

Arbeitsgemeinschaft
Altenhilfeeinrichtungen in Baden-Württemberg

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

im November 2022

Unsere drängendsten Forderungen

für kurzfristige Hilfen zur Verbesserung der Situation in der Langzeitpflege

1. Zeitarbeit reglementieren

Beispiel: Unsere Fachkraft kommt zum Dienst. Da die Kollegin auf dem anderen Stockwerk erkrankt ist wird die Fachkraft einer Zeitarbeitsfirma eingesetzt. Diese erzählt unserer Fachkraft, wie toll es ist, bei einer Zeitarbeitsfirma zu arbeiten. Sie bekommt mehr Gehalt und kann sich die Dienste aussuchen. Unsere Mitarbeitende erlebt das Gegenteil. Sie muss häufig Nacht- und Wochenenddienste machen, da die anderen Dienste an die Zeitarbeitskräfte gehen. Sie muss oft einspringen und ist mittlerweile am Rande ihrer Belastbarkeit. Damit kommt sie zu dem Entschluss, zu kündigen und ebenfalls über eine Zeitarbeitsfirma zu arbeiten.

Feststellung: Fachkräfte wandern in Zeitarbeitsfirmen ab, da nicht nur die Vergütung besser ist, sondern sie mehr Vorgaben für ihren Dienstleistungseinsatz machen können (z.B. keine Nacht- und Wochenenddienste) und höhere Gehälter bezahlt werden. Dies führt in unseren Einrichtungen zu

- erheblichen Schwierigkeiten bei der Dienstplangestaltung, insbesondere für Nacht- und Wochenenddienste,
 - höheren Kosten, da der Personalmangel durch den Einsatz von Zeitarbeitskräften ausgeglichen werden muss und deren Kosten um mehr als das Doppelte über den unsrigen liegen,
 - Unzufriedenheit im Team, weil die Bestandsmitarbeitenden die weniger beliebten Dienste übernehmen müssen.

Generell muss natürlich das Ziel sein, dass Pflegefachkräfte gar nicht in das System Zeitarbeit „flüchten“.

Unsere Forderung:

- Bis zur Umsetzung notwendiger Regelungen im Arbeitsrecht (s. u.) Refinanzierung der im Pflegesatz nicht refinanzierten Personalmehrkosten durch den Einsatz von Zeitarbeitskräften.
 - Anpassung des Gleichstellungsgebots im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG): Zum Schutz der Stamdbelegschaft Besserstellungsverbot für Leiharbeitnehmer bei Tätigkeit in Einsatzfeldern, in denen Finanzierung aus dem SGB-Relevanz hat und/oder analoge Regelungen in den Sozialgesetzbüchern.

2. Infektionsschutzgesetz

Wir erleben:

- