oder es absehbar sein wird. Menschen, die vierzig Jahre gearbeitet haben, enden als Fälle beim Sozialamt. Wenn Sie nach einem einzigen Satz suchen, der das Vertrauen einer Generation in den Sozialstaat beschädigt, hier ist er.

Ich habe lange darüber nachgedacht, warum ein Land, das dieses Problem in jeder Dimension kennt, so wenig ins Handeln kommt. Meine Antwort nach zwei Jahrzehnten in dieser Branche ist unbequem. Es liegt nicht am fehlenden Wissen und nicht einmal primär am fehlenden Geld. Es liegt daran, dass die Pflege in unserem politischen System niemandem gehört. Sie ist zersplittert zwischen Bund, Ländern und Kommunen, zwischen Sozialgesetzbüchern, zwischen Kassen und Trägern, und in dieser Zersplitterung kann jeder Akteur mit guten Gründen auf einen anderen zeigen. Der Bund verweist auf die Länder, die ihre Investitionskostenverantwortung seit Jahrzehnten nur unvollständig wahrnehmen. Die Länder verweisen auf die Beitragslogik des Bundes. Die Kassen verweisen auf den Gesetzgeber, die Träger auf die Kassen, und ganz am Ende dieser Kette steht eine Nachtschicht mit einer Pflegekraft für 28 Bewohnerinnen und Bewohner, die auf niemanden mehr verweisen kann. Dazu kommt ein zweiter Mechanismus, den ich in Sanierungsprojekten immer wieder beobachte. Die Pflege ist geduldig, und ihre Geduld wird gegen sie verwendet. Pflegekräfte kompensieren. Angehörige kompen-

sieren. Leitungen kompensieren. Das System sendet deshalb bis kurz vor dem Bruch keine Signale, die in einer Legislaturperiode wehtun. Ein Stromnetz meldet Überlastung in Millisekunden. Die Pflege meldet sie in Krankenständen, Kündigungen und stiller Verzweiflung, und diese Signale erreichen keine Schlagzeile, bis ein Heim schließt oder ein Skandal es in die Medien schafft.

Wir haben ein Frühwarnsystem aus Menschen gebaut, die sich zu spät beschweren, weil sie zu beschäftigt damit sind, andere zu versorgen. Ich will an dieser Stelle mit einem Missverständnis aufräumen, das mir in Diskussionen ständig begegnet. Die Krise der Pflege ist keine Krise der Pflegenden. Die Menschen, die in diesem Beruf arbeiten, gehören zum Besten, was dieses Land hat. Ich habe Pflegekräfte erlebt, die in unterbesetzten Nachtdiensten eine fachliche Souveränität und eine menschliche Wärme aufrechterhalten, die man in keinem Assessment Center der Welt messen kann. Die Krise der Pflege ist eine Krise der Bedingungen, unter denen diese Menschen arbeiten, und der Strukturen, in denen ihre Arbeit finanziert, dokumentiert und gesteuert wird.

Wer die Pflege retten will, muss nicht die Pflegenden ändern. Er muss das System ändern, das sie verschleißt. Und noch ein zweites Missverständnis. Die Lage ist ernst, aber sie ist nicht hoffnungslos, und dieses Buch ist kein Abgesang. Ich habe Einrichtungen gesehen, die mitten in diesem schwierigen Umfeld wirtschaftlich stabil arbeiten, ihre Mitarbeitenden halten und eine Versorgungsqualität liefern, für die sich niemand schämen muss. Ich habe Kommunen gesehen, die ihre Verantwortung annehmen, statt sie wegzudelegieren. Ich habe Technologie gesehen, die Pflegekräften tatsächlich Zeit zurückgibt, statt ihnen neue Masken und Pflichtfelder vorzusetzen. Es geht. Es geht nur nicht von selbst, und es geht nicht mit der Geschwindigkeit, mit der wir uns derzeit bewegen.

Um zu verstehen, worüber wir reden, lohnt ein Blick auf das, was Pflegebedürftigkeit im deutschen System eigentlich bedeutet. Seit 2017 wird sie in fünf Pflegegraden gemessen, die nicht mehr nur auf körperliche Einschränkungen schauen, sondern auf die Selbstständigkeit im Alltag, ausdrücklich auch bei Demenz. Das war ein echter Fortschritt, und er hat zugleich die Zahlen nach oben getrieben, weil plötzlich Menschen als pflegebedürftig anerkannt wurden, die das System vorher schlicht übersehen hatte. Hinter jedem Pflegegrad steht ein Gutachten, hinter jedem Gutachten ein Termin,

und hinter jedem Termin eine Familie, die oft zum ersten Mal mit einem System in Berührung kommt, dessen Sprache sie nicht spricht. Wer einmal erlebt hat, wie eine Familie zwischen Begutachtungsrichtlinie, Entlastungsbetrag und Verhinderungspflege den Überblick verliert, weiß, dass die erste Hürde dieses Systems nicht das Geld ist, sondern die Verständlichkeit.

Dazu kommt eine Ungleichheit, über die zu selten gesprochen wird. Pflege ist in Deutschland auch eine Frage der Postleitzahl. Die Eigenanteile im Heim unterscheiden sich zwischen den Bundesländern um viele hundert Euro im Monat, die Dichte an Tagespflegeplätzen, ambulanten Diensten und Kurzzeitpflegebetten schwankt regional erheblich, und in manchen ländlichen Regionen nehmen Pflegedienste seit Jahren keine neuen Klienten mehr an. Zwei Familien mit derselben Diagnose und demselben Pflegegrad können völlig unterschiedliche Realitäten erleben, je nachdem, ob sie in einer gut versorgten Stadt oder in einem ausgedünnten Landkreis leben. Ein Sozialstaat, der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse verspricht, hat in der Pflege ein stilles Föderalismusproblem, und es wächst mit jedem Jahr, in dem Landesförderung und kommunale Planung hinter dem Bedarf zurückbleiben.

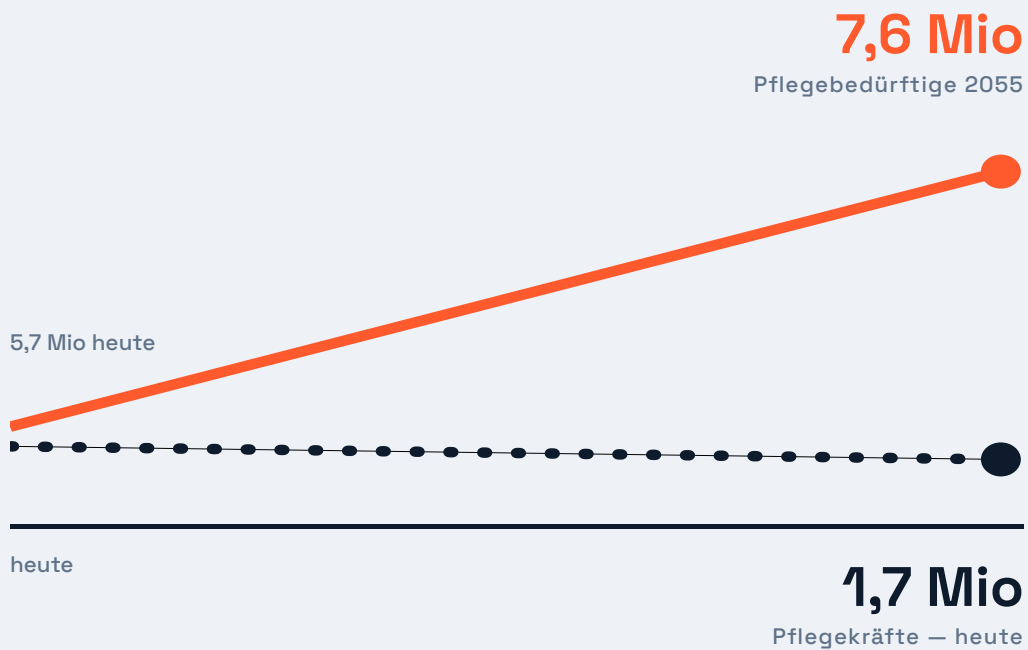
Innerhalb dieser großen Zahlen verdient ein Thema besondere Aufmerksamkeit, weil es die Anforderungen an das System qualitativ verändert, die Demenz. Weit über anderthalb Millionen Menschen leben heute in Deutschland mit einer demenziellen Erkrankung, und ihre Zahl wächst mit der Zahl der Hochaltrigen zwangsläufig mit. Demenz verändert alles, was Versorgung bedeutet. Sie macht Zeitdruck zur Qualitätsfrage, weil Eile bei kognitiv veränderten Menschen Abwehr und Krisen erzeugt. Sie stellt bauliche Konzepte infrage, die für orientierte Bewohner entworfen wurden. Sie fordert Angehörige emotional auf eine Weise, die mit körperlicher Pflege wenig zu tun hat, weil man einen Menschen verliert, der noch da ist. Und sie entzieht sich der Minutenlogik, mit der dieses System Leistungen bemisst. Ein Pflegesystem, das auf die Demenz nicht eingerichtet ist, ist auf seine Zukunft nicht eingerichtet, denn sie wird in den Einrichtungen und Wohnzimmern der 2030er Jahre der Normalfall sein, nicht die Ausnahme.

Man kann die Kosten des Nichtstuns übrigens beziffern, zumindest in ihren Umrissen, und sie sind höher als jede Reform. Wenn häusliche Arrangements kippen, weil Unterstützung fehlt, landen Menschen im teuersten Setting, das unser Gesundheitswesen kennt, im Krankenhausbett, und bleiben dort als sogenannte Fehlbeleger, weil kein Pflegeplatz frei ist. Wenn Ange-

hörige ihre Erwerbsarbeit reduzieren oder aufgeben, verliert die Volkswirtschaft Arbeitsstunden in einem Umfang, den sich ein Land mit Arbeitskräftemangel schlicht nicht leisten kann, und die Sozialkassen verlieren die Beiträge gleich mit. Wenn Prävention und Rehabilitation unterbleiben, wird aus einem Pflegegrad 2 schneller ein Pflegegrad 4, und jede Stufe kostet ein Vielfaches. Die Pflegepolitik wird in Deutschland als Ausgabenposten diskutiert. Tatsächlich ist eine funktionierende Pflegeinfrastruktur eine Produktivitätsbedingung für die gesamte Volkswirtschaft, so wie Straßen, Netze und Schulen, und sie verdient denselben analytischen Ernst.

Hinter den Zahlen steht schließlich eine kulturelle Frage, und sie erklärt, warum dieses Thema politisch so wenig Zugkraft entfaltet. Deutschland pflegt ein merkwürdig gespaltenes Verhältnis zum Alter. In der Werbung ist es golden, aktiv und auf dem E-Bike unterwegs, in der Realität wird es unsichtbar, sobald es hilfsbedürftig wird. Über Demenz, Inkontinenz und die letzte Lebensphase spricht man nicht bei Tisch, und was nicht besprochen wird, wird nicht gefordert, und was nicht gefordert wird, wird nicht finanziert. Andere Gesellschaften sind da weiter, nicht weil sie besser wären, sondern weil sie früher gezwungen waren hinzusehen. Der erste Schritt jeder Pflege-reform ist deshalb banal und schwer zugleich. Wir müssen anfangen, über das Altern zu reden wie über etwas, das uns alle betrifft, weil es uns alle betrifft. Die ehrliche Diagnose am Ende dieses ersten Kapitels lautet deshalb so. Deutschland hat kein Erkenntnisproblem in der Pflege. Deutschland hat ein Entscheidungsproblem. Jede einzelne Reform, die in den folgenden Kapiteln vorkommt, liegt seit Jahren ausformuliert in Gutachten, Kommissionsberichten und Positionspapieren. Was fehlt, ist der politische Wille, Prioritäten zu setzen, die erst in zehn Jahren Applaus bringen, und der gesellschaftliche Druck, der diesen Willen erzwingt. An beidem kann man arbeiten. Am Willen mit klaren Vorschlägen, am Druck mit einem klaren Blick auf die Wirklichkeit.

Genau dafür sind die nächsten Kapitel da. Wir beginnen bei den Menschen, die das System heute schon zusammenhalten und die in keiner Statistik als Beschäftigte auftauchen. Bei den Töchtern, Söhnen, Ehepartnerinnen und Nachbarn, die den größten Pflegedienst Deutschlands bilden, ohne je einen Arbeitsvertrag unterschrieben zu haben.



Die Schere öffnet sich: Bis Mitte der 2050er Jahre steigt die Zahl der Pflegebedürftigen auf 7,6 Millionen. Die Zahl der Pflegekräfte hält nicht Schritt.

690.000

Bis zu 690.000 Pflegekräfte fehlen laut Statistischem Bundesamt bis zum Jahr 2049, ungefähr so viele, wie Frankfurt am Main Einwohnerinnen und Einwohner hat.

2

KAPITEL ZWEI

Die größte Belegschaft des Landes

Häusliche Pflege als Wirtschaftsfaktor

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Wenn man Menschen fragt, wer in Deutschland pflegt, denken die meisten an Pflegeheime und ambulante Dienste. Die Wirklichkeit ist größer. Der mit Abstand größte Pflegedienst dieses Landes hat keinen Namen, kein Logo und keinen Tarifvertrag. Er besteht aus rund fünf Millionen Menschen, die regelmäßig einen anderen Menschen pflegen oder betreuen, zu Hause, neben Beruf und Familie, ohne Arbeitsvertrag und ohne Schichtzulage. Rechnet man ihre Leistung in Vollzeitäquivalente um, übersteigt sie die gesamte professionelle Pflege um ein Mehrfaches. Man kann kein Buch über Finanzierung, Restrukturierung und Investitionen in diesem Markt schreiben, ohne diese Größe zu verstehen, denn sie ist das Fundament, auf dem jede Kalkulation ruht. Wer über die Zukunft der Pflegewirtschaft nachdenkt, denkt zuerst über eine Belegschaft nach, die in keiner Bilanz auftaucht und die trotzdem jede Bilanz dieser Branche trägt.

Wie groß dieser Faktor ökonomisch ist, lässt sich in Umrissen beziffern. Würde man die unbezahlte Sorgearbeit zu Marktpreisen ansetzen, ergäbe sich Jahr für Jahr ein Betrag in der Größenordnung eines eigenen Bundeshaushaltsressorts. Ich verzichte bewusst auf Scheingenauigkeit, denn die Studien unterscheiden sich je nach Methode erheblich. Entscheidend ist die Richtung, und die ist eindeutig. Das deutsche Pflegesystem ist in seiner heutigen Form nur deshalb finanzierbar, weil der größte Teil seiner Leistung nicht bezahlt wird. Jede Reformrechnung, jeder Businessplan und jede Pflegegesetzverhandlung basiert stillschweigend auf der Annahme, dass diese Leistung weiter erbracht wird. Genau diese Annahme wird brüchig. Die Kinder der Babyboomer sind weniger zahlreich als ihre Eltern, sie leben häufiger weit entfernt, die Erwerbsbeteiligung der Frauen steigt, und die Zahl der Einpersonenhaushalte im Alter wächst. Das familiäre Pflegepotenzial sinkt, während der Bedarf steigt. Das ist die eigentliche Schere dieses Marktes, und sie öffnet sich schneller als jede Personalstatistik.

Dazu kommt die Wirkung auf den Arbeitsmarkt, über die viel zu selten mit betriebswirtschaftlichem Ernst gesprochen wird. Wer für die Pflege eines Elternteils von Vollzeit auf eine halbe Stelle wechselt oder ganz aussteigt, fehlt einem Land, das an jeder Ecke über Arbeitskräftemangel klagt, als qualifizierte Kraft, und die Sozialkassen verlieren die Beiträge gleich mit. Jahr für Jahr gehen dem Arbeitsmarkt auf diesem Weg Arbeitsstunden in einem Umfang verloren, der die Belegschaft ganzer Industriezweige übersteigt, quer

durch alle Qualifikationsstufen, vom Facharbeiter bis zur Abteilungsleiterin. Bei der Kinderbetreuung hat dieses Land die Rechnung verstanden und Kitas ausgebaut, weil Betreuungsinfrastruktur Erwerbsarbeit ermöglicht. Bei der Pflege stehen wir an exakt derselben Stelle und weigern uns, dieselbe Schlussfolgerung zu ziehen. Versorgungsinfrastruktur ist Arbeitsmarktpolitik, ob man es so nennt oder nicht.

Für alle, die in diesem Markt Verantwortung tragen, Träger, Banken, Investoren, hat die häusliche Ebene noch eine zweite Bedeutung, die in kaum einer Marktanalyse auftaucht. Sie ist das vorgelagerte Auffangbecken des professionellen Systems, und ihre Stabilität entscheidet über die Planbarkeit der Nachfrage. Wenn ein häusliches Arrangement kippt, weil die pflegende Person erkrankt oder erschöpft aufgibt, verschiebt sich der Bedarf nicht geordnet, sondern abrupt, und zwar in die teuersten Settings, die das System kennt, in das Krankenhausbett und in den ungeplanten Heimeinzug. Krankenhäuser kennen diese Menschen als Fehlbeleger, Heime als Notaufnahmen am Freitagnachmittag, Kostenträger als Kostensprünge. Jede Woche, die ein häusliches Arrangement länger trägt, ist deshalb bares Geld für das Gesamtsystem, und jede Investition in seine Stabilität hat eine Rendite, die kaum eine andere Maßnahme in diesem Sektor erreicht. Wer stationär oder ambulant kalkuliert, kalkuliert immer auch mit dieser vorgelagerten Ebene, ob er es weiß oder nicht.

Umso bemerkenswerter ist, wie schlecht der Zugang zu den Leistungen organisiert ist, die diese Stabilität sichern sollen. Das Leistungsrecht der Pflegeversicherung ist ein Labyrinth aus Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen, Entlastungsbetrag, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Hilfsmittelpauschalen, jedes mit eigenen Voraussetzungen, Budgets und Antragswegen. Die Zusammenlegung von Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag war ein richtiger Schritt, ändert aber nichts am Grundbefund. Ein erheblicher Teil der Leistungen, auf die ein Anspruch besteht, wird schlicht nicht abgerufen, Milliarden bleiben Jahr für Jahr liegen, nicht aus mangelndem Bedarf, sondern weil niemand die Zeit und die Kraft hat, sich durch das System zu arbeiten. Aus ökonomischer Sicht ist das ein Marktversagen im Lehrbuchformat, eine nachgewiesene, dringende Nachfrage trifft auf ein Angebot, dessen Zugang dysfunktional ist. In kaum einem anderen Lebensbereich wird ein Bedarf dieser Größe so schlecht bedient.

Genau hier liegt zugleich der schnellste Digitalisierungshebel des gesamten Systems, noch vor allem, was in den Einrichtungen selbst passiert. Digitale Antragsstrecken, die Ansprüche automatisch prüfen und Leistungen ohne Vorkasse abrufbar machen. Koordinationsplattformen, über die Familien Dienste, Termine, Abrechnungen und Zuständigkeiten an einem Ort steuern. Technik im häuslichen Umfeld, von der Sturzsensorik bis zum vernetzten Hausnotruf, die aus diffuser Dauersorge konkrete Information macht. Nichts davon ist visionär, alles davon existiert, und die Amortisationslogik ist bestehend, weil jede gewonnene Woche häuslicher Stabilität dem System ein Vielfaches der Kosten spart. Im siebten Kapitel komme ich auf die Werkzeuge zurück. Hier genügt die Feststellung, dass die Digitalisierung der Pflege nicht in den Heimen beginnt, sondern an den Küchentischen.

Auch für Arbeitgeber außerhalb der Branche ist diese Ebene längst ein hartes Thema, kein weiches. Während Elternschaft in den Personalabteilungen seit Jahren einen festen Platz hat, mit Planstellen, Programmen und Kennzahlen, bleibt Pflegeverantwortung der blinde Fleck der deutschen Personalpolitik, obwohl sie in einer alternden Belegschaft den größeren Teil der Erwerbsbiografien berühren wird. Die Kosten entstehen trotzdem, sie laufen nur unter anderen Etiketten durch das Controlling, als Krankenstand, als ungewollte Teilzeit, als Abgang von Leistungsträgern mitten in der Karriere. Unternehmen, die dieses Thema so professionell behandeln wie vor fünfzehn Jahren die Kinderbetreuung, sichern sich einen Bindungsvorteil, der in einem leergefegten Arbeitsmarkt bares Geld wert ist. Was das konkret bedeutet, vom Führungstraining bis zur eingekauften Lotsenberatung, steht als Programm im zwölften Kapitel.

Was die Politik beitragen müsste, lässt sich in drei Linien zusammenfassen, und alle drei tauchen im elften Kapitel als Entscheidungen wieder auf. Eine Lohnersatzleistung für Pflegezeiten nach dem Vorbild des Elterngeldes, damit die Übernahme von Verantwortung nicht in die wirtschaftliche Selbstaufgabe führt. Die radikale Vereinfachung der Entlastungsleistungen zu einem flexiblen Jahresbudget je Pflegegrad, digital abrufbar, ohne Vorkasse. Und eine Beratung, die als Bringschuld des Systems organisiert ist statt als Holschuld der Familien, mit aufsuchenden Angeboten, bevor die Krise da ist. Jede dieser Maßnahmen kostet Geld, und jede rechnet sich, weil verzögerte

oder vermiedene Heimeinzüge die günstigste Versorgungsform sind, die dieses System kennt. Das ist keine Sozialromantik, das ist Kapazitätsökonomie.

Und schließlich ist diese Ebene ein Markt, einer der größten unerschlossenen des Landes. Fünf Millionen Haushalte mit dringendem Bedarf an Entlastung, Organisation und Finanzierungshilfe treffen auf ein Angebot, das kaum jemand überblickt und dessen Qualität stark schwankt. Lotsendienste, Vermittlungs- und Koordinationsplattformen, Leistungen zur Vereinbarkeit, die Arbeitgeber für ihre Belegschaften einkaufen, professionelle Pflegeorganisation für Familien, die weit entfernt wohnen. Im zehnten Kapitel gehe ich die Chancenfelder im Einzelnen durch. Festzuhalten bleibt hier, dass die Zahlungsbereitschaft dort real ist, wo echte Zeit- und Nervenersparnis nachweisbar ist, und dass derjenige, der in diesem Feld Standards und Vertrauen aufbaut, eine Marke in einem Markt mit zwanzig Jahren demografischem Rückenwind baut.

Der Soziologe würde sagen, die häusliche Pflege ist die stille Reserve des Sozialstaats. Der Betriebswirt in mir sagt es härter. Wir betreiben die kritischste Infrastruktur des Landes mit unbezahlten, unausgebildeten und erschöpften Kräften und wundern uns über Qualitätsrisiken und Ausfälle. Kein Unternehmen würde so wirtschaften. Kein Land sollte es tun. Wer in den folgenden Kapiteln über Finanzierung, Insolvenzen, Personal und Investitionen liest, sollte diese Ebene deshalb immer mitdenken, denn sie ist der Untergrund, auf dem alle Geschäftsmodelle dieser Branche stehen. Und sie beginnt zu arbeiten.

5 Millionen

*Rund fünf Millionen Menschen in
Deutschland pflegen oder betreuen
regelmäßig einen anderen Menschen,
neben Beruf und Familie.*

3

KAPITEL DREI

Teilkasko mit Totalschaden

Das Geld in der Pflege

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Um zu verstehen, warum die Finanzierung der Pflege heute so aussieht, wie sie aussieht, muss man ins Jahr 1995 zurückgehen. Damals führte Deutschland nach jahrelanger Debatte die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung ein. Es war eine große sozialpolitische Leistung, das muss man auch aus heutiger Sicht anerkennen. Zum ersten Mal wurde das Risiko der Pflegebedürftigkeit systematisch abgesichert, und Hunderttausende Menschen, die zuvor direkt in die Sozialhilfe gefallen waren, bekamen eigene Ansprüche. Aber die Konstruktion hatte von Anfang an eine eingebaute Sollbruchstelle. Die Pflegeversicherung wurde bewusst als Teilleistungssystem angelegt. Sie sollte nie alle Kosten decken, sondern einen Sockel beisteuern, den Rest tragen die Betroffenen, ihre Familien und im Notfall die Sozialhilfe. Man nannte das damals ehrlich eine Teilkaskoversicherung. Solange die Zuzahlungen überschaubar blieben, funktionierte dieser Kompromiss. Er funktioniert nicht mehr.

Die Zahlen des Jahres 2026 erzählen die Geschichte präzise. Der durchschnittliche Eigenanteil im ersten Jahr eines Heimaufenthalts liegt bei 3.245 Euro im Monat, neun Prozent über dem Vorjahr, mit einer Spannweite zwischen den Bundesländern von rund 2.500 Euro bis fast 3.800 Euro. Er setzt sich aus drei Blöcken zusammen. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil für die pflegerischen Kosten einschließlich Ausbildung liegt im Schnitt bei 1.685 Euro. Unterkunft und Verpflegung schlagen mit über 1.000 Euro zu Buche. Und die Investitionskosten, im Schnitt gut 700 Euro, sind der Posten, an dem sich die stille Verantwortungsverweigerung der Bundesländer am deutlichsten zeigt. Nach der Logik des Gesetzes sollen die Länder die Investitionen in Pflegeinfrastruktur fördern. Tatsächlich trugen die Pflegebedürftigen zuletzt ein Vielfaches dessen, was alle Länder zusammen an Förderung aufbrachten. Würden die Länder ihre Verantwortung wahrnehmen und käme die Ausbildungsfinanzierung dorthin, wo sie hingehört, nämlich in die öffentliche Hand, wären Heimbewohnerinnen und Heimbewohner auf einen Schlag um mehrere hundert Euro im Monat entlastet, ohne dass die Pflegeversicherung einen Cent mehr ausgeben müsste.

Der Gesetzgeber hat auf die steigenden Eigenanteile mit Leistungszuschlägen reagiert, die nach Aufenthaltsdauer gestaffelt sind, fünfzehn Prozent im ersten Jahr, dreißig im zweiten, fünfzig im dritten, fünfundsiebzig ab dem vierten. Diese Zuschüsse kosten die Pflegeversicherung Milliarden pro Jahr,

und trotzdem steigen die Eigenanteile weiter, weil die Kostendynamik schneller läuft als jede Entlastung. Das ist der Kern des Konstruktionsfehlers. In der heutigen Logik ist der Beitrag der Pflegeversicherung gedeckelt und der Eigenanteil offen. Alle Kostensteigerungen, Löhne, Energie, Lebensmittel, Zinsen, landen ungebremst bei den Pflegebedürftigen. Die Versicherung versichert ausgerechnet das Risiko nicht, das die Menschen am meisten fürchten, nämlich das Risiko unkalkulierbar steigender Kosten.

Deshalb gehört an den Anfang jeder ernsthaften Reform ein Prinzipientausch, in der Fachdebatte als Sockel-Spitze-Tausch bekannt. Die Pflegebedürftigen zahlen einen festen, planbaren und gedeckelten Sockel, die Versicherung übernimmt die offene Spitze. Damit wandert das Kostenrisiko dorthin, wo es hingehört, in die Solidargemeinschaft, die es über Beitrags- und Steuermittel breit tragen kann, statt auf die Schultern einzelner alter Menschen und ihrer Familien. Kritiker wenden ein, das nehme den Kostendruck aus dem System. Das Argument klingt ökonomisch, ist aber empirisch schwach, denn der Kostendruck der letzten Jahre hat die Kosten nicht gesenkt, sondern nur ihre Verteilung nach unten durchgereicht. Effizienz entsteht in der Pflege nicht durch verarmende Bewohnerinnen und Bewohner, sondern durch bessere Prozesse, bessere Auslastung und weniger Bürokratie.

Der zweite große Hebel liegt in der ehrlichen Trennung von Versicherungsleistungen und gesamtgesellschaftlichen Aufgaben. Die Pflegeversicherung bezahlt heute eine Reihe von Dingen, die mit dem individuellen Pflegerisiko nichts zu tun haben, Rentenbeiträge für pflegende Angehörige etwa oder pandemiebedingte Sonderlasten, die nie vollständig erstattet wurden. Solche versicherungsfremden Leistungen gehören in den Bundeshaushalt, dauerhaft und gesetzlich verankert, nicht als jährlich verhandelbarer Zuschuss, der in jeder Haushaltskrise zur Disposition steht. Das ist keine Frage der Großzügigkeit, sondern der Systemhygiene. Eine Versicherung, die mit Beitragsmitteln Staatsaufgaben finanziert, verliert ihre Legitimation bei genau den jüngeren Beitragszahlern, deren Vertrauen sie für die nächsten Jahrzehnte braucht.

Drittens braucht das Leistungsrecht eine Dynamisierungsautomatik. Heute werden die Leistungsbeträge in unregelmäßigen politischen Schüben angepasst, während die Kosten jedes Jahr steigen. Zwischen den Anpassungen entwertet die Inflation die Leistungen still und zuverlässig. Eine regelgebun-

dene jährliche Anpassung, orientiert an der Lohn- und Preisentwicklung im Pflegesektor, würde diesen eingebauten Kaufkraftverlust beenden und den Familien Planbarkeit geben.

Bleibt die Frage, wie das alles bezahlt werden soll, und hier bin ich für Ehrlichkeit statt Wunschdenken. Die demografische Last der nächsten zwanzig Jahre lässt sich nicht wegoptimieren. Sie lässt sich nur klug verteilen, auf mehr Schultern und über die Zeit. Das bedeutet erstens eine Verbreiterung der Finanzierungsbasis, die Debatte über die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und über das Verhältnis von sozialer und privater Pflegeversicherung gehört auf den Tisch, ohne ideologische Denkverbote in beide Richtungen. Es bedeutet zweitens ergänzende kapitalgedeckte Vorsorge, betrieblich und privat, die früh im Erwerbsleben beginnt, denn je später eine Generation anfängt, desto teurer wird es für sie. Und es bedeutet drittens den Mut, Prioritäten im Bundeshaushalt zu benennen. Ein Land, das dreistellige Milliardenbeträge für andere Zukunftsaufgaben mobilisieren kann, kann nicht glaubwürdig behaupten, die Würde seiner ältesten Bürgerinnen und Bürger sei unbezahlbar.

Ein Wort noch zur privaten Vorsorge, weil sie in jeder Reformdebatte als Ausweg beschworen wird. Ja, ergänzende Absicherung ist sinnvoll, und je früher sie beginnt, desto bezahlbarer ist sie. Aber man muss ehrlich sagen, was sie leisten kann und was nicht. Wer mit fünfundfünfzig anfängt, für ein Risiko vorzusorgen, das mit achtzig eintritt, zahlt hohe Prämien für begrenzte Leistungen, und wer wenig verdient, kann in keinem Alter nennenswert vorsorgen. Private Vorsorge funktioniert als Ergänzung für die, die es sich leisten können, sie funktioniert nicht als Ersatz für eine verlässliche Grundabsicherung, und jede Politik, die das verwechselt, organisiert eine Zweiklassenpflege mit Ansage. Die betriebliche Pflegevorsorge, analog zur betrieblichen Altersvorsorge und idealerweise über Tarifpartner ausgehandelt, wäre der Weg, diese Ergänzung in die Breite zu bringen, mit Gruppenkonditionen statt Einzelverträgen und mit einem Beginn im Erwerbsleben statt kurz vor dem Ruhestand.

Zur Ehrlichkeit gehört auch ein Wort zur Generationenfrage, denn sie wird in dieser Debatte gern als Waffe benutzt und selten als Aufgabe verstanden. Ja, die Beiträge werden weiter steigen, wenn nichts geschieht, und ja, das belastet die arbeitende Generation, die zugleich Kinder großzieht und Wohneigentum abbezahlt. Aber die Alternative zur solidarischen Finanzie-

rung ist nicht die Entlastung der Jungen, sondern ihre doppelte Belastung, denn wenn die Versicherung ausdünnt, zahlen dieselben Menschen eben privat, für die Eltern heute und für sich selbst morgen, nur ohne Risikoausgleich und ohne Verhandlungsmacht.

Generationengerechtigkeit entsteht nicht dadurch, dass man Leistungen kürzt, sondern dadurch, dass man früh entscheidet, ehrlich rechnet und die Lasten über Steuern, Beiträge und Vorsorge klug verteilt, solange die geburtenstarken Jahrgänge noch im Erwerbsleben stehen. Dieses Zeitfenster schließt sich gerade, Jahr für Jahr, und mit ihm die günstigen Lösungen. Was passiert, wenn nichts davon geschieht, kann man heute schon besichtigen. Die Zahl der Menschen, die trotz jahrzehntelanger Erwerbsarbeit Hilfe zur Pflege vom Sozialamt beziehen, steigt Jahr für Jahr. Für die Betroffenen ist das eine Demütigung. Für die Kommunen, die diese Sozialhilfe tragen, ist es eine wachsende Haushaltslast, die andernorts fehlt, in Schulen, in Schwimmbädern, im Nahverkehr. Und für das System als Ganzes ist es die teuerste aller Lösungen, denn Sozialhilfe repariert nichts, sie verwaltet nur das Scheitern der vorgelagerten Sicherung.

Die Pflegefinanzierung ist kein Hexenwerk. Sie ist eine Verteilungsfrage, und Verteilungsfragen beantwortet man mit politischen Entscheidungen, nicht mit weiteren Kommissionen. Die Baupläne liegen vor. Was fehlt, ist die Bereitschaft, sie gegen kurzfristige Beitragssatzkosmetik durchzusetzen. Jedes Jahr des Wartens macht die Lösung teurer und das Vertrauen kleiner. In der Sanierung von Unternehmen gibt es dafür einen einfachen Grundsatz. Wer ein strukturelles Problem mit Liquiditätsmaßnahmen behandelt, hat am Ende beides, das Problem und keine Liquidität mehr. Genau dorthin steuert die Pflegeversicherung, wenn die Politik weiter auf Zeit spielt.

3.245 €

*Durchschnittlicher Eigenanteil pro
Monat im ersten Heimjahr, neun
Prozent über dem Vorjahr.*

4

KAPITEL VIER

Wenn Träger wanken

Die Insolvenzwelle und ihre Lehren

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Seit 2023 erlebt die deutsche Pflegebranche etwas, das es in dieser Form noch nie gegeben hat. Hunderte Einrichtungen und Dienste haben Insolvenz angemeldet oder Standorte geschlossen, große Trägergruppen ebenso wie familiengeführte Häuser und ambulante Dienste, im Süden wie im Osten, frei gemeinnützig wie privat. Ich arbeite in diesem Feld, ich begleite Restrukturierungen und Investorenprozesse, und ich kann bezeugen, dass die öffentliche Wahrnehmung dieser Welle weit hinter ihrer tatsächlichen Bedeutung zurückbleibt. Wenn Automobilzulieferer in diesem Umfang Werke schließen würden, gäbe es Krisengipfel im Kanzleramt. Wenn Pflegeheime schließen, gibt es Regionalmeldungen.

Das Erstaunlichste an dieser Welle ist ihr scheinbares Paradox. Die Nachfrage nach Pflege wächst mit jedem Jahrgang, der ins hohe Alter kommt, die Wartelisten sind lang, und trotzdem gehen Anbieter unter. In einem normalen Markt wäre das unmöglich. Die Pflege ist kein normaler Markt, und wer in ihr wirtschaftet oder in sie investiert, muss die Mechanik verstehen, die aus vollen Häusern insolvente Unternehmen macht.

Der erste Mechanismus ist die zeitliche Entkopplung von Kosten und Erlösen. Als 2022 die Tariftreuerregelung in Kraft trat, stiegen die Personalkosten der Einrichtungen schlagartig und flächendeckend. Das war sozialpolitisch richtig, denn Pflegekräfte waren zu lange zu schlecht bezahlt. Betriebswirtschaftlich wurde es zum Brandbeschleuniger, weil die Refinanzierung dieser Kosten nicht automatisch mitlief. Pflegesätze werden in Verhandlungen mit den Kostenträgern festgelegt, und diese Verhandlungen dauern, je nach Bundesland und Kassenlage, Monate. In dieser Zeit zahlt der Träger die neuen Löhne aus alten Sätzen. Man muss kein Sanierungsberater sein, um zu erkennen, was das mit der Liquidität eines Unternehmens macht, dessen Kostenstruktur zu weit über der Hälfte aus Personal besteht. Der zweite Mechanismus ist die Belegungsfall. Vielen Häusern fehlt nicht die Nachfrage, sondern das Personal, um die Nachfrage zu bedienen. Wer die Personalvorgaben nicht erfüllt, muss Betten sperren. Gesperrte Betten erzeugen keine Erlöse, die Fixkosten des Hauses laufen aber vollständig weiter. So entsteht die absurde Situation, dass eine Einrichtung mit Warteliste in wirtschaftliche Schieflage gerät, weil sie zwanzig Prozent ihrer Kapazität nicht besetzen darf. Die Personalkrise und die Finanzkrise der Branche sind keine getrennten Themen. Sie sind dasselbe Thema in zwei Kostümen.

Der dritte Mechanismus kam mit der Zinswende. Ein erheblicher Teil der deutschen Pflegeimmobilien gehört nicht den Betreibern, sondern Investoren, die sie an Betreiber verpachten. Dieses Modell funktionierte in der Niedrigzinsphase prächtig und zog viel Kapital in den Markt, auch solches, das mit den Besonderheiten der Branche wenig vertraut war. Mit steigenden Zinsen und indexierten Pachten geriet die Rechnung auf beiden Seiten unter Druck. Betreiber konnten die Pachten aus den regulierten Erlösen nicht mehr erwirtschaften, Projektentwickler stoppten Neubauten, und dringend benötigte Kapazität, die eigentlich entstehen sollte, entstand nicht. Die Insolvenzelle hat deshalb eine doppelte Wirkung. Sie vernichtet bestehende Plätze und verhindert zugleich neue.

Was eine Insolvenz konkret bedeutet, habe ich im Prolog beschrieben, und ich will die Perspektive hier um die betriebliche Innensicht ergänzen. Für die Beschäftigten beginnt eine Zeit der Ungewissheit, in der ausgerechnet die besten Kräfte zuerst gehen, weil sie sofort woanders unterschreiben können. Für die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Familien beginnt die Suche in einem Markt ohne freie Kapazität. Und für die Verantwortlichen beginnt ein Wettlauf, in dem es fast immer um dieselbe Frage geht. Findet sich ein Investor oder ein übernehmender Träger, der den Betrieb fortführt, bevor die Strukturen zerfallen.

Hier komme ich zu einer Beobachtung, die vielleicht überrascht. Eine Insolvenz ist in dieser Branche nicht zwangsläufig das Ende, und sie ist auch nicht per se ein Skandal. Richtig geführt, kann ein Insolvenzverfahren ein Sanierungsinstrument sein, das Standorte, Arbeitsplätze und Versorgung erhält, alte Lasten bereinigt und einen Neuanfang unter tragfähigen Bedingungen ermöglicht. Ich habe Verfahren erlebt, an deren Ende eine Einrichtung stabiler dastand als je zuvor, mit einem Träger, der rechnen kann, und einem Konzept, das zur Region passt. Entscheidend ist die Geschwindigkeit und die Qualität des Prozesses. Je früher ein Träger sich eingesteht, dass er Hilfe braucht, desto größer sind die Handlungsspielräume. Die traurige Wahrheit ist, dass viele Verantwortliche zu lange warten, aus Scham, aus Loyalität, aus Hoffnung auf die nächste Verhandlungsrunde, und dann ist von den Optionen nur noch die schlechteste übrig.

Für Unternehmerinnen, Unternehmer und Führungskräfte in der Branche ergeben sich aus dieser Welle fünf harte Lehren. Die erste betrifft das Frühwarnsystem. Wer seine Liquidität nur monatlich betrachtet, fährt in dieser

Branche im Nebel. Eine rollierende Liquiditätsplanung über dreizehn Wochen, gepflegt und ernst genommen, ist heute Pflicht, nicht Kür. Die zweite Lehre betrifft die Verhandlungskompetenz. Pflegesatzverhandlungen sind keine lästige Verwaltungsaufgabe, sie sind der wichtigste Vertriebsprozess des Unternehmens. Wer schlecht vorbereitet in diese Gespräche geht, subventioniert das System aus der eigenen Substanz. Die dritte Lehre betrifft die Belegungssteuerung. Jedes gesperrte Bett braucht einen Verantwortlichen und einen Plan, denn Personalgewinnung ist in Wahrheit Erlösmanagement. Die vierte Lehre betrifft die Struktur. Verträge, Pachten und Finanzierungen aus der Niedrigzinswelt gehören auf den Prüfstand, bevor sie zum Problem werden, nicht danach. Und die fünfte Lehre betrifft die Ehrlichkeit gegenüber sich selbst. Ein Geschäftsmodell, das nur bei Vollbelegung, Vollbesetzung und pünktlicher Refinanzierung funktioniert, ist kein Geschäftsmodell, sondern eine Wette.

Auch für die Politik hält die Insolvenzwellen eine Lektion bereit, die unbequem ist. Man kann nicht gleichzeitig höhere Löhne verordnen, die Refinanzierungsträger halten, die Investitionsförderung vernachlässigen und dann überrascht sein, wenn Strukturen brechen. Wer die Rahmenbedingungen setzt, trägt Verantwortung für ihre betriebswirtschaftlichen Konsequenzen. Konkret hieße das, Pflegesatzverhandlungen mit gesetzlichen Fristen und Rückwirkung zu versehen, damit Kostensteigerungen nicht monatelang beim Träger hängen bleiben, und ein geordnetes Verfahren für Versorgungssicherheit zu schaffen, wenn ein regional bedeutsamer Anbieter ausfällt. Für Banken gibt es die Einlagensicherung und Stresstests. Für die Versorgung alter Menschen gibt es bislang vor allem das Prinzip Hoffnung. Weil ich in diesen Verfahren arbeite, will ich die Anatomie einer Trägerkrise einmal nüchtern durchgehen, denn das Muster wiederholt sich mit erstaunlicher Präzision. Am Anfang steht fast nie ein einzelnes Ereignis, sondern eine schleichende Schere. Die Personalkosten steigen tariflich getrieben sofort, die Refinanzierung folgt mit Monaten Verzug, und in diese Lücke hinein fallen Belegungsprobleme, weil gesperrte Betten fehlendes Personal in fehlenden Umsatz übersetzen. Die ersten Warnsignale sind unspektakulär.

Das Zahlungsziel gegenüber Lieferanten dehnt sich, die Instandhaltung wird geschoben, die Zeitarbeitsquote steigt, und im Controlling wird die Belegungsprognose Monat für Monat ein wenig optimistischer, weil niemand die Wahrheit zuerst aussprechen will. Wer in dieser Phase handelt, hat noch alle

Optionen. Wer wartet, bis die Bank anruft oder die Pensionskasse mahnt, hat nur noch wenige. Kommt es zum Insolvenzverfahren, beginnt ein Abschnitt, den viele in der Branche falsch einschätzen, weil sie Insolvenz mit Ende verwechseln. Tatsächlich ist das Verfahren oft der Moment, in dem zum ersten Mal seit Jahren wieder gestaltet werden kann. Das Insolvenzgeld verschafft dem Betrieb drei Monate Luft bei den Personalkosten, die vorläufige Verwaltung ordnet die Liquidität, und belastende Verträge, etwa überteuerte Pachten aus der Niedrigzinszeit, lassen sich neu verhandeln oder lösen. Für die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ändert sich im gut geführten Verfahren zunächst nichts, und genau das ist der Maßstab, an dem sich alle Beteiligten messen lassen müssen. Die Kunst liegt darin, den Betrieb zu stabilisieren, während parallel die Zukunftslösung vorbereitet wird, und beides braucht Menschen, die sowohl die Sprache der Gläubigerversammlung als auch die Sprache der Pflegedienstleitung sprechen.

Die Zukunftslösung heißt in den meisten Fällen Investorenprozess, und hier entscheidet Professionalität über Werte und über Versorgung zugleich. Ein guter Prozess beginnt mit ehrlichen Unterlagen, mit belastbaren Zahlen zu Belegung, Personalstruktur, Pflegesatzhistorie und Investitionsstau, aufbereitet in einem Datenraum, der Fragen beantwortet, bevor sie gestellt werden. Er läuft unter Zeitdruck, denn jede Woche Unsicherheit kostet Mitarbeitende und Belegung, die beiden einzigen Vermögenswerte, die in dieser Branche wirklich zählen. Und er braucht die frühe Einbindung der Kostenträger und der Heimaufsicht, denn ein Erwerber, der den Versorgungsvertrag nicht sauber übergeleitet bekommt, kauft eine Hülle.

Übernehmende Träger prüfen ihrerseits zu Recht hart, ob das Haus eine Zukunft hat, von der Einzelzimmerquote über die Bausubstanz bis zur Frage, ob die regionale Nachfrage den Standort auf zwanzig Jahre trägt. Aus vielen Transaktionen habe ich eine einfache Faustregel mitgenommen. Gekauft wird nicht die Vergangenheit eines Trägers, gekauft werden seine Mitarbeitenden, seine Belegung und die Glaubwürdigkeit seines Sanierungskonzepts. Für Insolvenzverwalterinnen und Insolvenzverwalter ist die Pflege dabei ein besonderes Terrain, und die guten unter ihnen wissen das. Ein Maschinenbauer kann eine Woche stillstehen, ein Pflegeheim nicht eine Stunde. Der Betriebsübergang folgt eigenen Regeln, die Regulierung redet an jeder Ecke mit, und die Öffentlichkeit schaut genauer hin als bei jedem Industriebetrieb, weil hinter jeder Meldung Angehörige stehen, die um einen Platz für

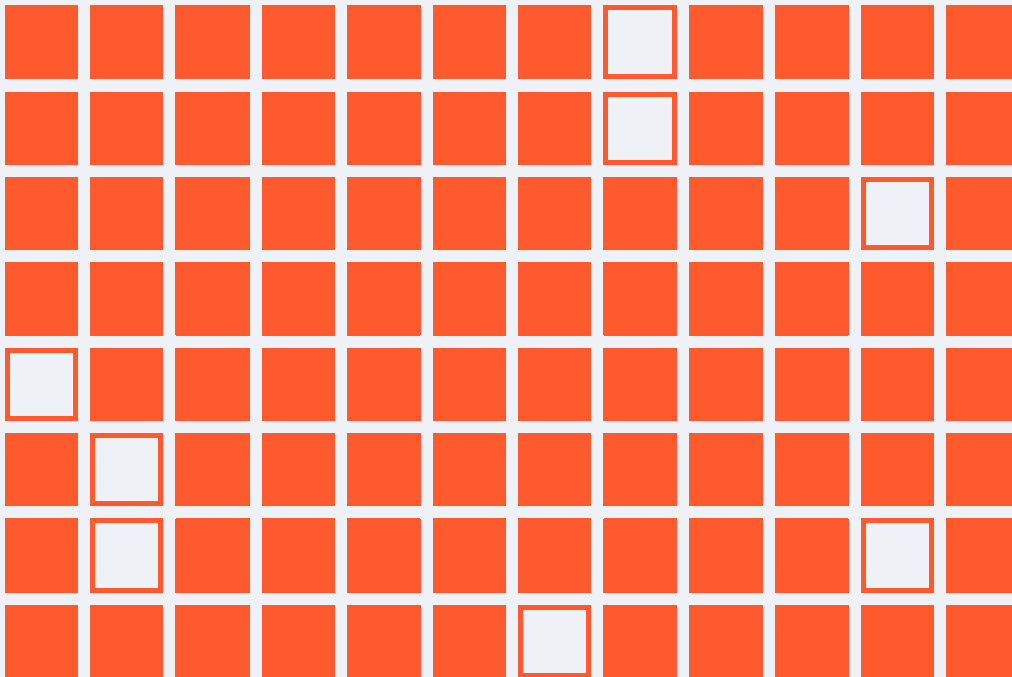
ihre Mutter fürchten. Verfahren in dieser Branche brauchen deshalb neben juristischem Handwerk auch operatives Pflegeverständnis, belastbare Kontakte zu Kostenträgern und Aufsichten und eine Kommunikation, die Bewohner, Angehörige und Teams mitnimmt, statt sie aus der Zeitung erfahren zu lassen. Wo diese Kompetenzen zusammenkommen, werden aus Insolvenzen geordnete Neuanfänge. Wo sie fehlen, werden aus sanierungsfähigen Häusern Schließungsmeldungen, und jede davon war vermeidbar.

Ein Kapitel für sich ist die Kommunikation in solchen Verfahren, und sie wird regelmäßig unterschätzt, obwohl sie über den Verlauf mitentscheidet. Eine Insolvenz in der Pflege hat mehr Betroffene als Gläubiger. Da sind Bewohnerinnen und Bewohner, für die das Haus ihr Zuhause ist, Angehörige, die zwischen Sorge und Wut schwanken, Mitarbeitende, die zwischen Loyalität und Existenzangst entscheiden müssen, dazu Kostenträger, Heimaufsicht, Kommunalpolitik und Lokalpresse, die jede Bewegung verfolgt. Wer hier nach dem Lehrbuch der Industrieinsolvenz kommuniziert, also spät, knapp und juristisch, verliert innerhalb von Tagen die Belegschaft und innerhalb von Wochen die Belegung, und damit genau die Werte, die das Verfahren erhalten soll. Die Alternative ist anstrengend und alternativlos. Früh informieren, ehrlich sagen, was gesichert ist und was nicht, den Teams Gesichter und Erreichbarkeiten geben, Angehörigenabende aushalten, auch wenn sie unangenehm werden, und der Presse zuvorkommen, statt ihr hinterherzudemmentieren. Ich habe Verfahren erlebt, in denen eine einzige gut geführte Mitarbeiterversammlung mehr Unternehmenswert gesichert hat als jede Vertragsklausel. Menschen bleiben nicht wegen der Rechtsform. Sie bleiben, wenn sie das Gefühl haben, dass jemand die Lage im Griff hat und sie nicht anlügt.

Der beste Umgang mit der Insolvenz bleibt allerdings, sie nicht zu brauchen, und auch dafür hat sich das Instrumentarium in den letzten Jahren erweitert. Zwischen dem ersten Warnsignal und dem Insolvenzantrag liegt ein Korridor, in dem außergerichtliche Sanierung möglich ist, mit Stillhaltevereinbarungen der Banken, Verhandlungen mit Verpächtern, einem belastbaren Sanierungskonzept und seit einigen Jahren auch mit dem präventiven Restrukturierungsrahmen, der Mehrheitsentscheidungen über Finanzverbindlichkeiten erlaubt, ohne dass ein Insolvenzverfahren eröffnet wird. Dieser Korridor ist breiter, als viele Geschäftsführungen glauben, und er schließt sich schneller, als sie hoffen, denn jede Option setzt voraus, dass noch Liquidität für Mona-

te und Vertrauen bei den Stakeholdern vorhanden ist. Für Gesellschafter und Beiräte heißt das, die unangenehmen Fragen früh zu stellen, nach der Dreizehn-Wochen-Planung, nach dem Stand der Vergütungsverhandlungen, nach dem ehrlichen Zustand der Belegung, und externe Expertise zu holen, bevor die Bank sie verlangt. Ich habe noch keine Sanierung erlebt, die an zu früher Ehrlichkeit gescheitert wäre. Ich habe viele erlebt, die an zu später gescheitert sind.

Und schließlich verändert die Welle den Markt selbst. Eine Konsolidierung ist in vollem Gang, Häuser wechseln die Träger, Gruppen entstehen und wachsen, Kapital sortiert sich neu. Konsolidierung ist nicht gut oder schlecht, sie ist ein Werkzeug. Sie wird dort zum Gewinn, wo übernehmende Träger operative Exzellenz, regionale Verankerung und langfristige Perspektive mitbringen, und sie wird dort zum Risiko, wo Renditeziele, Haltedauern und operative Konzepte an der Realität eines regulierten Versorgungsmarktes vorbei geplant werden. Die Branche braucht Kapital, dringender denn je, und die professionellen Investoren, die ihre Regeln verstehen und operativ investieren, gehören zu den wichtigsten Stabilisatoren dieser Konsolidierung. Für Investoren gilt deshalb derselbe Satz wie für Gründer, und er leitet über zu allem, was in den folgenden Kapiteln kommt. In der Pflege gewinnt auf Dauer nur, wer Versorgung besser macht. Alles andere gewinnt höchstens auf Zeit.



Belegung: 92 Prozent.

Ergebnis: Insolvenz.

Ein volles Haus ist keine Überlebensgarantie mehr: Wenn die Sätze die Kosten nicht decken, gerät eine Einrichtung mit Warteliste in die Insolvenz.

5

KAPITEL FÜNF

Das System, das sich selbst verwaltet

Bürokratie in der Pflege

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Es gibt eine Übung, die ich Führungskräften außerhalb der Branche gelegentlich empfehle. Begleiten Sie eine Pflegefachkraft durch eine komplette Schicht und zählen Sie mit, wie oft sie etwas aufschreibt, abzeichnet, einscannt oder in eine Maske eintippt. Die meisten Gäste hören nach zwei Stunden auf zu zählen. Studien und Erhebungen kommen seit Jahren zu ähnlichen Größenordnungen. Ein erheblicher Teil der Arbeitszeit in der Pflege, je nach Setting und Messung ein Fünftel bis ein Drittel, fließt in Dokumentation und Verwaltung. Bei anderthalb Millionen Beschäftigten entspricht das rechnerisch der Arbeitsleistung von mehreren hunderttausend Vollzeitkräften. Wir beklagen einen historischen Personalmangel und beschäftigen zugleich eine ganze Schattenarmee von Fachkräften damit, ein Misstrauenssystem zu füttern.

Denn das ist der Kern der Sache. Bürokratie ist geronnenes Misstrauen. Jedes Formular, jede Doppelprüfung, jede Meldepflicht erzählt dieselbe Geschichte, nämlich dass irgendwann irgendwo etwas schiefgegangen ist und dass die Antwort des Systems nicht bessere Strukturen waren, sondern ein weiteres Kontrollinstrument. Über drei Jahrzehnte hat sich so eine Schicht über die andere gelegt. Der Medizinische Dienst prüft die Qualität, die Heimaufsicht der Länder prüft ebenfalls, teils dieselben Sachverhalte mit anderen Maßstäben. Die Pflegekassen verlangen Nachweise, die Sozialhilfeträger eigene, die Berufsgenossenschaft wieder andere. Jedes Bundesland pflegt eigene Verordnungen, eigene Formulare, eigene Verfahren. Ein Träger, der in drei Bundesländern arbeitet, führt in Wahrheit drei Verwaltungen.

Ich will das an einem Beispiel konkret machen, das mir in ähnlicher Form dutzendfach begegnet ist. Eine Pflegedienstleitung in einer stationären Einrichtung verbringt einen erheblichen Teil ihrer Woche mit Meldungen und Statistiken, Personalmeldungen an die Kostenträger, Nachweise zur Personalbemessung, Qualitätsindikatoren, Erhebungen für die Pflegestatistik, Auskünfte für die Heimaufsicht, Dokumentationskontrollen für die nächste Prüfung. Dieselben Grunddaten, Bewohnerstruktur, Personalbestand, Qualifikationen, werden dabei mehrfach erhoben, in unterschiedlichen Formaten, für unterschiedliche Empfänger, die untereinander keine Daten austauschen. Diese Frau ist eine hochqualifizierte Führungskraft, ausgebildet, um Versorgung zu organisieren und Menschen zu führen. Das System benutzt sie als menschliche Schnittstelle zwischen inkompatiblen Behörden.

Die Digitalisierung, um die es im übernächsten Kapitel geht, hat dieses Problem bisher nicht gelöst, sondern oft nur elektrifiziert. Aus Papierformularen wurden Portale, aus Aktenordnern PDF-Anhänge, und weil die alten Nachweispflichten nie gestrichen wurden, existieren analoge und digitale Welt vielerorts parallel. Wer Bürokratie digitalisiert, ohne sie vorher zu entrümpeln, bekommt schnellere Bürokratie.

Dabei wissen wir längst, wie es besser geht, und zwar nicht aus Utopien, sondern aus der Verwaltungspraxis anderer Bereiche und Länder. Das erste Prinzip heißt Einmaligkeit. Jede Information wird genau einmal erhoben und dann von allen berechtigten Stellen genutzt. Ein Träger meldet seinen Personalbestand an ein Register, und Kassen, Aufsicht und Statistik bedienen sich dort. Das zweite Prinzip heißt Risikoorientierung. Einrichtungen, die über Jahre gute Ergebnisse zeigen, werden seltener und schlanker geprüft, auffällige Einrichtungen intensiver. Gleichverteiltes Prüfen ist keine Gerechtigkeit, sondern Verschwendung von Prüfkapazität. Das dritte Prinzip heißt Bundeseinheitlichkeit. Es gibt keinen fachlichen Grund, warum ein Hygienenachweis oder ein Personalformular in Bayern anders aussehen muss als in Brandenburg. Und das vierte Prinzip heißt Vertrauensvorschuss mit Stichprobe. Die Dokumentation dient dem Pflegeprozess, nicht der Absicherung gegen die nächste Prüfung. Das Strukturmodell der entbürokratisierten Dokumentation hat vor Jahren gezeigt, dass weniger Schreibarbeit möglich ist, ohne dass die Qualität leidet. Der Ansatz war richtig, seine Wirkung ist über die Jahre verpufft, weil ringsherum neue Pflichten wuchsen.

Man muss über die Kosten dieser Maschinerie auch ökonomisch sprechen, denn sie tauchen in keiner Pflegesatzverhandlung als eigene Position auf und sind doch überall eingepreist. Jede Stunde Verwaltung wird aus denselben Budgets bezahlt wie die Versorgung. Die Bürokratie konkurriert also direkt mit der Pflege am Bett um dieselben knappen Mittel und um dieselben knappen Menschen. Eine Entlastung um nur ein paar Prozentpunkte Arbeitszeit wäre der größte Personalgewinn, der sich in dieser Dekade überhaupt realisieren lässt, größer als jede realistische Anwerbekampagne, und er wäre vergleichsweise billig zu haben. Es gibt in der ganzen Pflegepolitik keine zweite Maßnahme mit einem besseren Verhältnis von Aufwand und Wirkung.

Warum passiert es dann nicht. Weil Entbürokratisierung keine Lobby hat und Bürokratie viele. Jede einzelne Vorschrift hat einen Schutzheiligen, eine Institution, die sie erfunden hat und die ihre Abschaffung als Bedeutungsver-

lust erlebt. Deshalb scheitern Entbürokratisierungsinitiativen regelmäßig am selben Punkt. Alle sind für weniger Bürokratie im Allgemeinen und gegen jede Streichung im Besonderen. Der einzige Weg, der aus dieser Falle führt, ist ein politisch gedeckter Kassensturz mit klarer Beweislastumkehr. Nicht die Streichung einer Nachweispflicht muss begründet werden, sondern ihr Fortbestand. Jede Pflicht, deren Nutzen für die Versorgungsqualität sich nicht belegen lässt, fällt weg. Ich habe solche Verfahren in Unternehmen oft begleitet, man nennt es dort Prozessbereinigung, und die Erfahrung ist immer dieselbe. Nach dem ersten Schmerz will niemand die alten Prozesse zurück.

Wie absurd das im Alltag aussieht, zeigt ein Beispiel, das mir eine Wohnbereichsleitung geschildert hat. Ein Bewohner entwickelt eine chronische Wunde. Die Versorgung selbst dauert wenige Minuten, gut ausgebildete Kräfte beherrschen sie im Schlaf. Dokumentiert wird der Verlauf anschließend im Wunddokumentationsbogen, in der Pflegeplanung, im Berichtblatt, gegebenenfalls im Überleitungsbogen für den Arzt, und wenn eine Prüfung ansteht, wird alles noch einmal so aufbereitet, dass es der Prüflogik entspricht. Dieselbe Information, vier bis fünf Mal angefasst, von Fachkräften, deren Stunde knapp und teuer ist. Multipliziert man solche Ketten über alle Bewohner, alle Schichten und alle Einrichtungen, versteht man, warum die Dokumentationslast kein Randthema ist, sondern verdeckte Personalpolitik. Jede Stunde, die hier eingespart wird, ist eine Stunde gewonnene Pflege, ohne dass ein einziger neuer Mensch eingestellt werden muss.

Das Prinzip, das diesen Irrsinn beenden würde, ist längst formuliert und trägt den Namen Once Only. Jede Information wird genau einmal erfasst, am besten dort, wo sie entsteht, und alle berechtigten Stellen greifen darauf zu, statt sie neu abzufragen. Die Technik dafür existiert, woran es fehlt, sind einheitliche Standards zwischen Kassen, Medizinischem Dienst, Heimaufsichten und Trägern sowie der politische Wille, Prüfkataloge zu harmonisieren. Solange drei Institutionen dieselbe Einrichtung nach drei verschiedenen Logiken prüfen dürfen, dokumentiert die Pflege dreifach. Das ist keine Frage der Digitalisierung, das ist eine Frage der Organisation von Staatlichkeit, und sie ließe sich mit einem einzigen konsequenten Gesetz beantworten.

Der zweite Hebel neben der Datenerfassung ist die Prüflogik selbst. Heute wird flächendeckend und anlasslos geprüft, jede Einrichtung, jedes Jahr, nach demselben Katalog, unabhängig davon, ob ein Haus seit zehn Jahren

beanstandungsfrei arbeitet oder gerade durch Beschwerden auffällt. Kein modernes Aufsichtssystem der Welt arbeitet so. Die Alternative heißt risiko-orientierte Prüfung, gute Häuser werden seltener und schlanker geprüft, auffällige häufiger und tiefer, und frei werdende Prüfkapazität fließt dorthin, wo sie Schutz tatsächlich erhöht. Verbunden mit einer echten Ergebnisorientierung, also der Frage, wie es den Menschen geht, statt der Frage, ob das Formular vollständig ist, würde aus der Prüfbürokratie ein Qualitätssystem, das seinen Namen verdient. Vertrauen ist keine Naivität, wenn es an Daten hängt. Misstrauen ist keine Sorgfalt, wenn es alle gleich behandelt.

Ein eigenes Kapitel der Alltagsbürokratie ist der Datenschutz, genauer gesagt das, was Einrichtungen aus ihm machen. Ich erlebe regelmäßig, dass Angehörige keine Auskunft bekommen, obwohl eine Vollmacht vorliegt, dass Fotos vom Sommerfest nicht verschickt werden dürfen, obwohl alle zugestimmt haben, und dass sinnvolle digitale Werkzeuge nicht eingeführt werden, weil irgendjemand Bedenken hat, die niemand geprüft hat. Der Datenschutz ist dabei selten das Problem, das Problem ist die Unsicherheit im Umgang mit ihm, und Unsicherheit erzeugt Verbote, weil Verbote niemand rechtfertigen muss. Die Lösung ist unspektakulär, geschulte Ansprechpersonen, dokumentierte Standardfälle, Einwilligungen, die einmal sauber eingeholt werden statt hundertmal improvisiert. Ein Grundrecht, das Menschen schützen soll, darf nicht als Universalbegründung dafür herhalten, dass Zusammenarbeit unterbleibt. Auch das ist Entbürokratisierung, und sie kostet keinen Gesetzgeber, nur Klarheit im eigenen Haus.

Bis es so weit ist, bleibt den Trägern nur, im eigenen Haus zu tun, was das System im Großen verweigert. Prozesse konsequent verschlanken, Doppelerfassungen intern abschaffen, Verwaltungsaufgaben bündeln und von der Pflege fernhalten, digitale Werkzeuge so auswählen, dass sie Arbeit ersetzen statt Arbeit zu erzeugen. Auch dazu später mehr. Die Botschaft dieses Kapitels ist einfach und unbequem zugleich. Der größte stille Personalpool der deutschen Pflege sitzt nicht im Ausland und nicht in den Schulen. Er sitzt in den Aktenschränken.

Bis zu $\frac{1}{3}$

*Ein Fünftel bis ein Drittel der
Arbeitszeit in der Pflege fließt in
Dokumentation und Verwaltung. Jede
hier eingesparte Stunde ist eine Stunde
gewonnene Pflege, ohne eine einzige
Neueinstellung.*

6

KAPITEL SECHS

Menschen halten, nicht verwalten

Der Kampf um die Pflegekräfte

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Wenn in Deutschland über den Personalmangel in der Pflege gesprochen wird, folgt die Debatte fast immer demselben Muster. Es wird gefordert, mehr Menschen für den Beruf zu gewinnen, mehr auszubilden, mehr anzuwerben. Das ist nicht falsch, aber es beginnt am falschen Ende. Die wichtigste Zahl in dieser Debatte ist nicht die Zahl derer, die fehlen. Es ist die Zahl derer, die da wären. Befragungen unter ausgestiegenen und teilszeitbeschäftigten Pflegekräften kommen seit Jahren zu demselben bemerkenswerten Ergebnis. Mehrere hunderttausend Menschen mit Pflegeausbildung würden in den Beruf zurückkehren oder ihre Stunden aufstocken, wenn sich die Arbeitsbedingungen glaubwürdig ändern. Das stille Reservepotenzial des Berufs ist größer als jede Anwerbekampagne der Welt. Deutschland hat kein Gewinnungsproblem. Deutschland hat zuerst ein Halteproblem.

Warum gehen Menschen, die diesen Beruf einmal gewählt haben und ihn in aller Regel lieben. Ich habe diese Frage in unzähligen Gesprächen gestellt, in Einrichtungen, die ich beraten habe, und die Antworten sind von entwaffnender Klarheit. An erster Stelle steht fast nie das Geld. An erster Stelle steht die Verlässlichkeit des eigenen Lebens. Wer zum fünften Mal im Monat aus dem Frei geholt wird, wer Dienstpläne bekommt, die das Wort Plan nicht verdienen, wer Urlaub nie sicher antreten kann, der verliert irgendwann nicht die Freude an der Pflege, sondern die Kontrolle über das eigene Leben. Der zweite Grund ist das Gefühl, gegen die eigenen Ansprüche arbeiten zu müssen. Pflegekräfte sind Profis mit einem Berufsethos, und nichts zermürbt Profis so zuverlässig wie das tägliche Wissen, dass die Zeit für gute Arbeit nicht reicht. Der dritte Grund ist Führung. Menschen verlassen selten ihren Beruf. Sie verlassen ihre Vorgesetzten, ihre Teams, ihre Häuser.

Die gute Nachricht in dieser Diagnose ist, dass alle drei Gründe gestaltbar sind, und zwar auf Ebene des einzelnen Trägers, ohne auf Berlin zu warten. Ich habe Einrichtungen gesehen, die in denselben Arbeitsmärkten, mit denselben Tarifen und denselben Refinanzierungsbedingungen volle Teams haben, während der Wettbewerber drei Straßen weiter Betten sperrt. Der Unterschied ist nie Zauberei. Er ist Handwerk. Verlässliche Dienstpläne, die Wochen im Voraus stehen und deren Änderungen die Ausnahme sind, abgesichert durch Springerpools und Ausfallkonzepte, die diesen Namen verdienen. Führungskräfte, die für Führung ausgebildet und von Verwaltungsarbeit

entlastet werden, denn eine Wohnbereichsleitung, die achtzig Prozent ihrer Zeit in Excel verbringt, kann kein Team tragen. Beteiligung an Entscheidungen, die die eigene Arbeit betreffen, von der Dienstplangestaltung bis zur Auswahl der Software. Und eine Kultur, in der Danke kein Fremdwort ist und Fehler zum Lernen dienen statt zur Schuldzuweisung. Nichts davon ist revolutionär. Alles davon ist selten.

„Eine Wohnbereichsleitung, die achtzig Prozent ihrer Zeit in Excel verbringt, kann kein Team tragen.“

Zur Wahrheit gehört, dass sich beim Geld in den letzten Jahren tatsächlich viel bewegt hat. Die tarifliche Bezahlung ist Pflicht geworden, die Einstiegsgehälter examinierter Kräfte können sich im Vergleich vieler Ausbildungsberufe sehen lassen, und in manchen Regionen verdienen Pflegefachpersonen mehr, als die öffentliche Debatte wahrhaben will. Das zu sagen ist wichtig, denn das Dauerklichee vom Hungerlohn schadet inzwischen der Berufswahl mehr, als es den Beschäftigten nützt. Was beim Geld bleibt, sind zwei berechnete Baustellen, die Honorierung von Verantwortung und Spezialisierung sowie Zuschläge, die Nacht- und Wochenendarbeit wirklich abbilden.

Der zweite große Hebel neben dem Halten ist die Erweiterung dessen, was Pflegekräfte dürfen. Deutschland leistet sich im internationalen Vergleich eine erstaunliche Verschwendung von Kompetenz. Pflegefachpersonen mit dreijähriger Ausbildung und oft akademischer Qualifikation dürfen vieles nicht, was ihre Kolleginnen und Kollegen in den Niederlanden, in Skandinavien oder im angelsächsischen Raum selbstverständlich verantworten, von der Wundversorgung über Folgeverordnungen bis zur eigenständigen Steuerung von Versorgungsprozessen. Jede Erweiterung heilkundlicher Befugnisse macht den Beruf attraktiver, entlastet die Arztpraxen und verbessert die Versorgung, gerade auf dem Land. Die Weiterentwicklung des Berufsrechts in diese Richtung ist überfällig, und sie kostet fast nichts außer dem Mut, tradierte Zuständigkeiten anzutasten.

Drittens die internationale Anwerbung, ohne die es rechnerisch nicht gehen wird. Hier ist Deutschland in den letzten Jahren professioneller geworden, aber die Engpässe sind dieselben geblieben. Anerkennungsverfahren, die je nach Bundesland viele Monate bis über ein Jahr dauern, sind eine Absage an Menschen, die die ganze Welt umwirbt. Eine Fachkraft aus Manila oder Tu-

nis, die auf ihren Bescheid wartet, arbeitet in dieser Zeit längst in einem anderen Land. Nötig sind bundeseinheitliche, digitale Anerkennungsverfahren mit verbindlicher Frist und die ehrliche Erkenntnis, dass Anwerbung erst mit der Ankunft beginnt. Integration entscheidet sich im Team, im Wohnraum, in der Sprachbegleitung, im Umgang mit Heimweh und mit den Erwartungen der Herkunftsfamilien. Träger, die das ernst nehmen, halten ihre internationalen Kräfte. Träger, die Anwerbung als Beschaffung verstehen, verlieren sie im zweiten Jahr wieder. Und schließlich der Nachwuchs.

Die generalistische Pflegeausbildung hat den Beruf durchlässiger gemacht, die Ausbildungszahlen sind respektabel, aber die Abbruchquoten mahnen. Junge Menschen verlassen die Ausbildung selten wegen der Inhalte, häufig wegen der Praxisrealität, in die sie geworfen werden, unterbesetzte Schichten, fehlende Anleitung, das Gefühl, Lückenfüller statt Lernende zu sein. Praxisanleitung ist kein Nebenamt, sie ist die Investition mit der höchsten Rendite, die eine Einrichtung tätigen kann. Dazu gehören auch neue Wege in den Beruf hinein, Qualifizierungsprogramme für Quereinsteigende, gestufte Modelle vom Alltagshelfer bis zur Fachkraft, akademische Karrierepfade für die, die mehr wollen, und ein Skill Mix in den Teams, der jedem Qualifikationsniveau die Arbeit gibt, für die es ausgebildet wurde. Die Fachkraft von morgen arbeitet nicht mehr allein am Bett, sie steuert einen Versorgungsprozess mit Assistenzkräften, Technik und Angehörigen. Wer ihr heute diese Rolle gibt, gewinnt den Wettbewerb um die Besten.

Weil die Anerkennung der Flaschenhals bleibt, will ich präzisieren, was eine verbindliche Neunzig-Tage-Frist in der Praxis voraussetzen würde, denn mit einem Gesetzesartikel allein ist es nicht getan. Es braucht eine digitale Antragsstrecke, in der Unterlagen einmal hochgeladen und maschinell vorgeprüft werden, gegenseitige Anerkennung von Gutachten zwischen den Ländern, standardisierte Kenntnisprüfungen mit ausreichenden Prüfungsterminen statt monatelanger Wartelisten und die Möglichkeit, den Anpassungslehrgang berufsbegleitend beim künftigen Arbeitgeber zu absolvieren, der ohnehin das größte Interesse am Erfolg hat. Jedes dieser Elemente existiert bereits irgendwo in Deutschland als Insellösung. Keines existiert flächendeckend, und genau diese Lücke zwischen Können und Machen ist das eigentliche Anerkennungsproblem.

Zur Integration gehört außerdem eine ethische Leitplanke, die im Wettbewerbsdruck gern überhört wird. Fair angeworben wird ohne Vermittlungsgebühren zulasten der Fachkräfte, mit transparenten Verträgen ohne Knebelklauseln bei vorzeitigem Wechsel und im Einklang mit den internationalen Kodizes, die Herkunftsländer mit eigenem kritischem Personalmangel schützen. Das ist keine Wohlfühlprosa, sondern Risikomanagement, denn unfaire Anwerbepraktiken fallen auf den Träger zurück, arbeitsrechtlich, reputativ und in der Bindung der Betroffenen. Und es gehört die Erkenntnis dazu, dass gelingende Integration in beide Richtungen wirkt. Teams, die eine Kollegin aus Kerala oder einen Kollegen aus Sarajevo wirklich aufgenommen haben, berichten regelmäßig, dass sich ihre eigene Kultur verändert hat, im Ton, in der Aufmerksamkeit füreinander, in der Selbstverständlichkeit, mit der über Belastung gesprochen wird. Vielfalt ist in der Pflege längst Realität, in manchen Häusern arbeiten Menschen aus über einem Dutzend Nationen auf einem Wohnbereich. Die Frage ist nicht mehr, ob man das will. Die Frage ist, ob man es führt.

Das größte ungehobene Potenzial liegt allerdings nicht im Ausland, sondern längst im Land. Hunderttausende Menschen mit Migrationsgeschichte arbeiten heute als Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, in der Betreuung, in der Hauswirtschaft, viele seit Jahren, viele mit dem Wunsch und dem Talent, mehr zu machen. Der Weg von der Hilfskraft zur Fachkraft ist der kürzeste Weg zu neuen Fachkräften, den dieses Land hat, und er ist zugleich der am schlechtesten ausgebaute. Wer ihn gehen will, braucht eine berufsbegleitende Ausbildung, die sich mit Schichtdienst und Familie vereinbaren lässt, eine Finanzierung, die den Lohnausfall abfedert, und Sprachförderung mit Fachsprachbezug, die parallel zur Praxis läuft statt vor ihr. Modulare Teilqualifikationen, die aufeinander aufbauen und am Ende zum Examen führen, wären der Schlüssel, ergänzt um digitale Lernformate, die Theorie dorthin bringen, wo die Menschen sind, in den Spätdienst, in die Familienphase, aufs Smartphone. Jede Einrichtung kennt ihre Kandidatinnen und Kandidaten längst beim Namen. Was fehlt, ist ein System, das aus diesem Wissen Karrieren macht, und für viele Menschen mit Migrationsgeschichte wäre genau das die erste echte Aufstiegschance in diesem Land, mit einem sicheren Beruf, klaren Entwicklungswegen bis in die Leitung oder ins Studium und einer Tätigkeit, deren Sinn niemand erklären muss.

Für kleinere Träger, die sich eigene Ausbildungsstrukturen kaum leisten können, liegt die Antwort in Verbünden. Mehrere Einrichtungen teilen sich Praxisanleitung, organisieren gemeinsame Lernzirkel, rotieren Auszubildende durch verschiedene Versorgungsformen und treten gegenüber Pflegeschulen als ein Partner auf, der verlässlich Plätze und Qualität bietet. Solche Ausbildungsverbünde heben die Qualität für die Lernenden und senken die Kosten je Träger, und sie lösen nebenbei ein Problem, das im Wettbewerb ums Personal gern verschwiegen wird, nämlich dass Auszubildende heute genau vergleichen, wo sie gut angeleitet werden und wo sie Lückenfüller sind. Dazu gehören handfeste Rahmenbedingungen, die über Bleiben und Gehen entscheiden, bezahlbarer Wohnraum in Standortnähe, Unterstützung beim Führerschein im ländlichen Raum, Dienstpläne, die Berufsschulzeiten respektieren. Wer Auszubildende als billige Arbeitskraft verplant, bildet für die Konkurrenz aus. Wer sie als Investition behandelt, hat in drei Jahren Fachkräfte, die bleiben, weil sie wissen, warum.

Nach oben ist der Beruf dabei offener geworden, als viele wissen, und diese Offenheit ist ein Rekrutierungsargument, das die Branche viel zu leise spielt. Das Pflegestudium ist inzwischen vergütet, erweiterte Rollen wie die Community Health Nurse, die in Gemeinden eigenständig berät, koordiniert und versorgt, nehmen international längst Schlüsselfunktionen ein und stehen in Deutschland am Anfang ihrer Entwicklung. Wer heute eine Pflegeausbildung beginnt, kann in Leitung, Lehre, Wissenschaft oder Spezialisierung enden, und zwar schneller als in vielen akademischen Berufen. Dass ausgerechnet ein Mangelberuf seine Karrierewege so schlecht erzählt, ist eine der vermeidbarsten Schwächen dieser Branche. Und auch das Geschlechterbild gehört auf den Prüfstand, denn ein Beruf, der neun von zehn Talenten eines Geschlechts kaum erreicht, verzichtet freiwillig auf die Hälfte des Arbeitsmarktes. Länder mit höherem Männeranteil in der Pflege haben ihn nicht durch Kampagnen erreicht, sondern durch Karriereperspektiven, Technikaffinität im Berufsbild und Vorbilder, die man sichtbar macht.

Zum Halten gehört schließlich die Gesundheit der Pflegenden selbst, denn diese Branche verschleißt ihre Menschen körperlich wie seelisch schneller als fast jede andere. Die Krankenstände liegen deutlich über dem Durchschnitt der Wirtschaft, Muskel- und Skeletterkrankungen sowie psychische Belastungen führen die Statistik an, und beides ist kein Schicksal, sondern zu großen Teilen Arbeitsgestaltung. Auf der körperlichen Seite wirken Hebe-

hilfen, höhenverstellbare Systeme und konsequent geschulte Arbeitstechniken, und es bleibt ein Rätsel dieser Branche, dass Hilfsmittel, die nachweislich Rücken schonen und Ausfalltage senken, in vielen Häusern im Lager stehen, weil die Zeit für die Einweisung fehlt. Auf der seelischen Seite wirken geschützte Räume, Supervision, kollegiale Fallbesprechung, ein ehrlicher Umgang mit Sterben, Gewalt und moralischer Belastung, also mit allem, was Pflegende täglich erleben und wofür ein normaler Betrieb keine Sprache hat. Jede vermiedene Langzeiterkrankung ist eine gehaltene Fachkraft, und jedes Team, das über Belastung sprechen darf, bevor sie zur Krankmeldung wird, ist ein stabileres Team. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist in der Pflege keine Sozialleistung. Es ist Kapazitätssicherung mit der höchsten Rendite, die diese Branche zu vergeben hat.

Neben Anwerbung und Ausbildung gibt es eine dritte Personalquelle, die schneller wirkt als beide, nämlich die Menschen, die schon da sind und mehr könnten oder wieder wollen. Die Pflege ist eine Teilzeitbranche, und ein erheblicher Teil dieser Teilzeit ist nicht gewünscht, sondern erzwungen, durch unzuverlässige Dienstpläne, durch fehlende Kinderbetreuung zu Schichtzeiten, durch die Erfahrung, dass Vollzeit in diesem System krank macht. Träger, die verlässliche Dienstpläne garantieren, Wunschdienste ernst nehmen und Einspringen fair vergüten statt moralisch einzufordern, berichten von Aufstockungen, die rechnerisch mehreren Neueinstellungen entsprechen. Dazu kommen die Ausgestiegenen, examinierte Kräfte, die der Branche den Rücken gekehrt haben und von denen Befragungen seit Jahren sagen, dass viele unter besseren Bedingungen zurückkämen. Rückkehrprogramme mit Wiedereinstiegsbegleitung, Hospitationen und ehrlichen Gesprächen über das, was sich geändert hat, sind das günstigste Recruiting, das es gibt. Und schließlich die Zeitarbeit, die für viele Pflegende nur deshalb attraktiv ist, weil sie dort bekommen, was der Stammdienst verweigert, planbare Zeiten und Respekt vor dem Privatleben. Wer als Arbeitgeber mit der Zeitarbeit konkurrieren will, muss nicht ihre Zuschläge kopieren, sondern ihren eigentlichen Vorteil, die Verlässlichkeit.

Über allem steht dabei ein Faktor, der in keiner Fachkräftestatistik auftaucht und trotzdem die meisten Kündigungen erklärt, nämlich Führung. Menschen verlassen selten den Beruf, sie verlassen Vorgesetzte, Dienstpläne und das Gefühl, egal zu sein. Die Pflege befördert traditionell ihre besten Fachkräfte in Leitungsrollen und lässt sie dort weitgehend allein, ohne Führungsausbil-

dung, ohne Entlastung von der Pflege am Bett, mit Verantwortungsspannen, die in keiner anderen Branche akzeptiert würden. Eine Wohnbereichsleitung, die dreißig Mitarbeitende führen, Dienstpläne schreiben, Angehörige beruhigen und selbst einspringen soll, kann nicht führen, sie kann nur überleben. Träger, die hier investieren, in Führungsqualifizierung, in realistische Spannen, in geschützte Leitungszeit und in so einfache Instrumente wie strukturierte Bleibegespräche statt Abschiedsinterviews, senken ihre Fluktuation messbar und sparen ein Vielfaches der Kosten wieder ein. Personalarbeit in der Pflege beginnt nicht am Arbeitsmarkt. Sie beginnt im eigenen Haus, bei der Frage, warum die gehen, die schon da waren.

Am Ende dieses Kapitels steht deshalb eine Verschiebung der Beweislast, die ich jeder Führungskraft in dieser Branche zumute. Der Arbeitsmarkt ist für alle gleich schwer. Die Refinanzierung ist für alle gleich träge. Wenn manche Häuser trotzdem volle Teams haben, dann ist Personalmangel im eigenen Haus keine Naturgewalt, sondern zu einem erheblichen Teil ein Führungsergebnis. Das ist eine harte Botschaft, und sie ist zugleich die hoffnungsvollste in diesem ganzen Buch, denn sie bedeutet, dass jeder Träger morgen anfangen kann.

7

KAPITEL SIEBEN

Das uneingelöste Versprechen

Digitalisierung zwischen Hype und
Alltag

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Ich arbeite seit vielen Jahren an der Schnittstelle von Pflege und Technologie, und ich beginne dieses Kapitel mit einem Geständnis. Kaum ein Wort hat der Branche so viele Versprechen gebracht und so wenige gehalten wie das Wort Digitalisierung. Auf jedem Kongress werden Roboter gestreichelt, in jedem Förderprogramm werden Millionen bewegt, in jeder Sonntagsrede entlastet Technik die Pflegekräfte. Und dann besucht man den Alltag. Dort laufen in vielen Einrichtungen noch immer Faxgeräte, dort werden Verordnungen ausgedruckt, abgetippt und wieder eingescannt, dort existieren Dienstplan, Dokumentation und Abrechnung in Systemen, die einander nicht kennen, und dort erleben Pflegekräfte Digitalisierung häufig als das, was sie in schlechter Umsetzung tatsächlich ist, nämlich als zusätzliche Arbeit an zusätzlichen Bildschirmen.

Dabei ist das Potenzial real, und es ist groß. Man muss es nur dort suchen, wo es liegt, und das ist fast nie dort, wo die spektakulären Bilder entstehen. Der größte digitale Hebel der Pflege ist unspektakulär. Er heißt Zeit. Wenn Dokumentation per Sprache am Ort des Geschehens entsteht, statt am Ende der Schicht aus dem Gedächtnis getippt zu werden, gewinnt eine Pflegekraft täglich spürbar Minuten zurück, und aus Minuten pro Kraft und Tag werden über ein Jahr und einen Träger gerechnet Vollzeitstellen. Wenn Tourenplanung im ambulanten Dienst algorithmisch optimiert wird, sinken Fahrzeiten und steigen Versorgungszeiten. Wenn Dienstplanung Ausfälle intelligent ausgleicht, statt das Telefonkarussell im Frei anzuwerfen, steigt genau die Verlässlichkeit, von der das letzte Kapitel handelte. Wenn Sensorik nächtliche Kontrollgänge ersetzt, wo sie nur Routine sind, schlafen Bewohnerinnen und Bewohner besser und Nachtdienste arbeiten gezielter. Und wenn Daten aus Versorgung, Personal und Finanzen in einem Führung Cockpit zusammenlaufen, erkennen Leitungen Probleme, bevor sie in Kapitel Vier dieses Buches landen.

Nichts davon ist Science Fiction, alles davon ist heute kaufbar, und trotzdem scheitert die Umsetzung flächendeckend. Nach vielen Projekten in diesem Feld kann ich die Ursachen ziemlich genau benennen, und die wenigsten davon sind technischer Natur.

Die erste Ursache ist die verbreitete Verwechslung von Beschaffung und Veränderung. Ein Träger kauft Software oder Tablets, gern gefördert, und erwartet Wirkung. Aber Technologie entfaltet ihren Nutzen erst, wenn Prozesse um sie herum neu gedacht werden, und Prozesse ändern sich nur, wenn Menschen mitgenommen, geschult und beteiligt werden. Digitalisierung ist zu achtzig Prozent Organisationsentwicklung und zu zwanzig Prozent Technik. Wer das Verhältnis umdreht, produziert teuren Elektroschrott. Die staatlichen Förderprogramme haben diesen Fehler leider oft begünstigt, weil sie Anschaffungen bezuschussen, aber die eigentliche Arbeit, Prozessumbau, Schulung, Begleitung, dem Träger überlassen.

Die zweite Ursache ist die historisch gewachsene Systemlandschaft. Dokumentation, Dienstplanung und Abrechnung sind über Jahrzehnte in getrennten Welten entstanden, und so kommt es zu Doppelerfassungen, Medienbrüchen und Frust, ohne dass ein einzelner Akteur daran schuld wäre. Die führenden Anbieter investieren inzwischen erheblich in offene Schnittstellen und durchgängige Plattformen, und genau dieser Weg verdient Rückenwind. Die politische Aufgabe liegt darin, verbindliche, offene Schnittstellenstandards zur Zulassungsvoraussetzung zu machen, damit Daten dem Versorgungsprozess folgen können und Interoperabilität vom Wettbewerbsargument zum Branchenstandard wird. Die Anbindung der Pflege an die Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens und die elektronische Patientenakte kommt schleppend voran, dabei ist gerade die Pflege der Ort, an dem Informationen aus Klinik, Praxis und häuslichem Umfeld zusammenlaufen müssen. Jeder Medienbruch an dieser Stelle ist ein Versorgungsrisiko, kein IT-Detail.

Die dritte Ursache ist ein Entscheidungsproblem auf Trägerseite. Digitalisierung wird häufig an die IT delegiert oder an den engagiertesten Mitarbeiter im Haus. Beides überfordert die Falschen. Die Auswahl und Einführung digitaler Werkzeuge ist Chefsache, denn sie berührt Arbeitsorganisation, Wirtschaftlichkeit und Kultur zugleich. Ich empfehle Entscheidern dafür einen einfachen Prüfkatalog. Erstens, welche messbare Zeit oder welcher messbare Erlös entsteht wo, und wer hat das nachgerechnet. Zweitens, fügt sich das Werkzeug in die vorhandene Systemlandschaft ein, mit offenen Schnittstellen, oder schafft es die nächste Insel. Drittens, was kostet es wirklich über fünf Jahre, mit Schulung, Wartung, Ausfallzeiten, nicht nur im Anschaffungsjahr. Viertens, haben die Menschen, die damit arbeiten sollen, es vor

dem Kauf ausprobiert, und wollen sie es. Und fünftens, was passiert bei Ausfall, Anbieterwechsel, Datenübernahme. Wer diese fünf Fragen diszipliniert stellt, sortiert neunzig Prozent der Enttäuschungen vor dem Vertrag aus.

Zur Künstlichen Intelligenz, die derzeit jede Diskussion dominiert, eine nüchterne Einordnung. Ja, sie wird die Pflege verändern, und zwar zuerst genau dort, wo die Branche am meisten blutet, in der Sprache und im Papier. Automatisierte Dokumentation, Zusammenfassungen für Übergaben, Unterstützung bei Anträgen und Berichten, Erkennung von Risiken in Versorgungsdaten. Das sind keine fernen Visionen, das sind Werkzeuge, die jetzt reif werden. Nein, sie wird auf absehbare Zeit keine Zuwendung ersetzen, und jeder, der Pflegeroboter als Antwort auf den Personalmangel verkauft, hat entweder die Pflege nicht verstanden oder ein Verkaufsinteresse. Der ehrliche Maßstab für jede Technologie in diesem Feld bleibt derselbe. Sie muss den Menschen am Bett Zeit für Menschen verschaffen. Gemessen wird am Bett, nicht auf der Messe.

Weil ich viele Einführungsprojekte begleitet habe, gescheiterte wie gelungene, kann ich das Muster hinter beiden ziemlich genau beschreiben. Das gescheiterte Projekt beginnt mit einer Softwareauswahl im Konferenzraum, gerne entlang einer Präsentation, die auf der Messe überzeugt hat. Die Einführung wird an die IT oder an eine ohnehin überlastete Qualitätsbeauftragte delegiert, geschult wird in einer Pflichtveranstaltung außerhalb der Dienstzeit, und nach drei Monaten existieren zwei Welten, die neue digitale und die alte auf Papier, die heimlich weiterlebt. Am Ende steht der Satz, den ich nicht mehr hören kann, nämlich dass die Mitarbeitenden noch nicht so weit seien. Die Mitarbeitenden sind immer so weit, wenn drei Bedingungen erfüllt sind. Die Anwendung muss ihnen spürbar Zeit zurückgeben, statt neue Pflichtfelder zu bringen, die Schulung muss im Dienstplan stattfinden statt zusätzlich zur Schicht, und im Team muss es Key User geben, Kolleginnen und Kollegen mit Zusatzstunden und echter Verantwortung, die im Alltag helfen, wenn es hakt. Das gelungene Projekt beginnt deshalb nicht mit Software, sondern mit Prozessen. Erst wird der Ablauf verschlankt, dann wird er digitalisiert, denn ein schlechter Prozess wird durch Digitalisierung nur schneller schlecht.

Zur Lösungsorientierung gehört auch eine ehrliche Wirtschaftlichkeitsrechnung, und die ist in der Pflege einfacher als in fast jeder anderen Branche, weil der Engpass so klar ist. Die Währung heißt Fachkraftstunde. Wenn eine sprachgestützte Dokumentation einer Pflegekraft pro Schicht zwanzig bis dreißig Minuten Schreibarbeit erspart, dann sind das über ein Jahr und über ein Team gerechnet mehrere Vollzeitstellen, die nicht neu besetzt werden müssen, sondern freigespielt werden. Dieselbe Rechnung funktioniert für die digitale Tourenplanung im ambulanten Dienst, die Fahrzeiten senkt und damit Versorgungszeit erhöht, für das Ausfallmanagement, das offene Dienste automatisch ausschreibt statt die Leitung telefonieren zu lassen, und für die Sensorik im Nachtdienst, die gezielte Kontrollen ermöglicht statt pauschaler Rundgänge und nebenbei Stürze früher erkennt. Wer so rechnet, Zeitgewinn mal Lohnkosten mal Team, macht aus der Digitalisierungsdebatte eine Investitionsentscheidung, und Investitionsentscheidungen kann man treffen, verteidigen und überprüfen.

Die Künstliche Intelligenz wird diese Rechnung in den nächsten Jahren dramatisch verbessern, wenn die Branche sie richtig einsetzt. Der realistische Einsatzort ist zunächst nicht der Bewohnerkontakt, sondern alles um ihn herum. Sprache wird zu strukturierter Dokumentation, aus Verlaufsdaten entstehen Vorschläge für die Pflegeplanung, Dienstpläne berücksichtigen Qualifikationen, Arbeitszeitrecht und Ausfallwahrscheinlichkeiten besser als jede Excel-Tabelle, und Abrechnungen prüfen sich weitgehend selbst. Entscheidend ist dabei ein Grundsatz, den ich für nicht verhandelbar halte. Die Verantwortung bleibt beim Menschen, die Maschine schlägt vor, die Fachkraft entscheidet, und jedes System muss erklären können, worauf sein Vorschlag beruht. Wer diesen Grundsatz ernst nimmt, nimmt auch dem Datenschutz seinen Schrecken, denn dann ist er kein Verhinderungsargument mehr, sondern eine Gestaltungsaufgabe, die sich mit klaren Rollen, sauberen Auftragsverarbeitungen und europäischen Lösungen beantworten lässt. Bei der Robotik hingegen empfehle ich Nüchternheit. Logistik, Reinigung, Materialtransport, Unterstützung beim Heben, das alles wird kommen und entlastet real.

Die Zuwendung am Bett wird keine Maschine übernehmen, und jedes Geschäftsmodell, das etwas anderes verspricht, verwechselt Pflege mit Verrichtung. Für Träger, die nicht wissen, wo sie anfangen sollen, hat sich ein Weg in drei Stufen bewährt. Die erste Stufe schafft das Fundament, eine

stabile digitale Dokumentation, die wirklich von allen genutzt wird, ein belastbares WLAN im ganzen Haus, denn daran scheitern mehr Projekte als an jeder Software, und die Anbindung an die Telematikinfrastruktur, über die künftig Medikationsdaten, Entlassbriefe und die elektronische Patientenakte laufen. Die zweite Stufe automatisiert die Verwaltung, vom Ausfallmanagement über die Tourenoptimierung bis zur digitalen Zusammenarbeit mit Ärzten und Apotheken, denn das Fax gehört ins Museum, nicht in die Medikamentenbestellung. Die dritte Stufe nutzt Daten zur Steuerung, für Behandlungsprognosen, für Personalbedarf, für Qualitätsindikatoren, die man sieht, bevor der Prüfbericht sie aufschreibt. Und quer über alle Stufen gilt, klein anfangen, messen, ausweiten, denn der Beweis im eigenen Haus überzeugt jede skeptische Schicht schneller als jede Broschüre.

Zwei Anwendungsfelder will ich noch hervorheben, weil sie die Versorgung selbst verändern und nicht nur die Verwaltung. Das erste ist die Telepflege. Videogestützte Beratung von Angehörigen, digitale Visiten gemeinsam mit Hausärztinnen und Hausärzten, fachpflegerische Expertise, die per Bildschirm in Regionen kommt, in denen sie physisch nicht mehr verfügbar ist. Gerade im ländlichen Raum ist das keine Spielerei, sondern häufig die einzige realistische Antwort auf ausgedünnte Strukturen, und die Erfahrungen aus Modellprojekten zeigen, dass Akzeptanz keine Frage des Alters ist, sondern eine Frage der Einführung. Das zweite Feld ist die Kommunikation mit Angehörigen. Familien, die über eine einfache Anwendung sehen, dass die Mutter am Ausflug teilgenommen hat, dass die Medikation umgestellt wurde, dass jemand erreichbar ist, wenn Fragen entstehen, sind ruhigere Partner der Einrichtung, und ruhige Angehörige sind entlastete Teams. Vertrauen skaliert schlecht über das Telefon einer überlasteten Wohnbereichsleitung.

Über transparente Information skaliert es erstaunlich gut. Bleibt die Frage nach dem Geld, und hier verdient die Branche eine ehrliche Ansage in beide Richtungen. An die Politik gerichtet lautet sie, dass Digitalisierung in der Pflege eine eigene, verlässliche Investitionslinie braucht, so wie sie das Krankenhaus mit seinem Zukunftsfonds bekommen hat, denn aus Pflegesätzen, die auf Kante genäht sind, lässt sich keine technologische Aufholjagd finanzieren. An die Träger gerichtet lautet sie, dass Warten auf Förderung keine Strategie ist. Die Projekte mit der schnellsten Amortisation, sprachgestützte Dokumentation, Ausfallmanagement, Tourenoptimierung, tragen sich in vielen Fällen binnen zwölf bis vierundzwanzig Monaten selbst, wenn man

die gewonnenen Fachkraftstunden ehrlich gegenrechnet. Wer heute anfängt, finanziert die nächste Stufe aus den Erträgen der ersten. Wer auf das perfekte Förderprogramm wartet, digitalisiert am Ende mit dem Rücken zur Wand, und das sind die teuersten Projekte von allen.

Ein Feld wird dabei chronisch übersehen, obwohl es die meisten Menschen betrifft, die Technik im häuslichen Umfeld. Der Hausnotruf ist seit Jahrzehnten etabliert, aber die Entwicklung ist längst weiter, intelligente Sturzsensoren ohne Kamera, Herdabschaltungen, Medikamentenspender mit Erinnerung und Meldung, Türsensoren, die nächtliches Verlassen der Wohnung erkennen, einfache Videotelefonie, die Isolation durchbricht. Für pflegende Angehörige, die vierhundert Kilometer entfernt wohnen oder tagsüber arbeiten, verwandeln solche Systeme diffuse Dauersorge in konkrete Information, und genau das hält häusliche Arrangements stabil. Die Hürden sind bekannt, ein unübersichtlicher Markt, Insellösungen, die nicht zusammenpassen, und eine Förderlandschaft, die kaum jemand durchdringt, obwohl die Pflegeversicherung wohnumfeldverbessernde Maßnahmen und Pflegehilfsmittel bezuschusst. Hier liegt eine doppelte Aufgabe, für die Politik, die Erstattungswege radikal vereinfachen sollte, und für Anbieter, die verstehen müssen, dass ihr eigentlicher Kunde die besorgte Tochter ist, die abends um elf entscheidet, welchem System sie ihre Mutter anvertraut. Technik, die dieser Tochter drei ruhige Nächte pro Woche zurückgibt, braucht keine Subvention, um einen Markt zu finden.

Zwei Themen gehören noch auf den Tisch, weil sie mit wachsender Digitalisierung vom Randthema zum Betriebsrisiko werden. Das erste ist die Cybersicherheit. Pflegeeinrichtungen verwalten hochsensible Gesundheitsdaten, sie sind rund um die Uhr auf funktionierende Systeme angewiesen, und genau diese Kombination macht sie zu attraktiven Zielen für Erpressungsangriffe, wie sie Kliniken längst regelmäßig treffen. Ein Träger, dessen Dokumentation, Dienstplanung und Abrechnung verschlüsselt wird, steht binnen Stunden vor operativen und rechtlichen Problemen, auf die die wenigsten vorbereitet sind. Die Grundhygiene ist bekannt und bezahlbar, getrennte Datensicherungen, die auch offline existieren, geübte Notfallpläne mit Papierprozessen für die ersten achtundvierzig Stunden, geschulte Mitarbeitende, die eine Phishing-Mail erkennen, und klare Zuständigkeiten für den Ernstfall. Das zweite Thema ist der Wert der eigenen Daten. Einrichtungen, die ihre Belegungs-, Personal- und Qualitätsdaten strukturiert führen, können sich

mit anderen vergleichen, Muster erkennen, bevor sie zu Problemen werden, und in Pflegesatzverhandlungen mit Fakten argumentieren statt mit Appellen. Daten sind in dieser Branche kein Nebenprodukt der Dokumentationspflicht. Richtig genutzt sind sie das Frühwarnsystem und das Verhandlungskapital zugleich.

Ehrlicherweise liegt ein erheblicher Teil der digitalen Bringschuld auch nicht bei den Einrichtungen, sondern bei den Kostenträgern und Behörden, mit denen sie täglich verkehren. Anträge auf Pflegegrade, Kostenzusagen, Abrechnungen, Verordnungen, vieles davon läuft weiterhin über Papier, Fax und Postweg, mit Medienbrüchen an jeder Schnittstelle und Bearbeitungszeiten, die in keinem Verhältnis zur Dringlichkeit stehen. Jede Kasse pflegt eigene Formulare und eigene Portale, und ein ambulanter Dienst, der mit einem Dutzend Kostenträgern abrechnet, beschäftigt Menschen allein damit, dieselben Daten in verschiedene Systeme zu bringen. Die Digitalisierung der Pflege entscheidet sich deshalb nicht nur in den Einrichtungen, sondern genauso in den Verwaltungen der Sozialversicherung, und dort gelten die gleichen Maßstäbe, durchgängige elektronische Prozesse vom Antrag bis zur Zahlung, einheitliche Standards statt Kassenindividualität und Bearbeitungsfristen, die den Namen verdienen. Ein System, das von seinen Leistungserbringern Effizienz verlangt, muss sie selbst vorleben.

Und weil Digitalisierung und Nachwuchs zusammengehören, ein Wort zur Ausbildung. Die Generation, die jetzt in den Beruf kommt, ist mit dem Smartphone aufgewachsen und trifft auf Einrichtungen, in denen das Faxgerät den Medikationsprozess trägt. Dieser Kulturschock kostet Auszubildende, und er ist vollständig vermeidbar. Digitale Kompetenz gehört als fester Bestandteil in die Pflegeausbildung, nicht als Wahlmodul, und zwar praktisch, am echten System, mit dem Umgang mit Dokumentation, Datenschutz und Assistenztechnik als Handwerkszeug. Umgekehrt sind Auszubildende und junge Fachkräfte die besten Verbündeten jeder Digitalisierung im Haus, wenn man sie lässt, als Key User, als Ideengeber, als diejenigen, die den erfahrenen Kolleginnen und Kollegen die Scheu nehmen. Einrichtungen, die das drehen, machen aus dem Generationenkonflikt ein Lernbündnis, und sie senden nebenbei das Signal, das im Wettbewerb um Nachwuchs zählt. Hier arbeitet man am Stand der Zeit, nicht gegen ihn.

Was mich trotz aller Ernüchterung optimistisch stimmt, ist eine Beobachtung aus den letzten Jahren. Die Generation, die jetzt in Leitungsfunktionen nachwächst, stellt nicht mehr die Frage, ob digitalisiert wird, sondern nur noch wie. Und die Beschäftigten sind längst weiter als ihr Ruf. Dieselben Pflegekräfte, denen man Technikskepsis nachsagt, organisieren ihr Privatleben vollständig über das Smartphone. Sie lehnen nicht Technik ab. Sie lehnen schlechte Technik ab, und darin haben sie recht. Die Bringschuld liegt bei denen, die Werkzeuge bauen, auswählen und einführen. Gute Digitalisierung merkt man in der Pflege daran, dass niemand mehr über sie redet, weil sie einfach funktioniert und Zeit zurückgibt. An diesem Maßstab muss sich jedes Projekt, jedes Produkt und jedes Förderprogramm messen lassen.

80 / 20

*Digitalisierung ist zu achtzig Prozent
Organisationsentwicklung und zu
zwanzig Prozent Technik.*

8

KAPITEL ACHT

Pflege findet vor Ort statt

Kommunen, Quartiere, Nachbarschaft

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Wenn man wissen will, ob ein alter Mensch gut versorgt sein wird, ist die aussagekräftigste Information nicht sein Pflegegrad und nicht sein Kontostand. Es ist seine Postleitzahl. In manchen Regionen dieses Landes findet eine Familie binnen einer Woche einen ambulanten Dienst, einen Tagespflegeplatz und einen Hausarzt, der noch aufnimmt. In anderen Regionen findet sie nichts von alledem, und zwischen beiden Regionen liegen manchmal nur vierzig Kilometer. Die Pflege wird in Berlin reguliert und finanziert, aber sie gelingt oder scheitert in der Gemeinde. Dieses Kapitel handelt von der Ebene, die in der großen Pflegedebatte am meisten übersehen wird und auf der sich am schnellsten etwas bewegen ließe.

Der rechtliche Befund ist schnell erzählt. Die Kommunen tragen die Verantwortung für die Daseinsvorsorge, sie zahlen über die Hilfe zur Pflege einen wachsenden Teil der Rechnung, aber echte Steuerungsinstrumente für die Versorgungslandschaft haben sie kaum. Ob in einer Stadt eine neue Tagespflege entsteht, entscheidet nicht der Sozialausschuss, sondern ein Träger, der rechnet, oder ein Investor, der Standorte vergleicht. Kommunale Pflegestrukturplanung existiert vielerorts auf dem Papier, ist aber unverbindlich. Das Ergebnis ist eine Angebotslandschaft, die den Renditeerwartungen und Zufällen folgt statt dem Bedarf. In begehrten Lagen konkurrieren drei Anbieter um dieselben Fachkräfte, im ländlichen Raum schließt der letzte Dienst, und niemand ist zuständig für die Lücke.

Dabei zeigen die Kommunen, die ihre Spielräume nutzen, wie viel möglich ist. Ich habe Landkreise kennengelernt, die Pflegekonferenzen zu echten Arbeitsgremien gemacht haben, in denen Träger, Kassen, Ärzteschaft und Verwaltung Versorgungslücken konkret schließen. Gemeinden, die kommunale Flächen und Immobilien gezielt für Tagespflegen und Pflegewohngemeinschaften bereitstellen, weil sie verstanden haben, dass die Ansiedlungspolitik für Versorgungsinfrastruktur genauso wichtig ist wie die für Gewerbe. Städte, die Gemeindeschwestern oder Pflegelotsinnen einsetzen, die Familien durch das System führen, präventive Hausbesuche bei Hochaltrigen machen und Probleme finden, bevor sie zu Notfällen werden. Nichts davon erfordert eine Gesetzesänderung. Alles davon erfordert einen Bürgermeister oder eine Landrätin, die das Thema zur Chefsache machen.

Das Konzept, das diese Ansätze bündelt, heißt Quartier, und es ist mehr als ein Modewort der Sozialplanung. Die Grundidee ist einfach. Die allermeisten Menschen wollen dort alt werden, wo sie gelebt haben, in ihrer Wohnung, ihrer Straße, ihrem Viertel. Ein Quartierskonzept organisiert die Unterstützung um diesen Wunsch herum, gestaffelt nach Bedarf. Es beginnt bei Nachbarschaftshilfe und Alltagsunterstützung, geht über ambulante Dienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege und reicht bis zu Pflegewohngemeinschaften und stationären Angeboten als letzter Stufe, alles räumlich nah, alles miteinander verbunden. Die Tagespflege spielt in diesem Gefüge eine Schlüsselrolle, die weit über ihre Größe hinausgeht. Sie strukturiert den Tag der Pflegebedürftigen, sie verschafft pflegenden Angehörigen die Stunden, die über Durchhalten oder Zusammenbrechen entscheiden, und sie verzögert nachweislich den Umzug ins Heim. Dasselbe gilt für die Kurzzeitpflege, deren dramatischer Mangel eine der teuersten Versorgungslücken des Landes ist, weil er Krankenhausbetten blockiert und Angehörige in die Erschöpfung treibt. Wer die Pflege entlasten will, baut zuerst diese Zwischenformen aus, nicht zuerst neue Heime.

Warum geschieht das nicht längst flächendeckend. Weil die betriebswirtschaftliche Realität gegen die versorgungspolitische Vernunft arbeitet. Tagespflegen und Kurzzeitpflegen sind unter heutigen Bedingungen schwer auskömmlich zu betreiben, kleinteilige Quartiersarbeit ist in keinem Leistungskatalog abgebildet, und die Erträge guter Prävention landen bei Kassen und Sozialämtern, während die Kosten beim Träger oder der Kommune bleiben. Das ist der eigentliche Reformpunkt. Wer Versorgung vor Ort will, muss die Vergütungslogik so umbauen, dass sich das Richtige rechnet. Dazu gehören auskömmliche Sätze für teilstationäre Angebote, ein eigener Sicherstellungsauftrag mit Budgetverantwortung für die Kommunen und die Möglichkeit, regionale Versorgungsverträge zu schließen, in denen Kassen, Kommune und Träger gemeinsame Ziele vereinbaren, statt sich gegenseitig Kosten zuzuschieben.

Für Unternehmerinnen und Unternehmer enthält dieses Kapitel eine strategische Botschaft. Die Zukunft der Pflege ist dezentral, vernetzt und wohnortnah, und die Geschäftsmodelle, die dieses Muster bedienen, haben strukturellen Rückenwind, von Quartiersträgern über ambulant betreute Wohnformen bis zu Diensten, die mehrere Versorgungsstufen aus einer Hand anbie-

ten. Wer heute Versorgungsketten in einer Region schlüssig verbindet, baut etwas, das demografisch auf Jahrzehnte getragen wird und das keine Krise der großen Solitäre erschüttern kann.

Wie das konkret aussehen kann, zeigen Quartiersprojekte, die es in Deutschland längst gibt, nur eben als Inseln statt als Regel. Da ist die Tagespflege, die bewusst ins Ortszentrum gebaut wurde, mit einem Mittagstisch, der allen Älteren im Viertel offensteht, einer Beratungsstelle im selben Gebäude und einem ambulanten Dienst im Hinterhaus. Da ist die Wohnungsgenossenschaft, die ihre Bestände barrierearm umbaut und eine Gemeinschaftswohnung für eine Pflege-Wohngemeinschaft reserviert. Da ist die Kommune, die eine Kümmererin finanziert, eine einzige Stelle, die Angehörige lotst, Ehrenamt koordiniert und zwischen Diensten, Ärzten und Sozialamt übersetzt. Nichts davon ist spektakulär, alles davon wirkt, und zwar messbar, in späteren Heimeinzügen, in stabileren häuslichen Arrangements, in Angehörigen, die durchhalten, weil sie nicht allein sind. Der gemeinsame Nenner dieser Projekte ist immer derselbe. Irgendjemand vor Ort hat Verantwortung übernommen, bevor eine Zuständigkeit geklärt war.

Damit aus Inseln ein Netz wird, braucht es die Kommune als Regisseurin, und dafür fehlt ihr heute vor allem eines, nämlich Verbindlichkeit. Kommunale Pflegeplanung ist vielerorts eine Statistik im Sozialausschuss, kein Steuerungsinstrument mit Konsequenzen. Dabei wüsste jede Kreisverwaltung mit überschaubarem Aufwand, wie viele Menschen mit welchem Bedarf in zehn Jahren wo leben werden, welche Angebote fehlen und welche Träger wackeln. Eine Pflegeplanung, die diesen Namen verdient, benennt Versorgungslücken öffentlich, verknüpft Bauleitplanung, Wohnungspolitik und Sozialplanung miteinander und lädt Träger aktiv ein, statt auf Anträge zu warten. Einige Bundesländer geben ihren Kommunen dafür inzwischen mehr Instrumente an die Hand. Entscheidend ist, dass aus Berichten Beschlüsse werden, denn geplant wurde in der deutschen Pflege schon viel. Gebaut, eröffnet und gesichert wird nur, wo jemand die Planung ernst meint.

Zur kommunalen Verantwortung gehört schließlich das Wohnen selbst, denn die meiste Pflege findet in Wohnungen statt, die dafür nie gebaut wurden. Die Badewanne mit hohem Einstieg, das Schlafzimmer im Obergeschoss, die drei Stufen zum Hauseingang, das sind keine Details, das sind die Gründe, aus denen häusliche Arrangements scheitern und Heimeinzüge früher kommen als nötig. Der Bestand an wirklich barrierearmen Wohnungen deckt den

Bedarf bei weitem nicht, und jede Wohnung, die rechtzeitig angepasst wird, mit Zuschüssen der Pflegekasse, mit Beratung, mit Handwerkern, die wissen, was sie tun, ist billiger als jeder Pflegeplatz, der dadurch später oder gar nicht gebraucht wird. Wohnungspolitik ist Pflegepolitik, und Kommunen, Wohnungswirtschaft und Pflegekassen sitzen hier in einem Boot, das sie bisher selten gemeinsam rudern.

Und für alle, die kommunale Verantwortung tragen, endet dieses Kapitel mit einer einfachen Prüffrage. Wissen Sie, wie viele Menschen in Ihrer Gemeinde in den nächsten zehn Jahren pflegebedürftig werden, und wissen Sie, wer sie versorgen soll. Wenn die Antwort auf eine der beiden Fragen ein Achselzucken ist, dann findet die Pflegekrise nicht in Berlin statt. Dann findet sie in Ihrem Rathaus statt.

9

KAPITEL NEUN

Der Blick über den Zaun

Was andere Länder besser machen

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Es gehört zu den tröstlichen Erkenntnissen meiner Arbeit, dass kein Land der Welt die Alterung seiner Gesellschaft vollständig gelöst hat, und zu den beschämenden, dass einige Länder mit weniger Geld deutlich mehr erreichen als wir. Der Blick über den Zaun taugt nicht zum Kopieren, denn Pflegesysteme sind tief in Kultur, Recht und Finanzierung eines Landes verwurzelt. Aber er taugt hervorragend dazu, die eigenen Denkgewohnheiten zu erschüttern. Drei Beispiele haben meine Sicht auf das deutsche System nachhaltig verändert.

Das erste kommt aus den Niederlanden und heißt Buurtzorg, auf Deutsch Nachbarschaftshilfe. Ein Pflegemanager gründete 2006 aus Frust über die Industrialisierung der ambulanten Pflege eine Organisation mit einem radikal einfachen Prinzip. Kleine, selbstorganisierte Teams von zehn bis zwölf Pflegefachpersonen versorgen ein Nachbarschaftsgebiet vollständig und entscheiden selbst über Aufnahme, Planung, Dienstgestaltung und Qualität. Es gibt fast kein mittleres Management, eine schlanke Zentrale und eine IT, die den Teams dient statt sie zu kontrollieren. Die Ergebnisse sind seit Jahren bemerkenswert, hohe Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten, herausragende Arbeitgeberbewertungen, niedrige Verwaltungskosten, und das Modell wuchs binnen weniger Jahre zu einem der größten ambulanten Anbieter des Landes. Die Lehre für Deutschland ist nicht, Buurtzorg zu imitieren, das ist im deutschen Vergütungsrecht mit seiner Verrichtungslogik bisher nur eingeschränkt möglich. Die Lehre ist eine Haltung. Man kann Pflegeprofis die Steuerung ihrer eigenen Arbeit anvertrauen, und sie werden sie besser steuern als jede Zentrale. Kontrolle ist teuer. Vertrauen rechnet sich.

Das zweite Beispiel kommt aus Skandinavien, vor allem aus Dänemark. Dort liegt die Verantwortung für die Versorgung alter Menschen klar bei den Kommunen, mit eigenem Budget und eigener Rechenschaft, also genau der Bündelung, deren Fehlen ich im letzten Kapitel beklagt habe. Aus dieser Verantwortung ist eine Philosophie entstanden, die sich mit einem Wort zusammenfassen lässt, Rehabilitation. Bevor in Dänemark dauerhafte Pflege bewilligt wird, prüft die Kommune systematisch, ob gezieltes Training, Hilfsmittel und Wohnraumanpassung die Selbstständigkeit wiederherstellen können, und investiert genau dort. Das klingt unspektakulär und verändert alles, denn es dreht die Logik des Systems um. Das deutsche System bezahlt verlässlich, wenn Menschen unselbstständig geworden sind, und sehr unzuver-

lässig alles, was Unselbstständigkeit verhindert. Der Grundsatz Prävention und Reha vor Pflege steht zwar sinngemäß in unseren Gesetzen, aber er wird nicht gelebt, weil kein Akteur die Früchte seiner eigenen Investition erntet. Die Dänen ernten sie, weil dieselbe Kommune investiert und spart. Anreize schlagen Appelle, immer.

Das dritte Beispiel ist Japan, das demografisch etwa fünfzehn Jahre vor uns liegt und uns damit einen Blick in unsere eigene Zukunft erlaubt. Japan hat im Jahr 2000 eine Pflegeversicherung nach deutschem Vorbild eingeführt und sie dann konsequenter weiterentwickelt als das Vorbild selbst. Bemerkenswert sind drei Dinge. Die Versorgung wird über kommunale Zentren kleinräumig integriert geplant, Prävention ist fester Leistungsbestandteil mit eigenen Programmen für Muskelaufbau, Ernährung und soziale Teilhabe im Alter, und die Gesellschaft diskutiert Technik im Alter ohne die deutsche Mischung aus Heilserwartung und Abwehr, sondern pragmatisch als eines von mehreren Werkzeugen gegen den Arbeitskräftemangel. Nicht alles in Japan ist vorbildlich, die Belastung der Familien bleibt hoch und die Finanzierung ächzt wie überall. Aber die Ernsthaftigkeit, mit der ein ganzes Land das Altern als Gestaltungsaufgabe annimmt statt als Betriebsunfall, ist der eigentliche Unterschied zur deutschen Debatte, die das Thema seit zwanzig Jahren wie eine lästige Nebenkostenabrechnung behandelt.

Beim niederländischen Modell lohnt der Blick auf die Mechanik, denn der Erfolg liegt nicht im Konzept, sondern in dessen Konsequenz. Die Teams sind klein, selten mehr als zwölf Pflegende, sie organisieren sich vollständig selbst, vom Dienstplan über die Aufnahme neuer Klientinnen und Klienten bis zur Personalauswahl, und sie werden von einer bewusst winzigen Zentrale unterstützt, die als Dienstleister der Teams verstanden wird und nicht als deren Aufsicht. Beahlt wird nach Stunden beim Menschen, nicht nach Einzelverrichtungen, und genau dieser Unterschied verändert alles, denn er macht aus der Pflegekraft wieder eine Fachperson, die entscheidet, statt eine Ausführende, die abarbeitet. Übertragbar ist das nach Deutschland nicht eins zu eins, weil unser Vergütungssystem kleinteiliger und unsere Regulierung dichter ist. Übertragbar ist aber das Prinzip, und deutsche Träger, die mit selbstorganisierten Teams experimentieren, berichten durchweg dasselbe, weniger Fluktuation, weniger Ausfall, mehr Bewerbungen aus dem Umfeld der Teams.

Vertrauen ist offenbar ein Wirtschaftsfaktor. Auch die dänische Erfahrung verdient einen zweiten Blick, weil sie einem deutschen Reflex widerspricht. Dort gilt das Prinzip, Rehabilitation vor Pflege, und jeder Hilfebedarf löst zunächst die Frage aus, welche Fähigkeiten sich zurückgewinnen lassen, mit Training, Hilfsmitteln und angepasster Wohnung, bevor dauerhafte Unterstützung organisiert wird. Das klingt nach Härte und ist das Gegenteil, denn nichts erhält Würde zuverlässiger als Selbstständigkeit. Nebenbei entlastet es das System, weil aufgeschobene oder vermiedene Pflegebedürftigkeit die günstigste aller Versorgungsformen ist. Deutschland hat den Grundsatz seit Jahrzehnten im Gesetz stehen, Prävention und Rehabilitation vor Pflege, und hat ihn nie mit Leben gefüllt, weil sich niemand zuständig fühlt, wenn die Krankenkasse die Reha bezahlt und die Pflegekasse den Nutzen erntet. Solche Verschiebebahnhöfe zwischen Sozialversicherungen sind eine deutsche Spezialität, und sie kosten Lebensqualität, die sich nie wieder einkaufen lässt.

Erwähnung verdient auch Österreich, weil es einen anderen Grundgedanken verfolgt als Deutschland. Dort erhalten pflegebedürftige Menschen ein nach Stufen gestaffeltes Pflegegeld direkt ausgezahlt, unabhängig davon, wie sie ihre Versorgung organisieren, und entscheiden selbst, wofür sie es einsetzen. Das stärkt die Autonomie und hält die Bürokratie schlank, es verlagert allerdings auch Verantwortung und Qualitätsrisiko in die Familien. Kein Modell ist frei von Nebenwirkungen, und genau das ist die eigentliche Erkenntnis des internationalen Vergleichs. Es gibt nicht das beste Pflegesystem, es gibt Systeme, die zu ihren Gesellschaften passen und die den Mut hatten, sich zu entscheiden, statt jede Reform zur Hälfte zu bauen. Gerade an Japan hängt allerdings noch eine zweite, unbequemere Lektion. Das Land hat früh und massiv auf Technik gesetzt, auf Sensorik, auf Unterstützung beim Heben, auf Robotik in Logistik und Aktivierung, und vieles davon entlastet real. Und trotzdem hat Japan seine Personalfrage nicht durch Maschinen gelöst, sondern musste seine traditionelle Zurückhaltung gegenüber ausländischen Arbeitskräften Schritt für Schritt aufgeben, mit eigenen Visakategorien für die Pflege und wachsenden Anwerbeprogrammen. Wer auf eine einzige Antwort hofft, wird also auch dort nicht fündig. Technologie kauft Zeit und Qualität, aber sie ersetzt keine Gesellschaftspolitik, und wer beides gegeneinander ausspielt, bekommt am Ende keins von beidem.

Wenn ich die Erfahrungen dieser und weiterer Länder auf Prinzipien eindampfe, bleiben vier übrig, und keines davon scheitert in Deutschland am Geld. Erstens, Verantwortung bündeln, vorzugsweise nah an den Menschen, mit Budget und Rechenschaft in einer Hand. Zersplitterte Zuständigkeit ist der teuerste Konstruktionsfehler eines Sozialsystems. Zweitens, Selbstständigkeit vor Versorgung, mit echten Investitionen in Prävention und Rehabilitation und mit Vergütungen, die Erfolg belohnen statt Verrichtung. Drittens, Vertrauen in professionelle Teams, weniger Kontrollapparat, mehr Selbstorganisation, gemessen an Ergebnissen statt an Formularen. Und viertens, Pragmatismus bei Technik und bei Zuwanderung, den beiden Ressourcen, ohne die keine alternde Gesellschaft auskommen wird. Deutschland muss kein anderes Land werden, um seine Pflege zu retten. Es muss nur aufhören zu glauben, dass die eigene Systemarchitektur ein Naturgesetz ist.

10

KAPITEL ZEHN

Der Markt der Zukunft

Chancen für Unternehmen,
Gründerinnen, Gründer und Investoren

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Nach neun Kapiteln über Krisen ist es Zeit für einen Perspektivwechsel, der manchen irritieren mag und der doch zwingend ist. Die Pflege ist nicht nur ein Notstandsgebiet. Sie ist einer der größten, sichersten und gesellschaftlich sinnvollsten Wachstumsmärkte, die dieses Land in den nächsten dreißig Jahren zu bieten hat. Beide Sätze sind gleichzeitig wahr, und wer in diesem Feld unternehmerisch arbeiten will, muss beide verstanden haben. Die Nachfrage wächst demografisch garantiert, sie ist weitgehend konjunkturunabhängig, sie ist über Sozialgesetzbücher refinanziert, und sie trifft auf eine Angebotsseite, die in weiten Teilen fragmentiert, unterdigitalisiert und in der Nachfolgefrage ungelöst ist. Aus Sicht eines Strategen ist das eine seltene Konstellation. Aus Sicht der Gesellschaft ist jedes gute Unternehmen in diesem Markt ein Teil der Lösung, denn der Staat allein wird die Versorgungslücke nicht schließen, das kann inzwischen jeder nachrechnen.

Ich will die Chancenfelder konkret benennen, so wie ich sie in Mandaten, Transaktionen und Gründungsprojekten sehe. Das erste und am meisten unterschätzte Feld ist die Übernahme bestehender Betriebe. In den kommenden zehn Jahren suchen Tausende inhabergeführte Pflegedienste und kleinere Träger eine Nachfolge, weil ihre Gründergeneration in den Ruhestand geht. Viele dieser Betriebe sind solide, regional verwurzelt und haben das Wertvollste, was dieser Markt kennt, nämlich Teams und Kundenbeziehungen. Für Unternehmerinnen und Unternehmer ist eine gut geprüfte Übernahme oft der klügere Markteintritt als eine Neugründung, und für den Mittelstand insgesamt ist die geordnete Nachfolgewelle eine Jahrhundertaufgabe, an der auch Berater, Banken und Kammern verdienen und mitwirken werden.

Das zweite Feld sind die Zwischenformen der Versorgung, von denen im achten Kapitel die Rede war, Tagespflege, Kurzzeitpflege, ambulant betreute Wohngemeinschaften, Servicewohnen, Quartierskonzepte. Hier trifft der größte Versorgungsbedarf auf das kleinste Angebot. Die Betriebsmodelle sind anspruchsvoll und stehen und fallen mit Auslastungssteuerung und Personalkonzept, aber wer sie beherrscht, baut in einem strukturell unterversorgten Segment.

Das dritte Feld ist alles, was pflegenden Angehörigen dient. Fünf Millionen Haushalte mit dringendem Bedarf an Entlastung, Beratung, Organisation und Finanzierungshilfe sind ein Markt, der bisher vor allem durch Unübersichtlichkeit glänzt. Lotsendienste, Vermittlungsplattformen, Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, die Arbeitgeber für ihre Belegschaften einkaufen, Unterstützung bei Anträgen und Widersprüchen. Die Zahlungsbereitschaft ist da, wo echte Zeit- und Nervenersparnis nachweisbar ist, und Arbeitgeber werden als Kostenträger dieser Leistungen wichtiger, weil sie erkennen, dass Pflegeverantwortung ihrer Beschäftigten längst ein Produktivitäts- und Bindungsthema ist. Das vierte Feld ist Technologie, und hier wiederhole ich bewusst den Maßstab aus dem siebten Kapitel. Gewinnen werden Lösungen, die messbar Zeit am Bett oder Erlöse im Betrieb schaffen und sich in bestehende Systemlandschaften einfügen, Prozessautomatisierung in Abrechnung und Verwaltung, Sprach- und KI-gestützte Dokumentation, Dienstplan- und Tourenoptimierung, Sensorik mit klarem Anwendungsfall, Datenwerkzeuge für Träger- und Verhandlungssteuerung. Verlieren werden Lösungen, die ein Problem suchen, sobald die Förderung ausläuft.

Und das fünfte Feld sind Bildung und Personal, Ausbildungsträger, Anerkennungs- und Integrationsdienstleister für internationale Fachkräfte, Weiterbildung für die neuen erweiterten Rollen der Pflegefachpersonen, Führungskräfteentwicklung für eine Branche, die Führung zu lange dem Zufall überlassen hat.

Nun zur anderen Hälfte der Wahrheit, den Regeln dieses Marktes, an denen regelmäßig auch kluge Leute scheitern. Ich habe in den vergangenen Jahren viele Geschäftsmodelle geprüft und viele Gründerteams begleitet, und die Fehler wiederholen sich mit erstaunlicher Zuverlässigkeit.

Der erste Fehler ist die Unterschätzung der Refinanzierungslogik. Wer in diesem Markt verkauft, muss die Sozialgesetzbücher nicht mögen, aber er muss sie können. Die entscheidende Frage an jedes Geschäftsmodell lautet, aus welchem Budget die Leistung bezahlt wird, wer die Entscheidung trifft und wie lang der Weg vom Interesse zur Rechnung ist. Modelle, die auf private Zahlungsbereitschaft alter Menschen setzen, überschätzen diese fast immer, denn dieselben Menschen, die für ihre Enkel großzügig sind, sind bei Ausgaben für sich selbst von einer Sparsamkeit, die Geschäftspläne ruiniert.

Tragfähig wird es dort, wo Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung erschlossen, Arbeitgeber als Zahler gewonnen oder Trägern nachweisbare Effizienzgewinne verkauft werden.

Der zweite Fehler ist die Pilotitis. Die Branche ist freundlich, jeder bekommt ein Pilotprojekt, und viele Startups verwechseln zwanzig Piloten mit einem Markt. Der Abstand zwischen einem wohlwollenden Test und einem skalierten Rollout ist in der Pflege größer als in fast jeder anderen Branche, weil jede Einführung Arbeitsorganisation und Menschen berührt. Wer skalieren will, braucht einen wiederholbaren Einführungsprozess, nicht nur ein gutes Produkt. Der dritte Fehler ist die Vertriebsnaivität. Entscheidungswege bei Trägern, Kassen und Kommunen sind lang, Budgetzyklen jährlich, Gremien zahlreich. Ein Vertriebszyklus von neun bis achtzehn Monaten ist normal, und wer seine Liquidität auf schnellere Abschlüsse gebaut hat, stirbt unterwegs, mit dem besten Produkt.

Der vierte Fehler ist das Team ohne Stallgeruch. Geschäftsmodelle, in deren Führung niemand die Pflege von innen kennt, scheitern an tausend Details, die in keinem Marktreport stehen. Umgekehrt scheitern rein pflegefachliche Gründungen oft an Vertrieb und Kapital. Die erfolgreichen Teams, die ich kenne, verbinden beide Welten von Anfang an.

Und der fünfte Fehler ist ein Anlagehorizont, der nicht zur Branche passt. Die Pflege belohnt operative Wertschöpfung und bestraft kurzfristige Ex-traktion, denn wer an Qualität, Personal oder Instandhaltung spart, schwächt genau die Substanz, aus der die Rendite kommen soll, und Aufsicht, Arbeitsmarkt und Öffentlichkeit reagieren darauf schneller, als jedes Exit-Fenster sich öffnet. Die gute Nachricht ist die Kehrseite derselben Regel. Geduldiges Kapital mit operativem Verständnis findet in diesem Markt etwas, das selten geworden ist, planbares Wachstum mit gesellschaftlicher Dividende, und die erfahrenen Investoren, die diese Branche inzwischen prägen, haben das längst verstanden.

Zur Nachfolge aus dem ersten Chancenfeld gehört eine Wahrheit, die Verkäuferinnen und Verkäufer nicht gern hören und früh hören sollten. Eine Übergabe braucht zwei bis drei Jahre Vorlauf, saubere und nachvollziehbare Zahlen, dokumentierte Prozesse und eine zweite Führungsebene, die den Übergang trägt, denn ein Unternehmen, das nur mit seiner Inhaberin funktioniert, hat keinen Verkaufspreis, es hat einen Abschiedstermin. Wer den

eigenen Ausstieg als Projekt behandelt, statt ihn zu verdrängen, verhandelt am Ende aus einer anderen Position, und die Differenz bezahlt sonst niemand zurück.

Wer in dieser Branche kauft, prüft anders als anderswo, und die Unterschiede entscheiden über Erfolg und Fehlgriff. Neben den üblichen Finanzkennzahlen zählen vor allem fünf Dinge. Die Belegungs- oder Klientenentwicklung über mindestens drei Jahre, denn sie ist der ehrlichste Indikator für Ruf und Führungsqualität. Die Personalstruktur mit Fachkraftquote, Fluktuation, Krankenstand und Zeitarbeitsanteil, denn hier verstecken sich die wahren Risiken. Die Pflegesatzhistorie und die Qualität der letzten Verhandlungen, denn sie zeigen, ob das Unternehmen seine Erlösseite beherrscht. Der Zustand der Immobilie samt Einzelzimmerquote und Investitionsstau, denn baulicher Nachholbedarf ist die häufigste böse Überraschung nach dem Kauf.

Und schließlich die Vertragslandschaft, von der Pacht über Versorgungsverträge bis zu Vereinbarungen mit Kostenträgern, denn in der Pflege ist das Vertragswerk die halbe Bilanz. Wer diese fünf Felder sauber durchdringt, kauft mit offenen Augen. Wer nur auf das Ergebnis vor Zinsen und Steuern schaut, kauft eine Wundertüte. Nicht jede Wachstumsstrategie muss dabei über Eigentum laufen. Gerade im ambulanten Markt entstehen Verbund- und Kooperationsmodelle, gemeinsame Verwaltung, gemeinsamer Einkauf, geteilte Rufbereitschaften, Qualitäts- und Digitalstandards im Netzwerk, bei denen die Dienste selbstständig bleiben und trotzdem Skaleneffekte heben. Für Inhaberinnen und Inhaber, die noch nicht verkaufen wollen, und für Kapital, das nicht integrieren kann oder will, sind solche Strukturen oft der klügere Weg, und sie bereiten eine spätere Nachfolge nebenbei besser vor als jedes Hochglanzexposé.

Der vielleicht am schnellsten wachsende Markt liegt dabei quer zu allen Sektoren, nämlich bei den Angehörigen selbst. Fünf Millionen Menschen organisieren Pflege neben Beruf und Familie, sie haben wenig Zeit, wachsende Kaufkraft in der Erbengeneration und ein Problem, das ihnen niemand systematisch abnimmt, die Orchestrierung. Wer kümmert sich, wenn die Tochter vierhundert Kilometer entfernt wohnt. Wer prüft Rechnungen, koordiniert Dienste, begleitet zu Ärzten, erkennt, wenn das Arrangement zu kippen droht. Dienstleistungen, die diese Lücke füllen, von der professionellen Pflegeorganisation über Alltagsbegleitung bis zur digitalen Koordinationsplatt-

form für die Familie, adressieren einen privaten Zahlermarkt, der nicht auf Pflegesatzverhandlungen wartet. Die Zahlungsbereitschaft ist da, sie scheitert heute an Intransparenz und an einem Angebot, das in Qualität und Verlässlichkeit schwankt. Wer hier Standards setzt und Vertrauen aufbaut, baut eine Marke in einem Markt, der demografisch zwanzig Jahre Rückenwind hat.

Ich fasse die Logik dieses Kapitels in einem Satz zusammen, der als Prüfstein für jede Idee taugt. Ein Geschäftsmodell in der Pflege ist genau dann gut, wenn nach seiner Skalierung mehr oder bessere Versorgung mit denselben oder weniger menschlichen Ressourcen existiert. Alles, was diesen Test besteht, hat in diesem Markt drei Jahrzehnte Rückenwind. Alles, was ihn nicht besteht, ist Arbitrage auf Zeit und wird als solche enden.

5 Mio. Haushalte

*Fünf Millionen Haushalte mit
dringendem Bedarf an Entlastung,
Beratung, Organisation und
Finanzierungshilfe, ein Markt, der
bisher vor allem durch
Unübersichtlichkeit glänzt.*

11

KAPITEL ELF

Zehn Entscheidungen, die das System retten

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Wer bis hierher gelesen hat, kennt die Diagnose. Dieses Kapitel ist die Therapie, und ich formuliere sie bewusst als Entscheidungen, nicht als Vorschläge, denn Vorschläge hat dieses Land genug. Jede der zehn Entscheidungen ist finanzier- und umsetzbar, zu jeder nenne ich den Kern, die Wirkung und das stärkste Gegenargument, damit die Debatte ehrlich geführt werden kann.

01 Der Sockel-Spitze-Tausch in der Heimfinanzierung

Die Pflegebedürftigen zahlen einen festen, gedeckelten Eigenanteil, die Versicherung trägt das offene Kostenrisiko. Die Wirkung ist Planbarkeit für Millionen Familien und das Ende der Abwärtsspirale in die Sozialhilfe. Das Gegenargument lautet, das sei teuer und nehme Kostendruck aus dem System. Die Antwort steht in Kapitel Drei, der bisherige Kostendruck hat nichts effizienter gemacht, er hat nur Lasten nach unten verschoben.

02 Die vollständige Übernahme der versicherungsfremden Leistungen und der Ausbildungskosten durch Steuermittel sowie die Erfüllung der Investitionskostenverantwortung der Länder

Allein diese Bereinigung würde Heimbewohnerinnen und Heimbewohner um mehrere hundert Euro monatlich entlasten, ohne die Pflegeversicherung zu belasten. Das Gegenargument ist die Haushaltslage. Die Antwort ist eine Prioritätenfrage, und wer sie verneint, soll das den Betroffenen bitte persönlich erklären.

03 Die regelgebundene jährliche Dynamisierung aller Pflegeleistungen entlang der Kostenentwicklung

Wirkung, der eingebaute Kaufkraftverlust der Leistungen endet. Gegenargument, die Automatik entziehe der Politik Steuerung. Genau das ist ihr Zweck, denn diese Steuerung hat bisher verlässlich zu spät stattgefunden.

04 Eine Lohnersatzleistung für Pflegezeiten nach dem Vorbild des Elterngeldes, befristet, sozialversichert, unbürokratisch

Wirkung, Familien können Pflege übernehmen, ohne sich wirtschaftlich zu ruinieren, und der Arbeitsmarkt verliert weniger Kräfte dauerhaft, weil geplante Auszeiten an die Stelle erzwungener Ausstiege treten. Gegenargument, die Kosten. Gegenrechnung, jeder vermiedene oder verzögerte Heimeinzug entlastet die Solidarsysteme um ein Vielfaches.

05 Die radikale Vereinfachung der Entlastungsleistungen zu einem flexiblen Jahresbudget je Pflegegrad, digital abrufbar

Wirkung, Milliarden an bewilligten, aber nicht abgerufenen Leistungen erreichen endlich die Erschöpften, für die sie gedacht sind. Gegenargument, Missbrauchsgefahr. Antwort, Stichprobenkontrolle statt Generalverdacht, wie überall, wo Verwaltung modern gedacht wird.

06 Der große Bürokratieschnitt mit Beweislastumkehr, jede Nachweispflicht ohne belegten Qualitätsnutzen entfällt, alle Daten werden nur einmal erhoben, Prüfungen erfolgen risikoorientiert und bundeseinheitlich

Wirkung, der größte Personalgewinn dieser Dekade, praktisch zum Nulltarif. Gegenargument, Qualitätssicherung brauche Kontrolle. Antwort, Qualität entsteht am Bett und wird durch Ergebnisse belegt, nicht durch das Volumen der Aktenlage.

07 Die verbindliche, ausfinanzierte Personalbemessung mit synchroner Refinanzierung und gesetzlichen Fristen für Vergütungsverhandlungen einschließlich Rückwirkung

Wirkung, das strukturelle Liquiditätsrisiko der Träger sinkt, die Insolvenzelle verliert ihren wichtigsten Treiber. Gegenargument, steigende Kosten der Kassen. Antwort, die Kosten entstehen ohnehin, die Frage ist nur, ob geordnet oder über Insolvenzen, Versorgungsabbrüche und Sozialhilfe.

08 Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse binnen neunzig Tagen in einem bundeseinheitlichen, digitalen Verfahren, flankiert von echten Integrationsstandards

Wirkung, Deutschland wird im globalen Wettbewerb um Fachkräfte vom Nachzügler zum ernstzunehmenden Ziel. Gegenargument, Qualitätssicherung der Abschlüsse. Antwort, Geschwindigkeit und Sorgfalt schließen sich nicht aus, das beweisen andere Einwanderungsländer seit Jahren.

09 Die Erweiterung der heilkundlichen Befugnisse der Pflegefachpersonen und der konsequente Ausbau akademischer und spezialisierter Karrierewege

Wirkung, der Beruf wird attraktiver, die ärztliche Versorgung wird entlastet, die Versorgung auf dem Land gewinnt. Gegenargument, Kompetenzgerangel mit der Ärzteschaft. Antwort, es geht nicht um Umverteilung von Status, sondern um Versorgung, und die Erfahrung anderer Länder zeigt, dass am Ende alle profitieren, die Patientinnen und Patienten zuerst.

10 Die Verankerung von Prävention und Rehabilitation vor Pflege als gelebtes Prinzip, mit kommunaler Steuerungsverantwortung und einer Vergütung, die erhaltene Selbstständigkeit belohnt

Wirkung, das System hört auf, Unselbstständigkeit zu verwalten, und beginnt, sie zu verhindern. Gegenargument, die Wirkung zeige sich erst nach Jahren. Das stimmt, und genau deshalb muss die Entscheidung jetzt fallen, nicht erst, wenn die Babyboomer im Heim sind.

Zu diesen zehn Entscheidungen gehört eine ehrliche Umsetzungslogik, denn nicht alles davon ist gleich schnell und gleich teuer, und wer alles gleichzeitig fordert, bekommt erfahrungsgemäß nichts. In die erste Gruppe gehören die Maßnahmen, die vor allem Organisation kosten und binnen zwei Jahren wirken können, die beschleunigte Anerkennung ausländischer Abschlüsse, die Entbürokratisierung nach dem Once-Only-Prinzip, verbindliche Fristen und Rückwirkung in den Vergütungsverhandlungen und die risikoorientierte Prüfung. Nichts davon sprengt einen Haushalt, alles davon scheitert bislang an Zuständigkeiten, und genau deshalb wären schnelle Erfolge hier doppelt wertvoll, als Entlastung und als Beweis, dass dieses System reformierbar ist.

In die zweite Gruppe gehören die Strukturreformen mit Vorlauf, der Umbau der Finanzierung mit Sockel und Spitze, der Lohnersatz für pflegende Angehörige, die Übertragung heilkundlicher Aufgaben und der Ausbau kommunaler Steuerung. Sie brauchen Gesetzgebung, Übergangsfristen und Geld, und sie brauchen deshalb etwas, das in der deutschen Pflegepolitik chronisch fehlt, nämlich einen verbindlichen Fahrplan über eine Legislaturperiode hinaus. Andere Politikfelder haben vorgemacht, wie so etwas geht, mit gesetzlich verankerten Pfaden, Zwischenzielen und Berichtspflichten, die jede Regierung binden, egal wer sie stellt. Die Pflege braucht denselben Mechanismus, einen Pflegepakt von Bund, Ländern und Sozialversicherung mit Terminen statt Absichtserklärungen. Reformen, die niemand terminiert, sind keine Reformen. Sie sind Pressemitteilungen.

Und weil bei jeder dieser Entscheidungen sofort die Kostenfrage fällt, zum Schluss ein Wort zur fiskalischen Ehrlichkeit. Ja, mehrere dieser Reformen kosten Milliarden, dauerhaft, und niemand sollte das kleinreden. Aber die Gegenrechnung wird nie aufgemacht, und sie gehört auf denselben Tisch. Was kosten Krankenhausbetten, die von Pflegefällen belegt sind, weil Anschlussversorgung fehlt. Was kostet die Erwerbsarbeit, die Angehörige aufgeben, in Steuern, Beiträgen und Wertschöpfung. Was kostet die Sozialhilfe, in die verarmte Pflegebedürftige fallen, was kosten Insolvenzen, Versorgungsabbrüche und die Gesundheitsschäden erschöpfter Pflegender. Diese Kosten entstehen heute, jedes Jahr, sie stehen nur auf anderen Haushaltsstellen und werden deshalb politisch nicht der Untätigkeit zugerechnet. Wer die Reformkosten gegen null vergleicht, rechnet falsch. Die ehrliche Vergleichsgröße ist der Preis des Weiterwurstelns, und der steigt schneller als jede der Zahlen, vor denen die Finanzpolitik zurückschreckt.

Man kann über die Reihenfolge streiten und über Details sowieso. Worüber man nicht mehr streiten kann, ist die Alternative, denn die Alternative läuft gerade, und sie heißt ungesteuerter Verfall mit anschließender Notreparatur zum höchsten denkbaren Preis. Jede dieser zehn Entscheidungen ist in Gutachten durchgerechnet, in anderen Ländern erprobt oder in Modellprojekten belegt. Was jetzt gebraucht wird, ist keine weitere Kommission. Was jetzt gebraucht wird, ist eine Regierung, die die Pflege zur Chefsache erklärt, ein Parlament, das über Legislaturperioden hinaus denkt, und eine Öffentlichkeit, die beides einfordert. Dieses Buch ist mein Beitrag zu Letzterem.

12

KAPITEL ZWÖLF

Nicht auf Berlin warten

Was Unternehmen und Familien jetzt
tun können

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Die zehn Entscheidungen des letzten Kapitels richten sich an die Politik, und die Politik hat ihr Tempo. Dieses Kapitel richtet sich an alle anderen, denn die vielleicht wichtigste Haltung im Umgang mit dieser Krise lautet, nicht auf Berlin zu warten. Auf jeder Ebene unterhalb der Gesetzgebung gibt es Handlungsspielräume, die heute nicht ausgeschöpft werden, und wer sie nutzt, verschafft sich Vorsprung, wirtschaftlich wie menschlich.

Ich beginne bei den Arbeitgebern außerhalb der Pflegebranche, denn dort schlummert das am meisten übersehene Thema der deutschen Personalpolitik. In jeder Belegschaft trägt ein relevanter und wachsender Teil der Beschäftigten Pflegeverantwortung, quer durch alle Hierarchieebenen, und die wenigsten sprechen darüber. Anders als werdende Eltern, deren Situation sichtbar und planbar ist, geraten pflegende Beschäftigte meist über Nacht in ihre Rolle, durch einen Sturz, einen Schlaganfall, eine Diagnose. Die Folgen für das Unternehmen heißen Fehlzeiten, Präsentismus, Stundenreduktion und im schlimmsten Fall Kündigung erfahrener Leistungsträger, und sie werden in kaum einem Personalcontrolling ausgewiesen. Dabei ist das Gegenprogramm nicht teuer. Es beginnt mit Sichtbarkeit, das Thema gehört in Führungskräftebildungen und Mitarbeitergespräche, damit niemand seine Lage verstecken muss. Es geht weiter mit Flexibilität, kurzfristige Freistellungstage für Pflegenotfälle, mobile Arbeit, planbare Teilzeitmodelle mit Rückkehrrecht. Und es wird rund mit konkreter Hilfe, einer Pflegelotsenberatung, die das Unternehmen einkauft, damit Beschäftigte im Ernstfall in Stunden statt in Wochen zu Lösungen finden. Unternehmen, die das können, werden es in den Zwanzigerjahren dieses Jahrhunderts im Wettbewerb um Arbeitskräfte merken, so wie Unternehmen mit guter Kinderbetreuung es in den Zehnerjahren gemerkt haben.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist das nächste große Bindungsthema, und wer es früh besetzt, gewinnt.

Für Führungskräfte und Träger innerhalb der Branche habe ich die betriebswirtschaftlichen Hausaufgaben über dieses Buch verteilt, und ich fasse sie hier zu einem Programm zusammen. Erstens Transparenz, eine rollierende Liquiditätsplanung, ein monatliches Kennzahlenbild aus Belegung, Personal und Wirtschaftlichkeit, Frühindikatoren statt Rückspiegel. Zweitens Erlösdisziplin, professionell geführte Vergütungsverhandlungen, konsequentes Bele-

gungsmanagement, jedes gesperrte Bett mit Namen und Plan. Drittens Menschen, verlässliche Dienstpläne als oberste Führungspriorität, entlastete und entwickelte Leitungskräfte, echte Beteiligung. Viertens Prozesse, interne Entbürokratisierung und eine Digitalisierung, die am Zeitgewinn gemessen wird. Und fünftens Ehrlichkeit, die Bereitschaft, Schief lagen früh auszusprechen und Hilfe zu holen, solange Handlungsspielräume bestehen. Keine dieser fünf Aufgaben braucht ein neues Gesetz. Alle fünf entscheiden darüber, wer die nächsten zehn Jahre gestaltet und wer sie erleidet.

Eine eigene Handlungsebene bilden Gesellschafter, Beiräte und finanzierende Banken, denn sie entscheiden in der Praxis darüber, ob eine Schief lage früh bearbeitet oder spät verwaltet wird. Gesellschafter und Beiräte müssen die unangenehmen Fragen stellen, solange sie noch unangenehm sind und nicht existenziell. Wie belastbar ist die rollierende Liquiditätsplanung über dreizehn Wochen. Wo stehen die Vergütungsverhandlungen wirklich. Wie ehrlich ist die Belegungsprognose, und wer hat sie zuletzt hinterfragt. Wie groß ist der Investitionsstau, und wann wurde die Pacht zuletzt an die Marktlage angepasst. Ein Beirat mit echter Branchenkompetenz ist die günstigste Versicherung, die sich ein Träger leisten kann, und die Bereitschaft, externe Expertise zu holen, bevor die Bank sie verlangt, unterscheidet die geordnete Sanierung vom Notverkauf.

Auch für die Banken selbst gibt es Hausaufgaben. Wer die Frühwarnindikatoren dieser Branche kennt, die Schere zwischen Tarifsteigerung und Refinanzierung, die Zeitarbeitsquote, die geschobene Instandhaltung, kann Stillhalten und frisches Geld an belastbare Konzepte knüpfen, statt reflexhaft Linien zu kürzen und damit genau die Abwärtsspirale auszulösen, die alle Beteiligten Geld kostet. Und wer als Inhaberin oder Inhaber in den nächsten Jahren übergeben will, behandelt die Nachfolge als Projekt mit Vorlauf, mit sauberen Zahlen, dokumentierten Prozessen und einer zweiten Führungsebene, denn was für Käufer im zehnten Kapitel gilt, gilt für Verkäufer spiegelbildlich. Der Preis eines Unternehmens wird Jahre vor der Verhandlung gemacht.

Auch Kostenträger und Verwaltungen müssen nicht auf Berlin warten, und sie unterschätzen, wie viel Versorgungssicherheit in ihren eigenen Prozessen steckt. Digitale Antragsstrecken statt Papier und Fax, Bearbeitungsfristen, die eingehalten werden, Abschlagszahlungen, wenn Vergütungsverhandlungen sich ziehen, gemeinsame Datenstandards statt kassenindividuell-

eller Formulare, all das liegt in der eigenen Reichweite und entlastet Träger wie Familien sofort. Dazu gehört die Bereitschaft, bei Trägerkrisen früh an den Tisch zu kommen statt erst zur Gläubigerversammlung, denn jede Kasse und jede Kommune, die einmal erlebt hat, wie ein regional bedeutsamer Anbieter kippt, weiß hinterher, dass die teuerste Variante die Untätigkeit war. Aus Insolvenzen werden geordnete Übergänge, wo Kostenträger, Aufsicht und Verwalter zusammenarbeiten. Wo sie aufeinander warten, werden daraus Schließungsmeldungen.

Und schließlich hat jede und jeder Einzelne in dieser Branche eine Rolle, die über das eigene Haus hinausreicht, denn Systeme ändern sich, wenn Schweigen endet. Wer in der Pflege arbeitet oder für sie Verantwortung trägt, kann sichtbar machen, was dieser Sektor leistet und was er braucht, in Verbänden, in sozialen Netzwerken, gegenüber Abgeordneten, konkret, mit Zahlen und Terminen, statt sich mit Wertschätzungsrhetorik abspeisen zu lassen. Die Pflege hat keine Lobby, heißt es oft. Das stimmt nur, solange die Millionen, die sie täglich tragen, erleben oder finanzieren, sich nicht als eine verstehen. Am Ende dieses Kapitels steht eine Überzeugung, die sich durch mein ganzes Berufsleben zieht. Systeme werden nicht nur von oben verändert. Sie werden auch von unten verändert, von Einrichtungen, die beweisen, dass es besser geht, von Unternehmen, die Standards setzen, bevor sie Pflicht werden, von Kapitalgebern, die langfristig denken, und von einer Öffentlichkeit, die das Thema nicht mehr weglegt. Jede und jeder, der dieses Buch liest, gehört zu mindestens einer dieser Gruppen. Das ist keine rhetorische Schlussfloskel. Das ist die Arbeitsteilung, mit der dieses System gerettet wird.

EPILOG

Zurück in Zimmer 114

DER STILLE KOLLAPS

SASCHA PLATEN

Man fragt mich manchmal, was aus dem Haus geworden ist, mit dem dieses Buch beginnt. Die Antwort ist bitter und schnell erzählt. Es hat geschlossen. Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden auf Einrichtungen im Umkreis verteilt, so weit die Kapazität reichte, die Beschäftigten haben neue Stellen gefunden, denn Pflegekräfte finden immer neue Stellen, und das Gebäude steht heute leer. Frau Kaminski hat ihren Umzugskarton am Ende doch gepackt. Was aus ihr geworden ist, weiß ich nicht, und ich habe lange überlegt, ob ich diesen Satz so stehen lassen kann. Ich lasse ihn stehen, weil er die Wahrheit über dieses System erzählt. Es verliert Menschen aus dem Blick, sobald sie verlegt sind.

Ich könnte an dieser Stelle aufhören, aber dann wäre dieses Buch ein Abgesang, und das ist es nicht. Denn ich kenne ein zweites Haus, und es steht hier stellvertretend für viele, anonymisiert wie alle Fälle in diesem Buch. Gleiche Region, gleiche Größe, gleiche Tarifsteigerungen, gleiche träge Refinanzierung, dieselbe Ausgangslage bis in die Details. Der Unterschied war ein Zeitpunkt. Die Geschäftsführung hat anderthalb Jahre vor der Zuspitzung angefangen zu handeln, mit einer ehrlichen Dreizehn-Wochen-Liquiditätsplanung, mit professionell geführten Vergütungsverhandlungen, mit einer neu verhandelten Pacht, mit einer Dokumentation, die digitalisiert wurde, um Fachkraftstunden freizuspielen, und am Ende mit einem geordneten Prozess, der einen Träger fand, der rechnen kann und bleiben will. Das Haus ist heute voll belegt, die Warteliste ist lang, und kein Bewohner hat je einen Umzugskarton gesehen.

Zwischen diesen beiden Häusern liegt keine Frage des Glücks, der Lage oder des Personals. Zwischen ihnen liegt der Zeitpunkt und die Qualität von Entscheidungen. Das ist, auf einen Satz gebracht, die These dieses Buches. Die Pflegekrise ist real, ihre Zahlen sind erdrückend, und trotzdem ist an fast jeder Stelle dieses Systems der Unterschied zwischen Verfall und Stabilität kein Schicksal, sondern ein Führungsergebnis. Das gilt für das einzelne Haus, das gilt für Trägergruppen, das gilt für Kommunen, und es gilt am Ende für das Land.

Deshalb endet dieses Buch nicht mit einem Appell an alle, sondern mit einer Zumutung an jeden. Wer einen Träger führt, fängt morgen mit der Liquiditätsplanung und den Dienstplänen an, nicht übermorgen. Wer Kapital ver-

waltet, prüft, ob sein Horizont und sein operatives Verständnis zu diesem Markt passen, und wenn ja, investiert er in eine Branche, die verlässliche Partner dringender braucht als jede andere. Wer politische Verantwortung trägt, nimmt die zehn Entscheidungen des elften Kapitels und terminiert sie, denn Reformen ohne Termin sind Pressemitteilungen. Und wer berät, prüft oder verwaltet, misst sich an der einzigen Kennzahl, die in dieser Branche am Ende zählt, an erhaltener Versorgung.

Das Zeitfenster für die günstigen Lösungen schließt sich, Jahr für Jahr, mit jedem Jahrgang, der ins hohe Alter kommt, und mit jedem Haus, das ungeordnet vom Markt geht. Aber es ist noch offen. Dieses Land hat alles, was es braucht, das Geld, das Wissen, die Menschen und inzwischen auch die Werkzeuge. Es muss sich nur entscheiden, und Entscheidungen kann man einfordern, in Aufsichtsgremien, in Verhandlungen, in Parlamenten und in der Öffentlichkeit. Auch dafür ist dieses Buch da.

Ich wünsche mir, dass der Satz, den mir eine 87 Jahre alte Frau an einem Februarmorgen in Zimmer 114 gesagt hat, in diesem Land niemandem mehr gesagt werden muss. Dafür arbeite ich. Und bis dahin gilt, was auf jeder Seite dieses Buches steht, manchmal zwischen den Zeilen. Die Pflege ist nicht das Problem dieses Landes. Sie ist sein Spiegel. Was wir in ihr sehen, sind wir selbst.

Über den Autor

Sascha Platen

Gründer, Führungskraft, Berater und Senior Advisor in der Pflege- und Gesundheitswirtschaft

Sascha Platen begleitet seit über zwei Jahrzehnten Unternehmen der Pflege- und Gesundheitswirtschaft, als Gründer, Führungskraft, Berater und Senior Advisor. Er baute einen der größten digitalen Marktplätze für Seniorenversorgung im deutschsprachigen Raum auf und führte ihn zu einem erfolgreichen Verkauf, verantwortete den Aufbau des europäischen Gesundheitsgeschäfts eines globalen Technologiekonzerns und begleitete als Berater und Manager rund siebzehn Transaktionen, Carve-outs und Restrukturierungen in der Branche. Heute berät er Träger, Investoren und Insolvenzverwalter in Fragen von Strategie, Digitalisierung, M&A und Sanierung im Pflegesektor und ist ein gefragter Referent zur Zukunft der Pflege. Er lebt mit seiner Familie in Potsdam.

Kontakt

Sascha Platen Leo-Bauer-Straße 11A 14476 Potsdam kontakt@sascha-platen.de +49 152 34102790

Impressum

Der stille Kollaps. Warum die Pflege in Deutschland vor der Zerreißprobe steht und was uns jetzt noch rettet © 2026 Sascha Platen. Alle Rechte vorbehalten.

Verantwortlich im Sinne des Presserechts ist Sascha Platen, Leo-Bauer-Straße 11A, 14476 Potsdam. Dieses E-Book wird kostenlos abgegeben und ist nicht für den Verkauf bestimmt. Alle Angaben wurden mit größter Sorgfalt recherchiert, unter anderem auf Basis von Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes und des Verbandes der Ersatzkassen mit Stand Anfang 2026. Eine Gewähr für Vollständigkeit und Aktualität kann dennoch nicht übernommen werden. Geschilderte Einzelfälle sind zum Schutz der Betroffenen anonymisiert und verfremdet. Dieses Buch ersetzt keine Rechts-, Steuer- oder Pflegeberatung im Einzelfall.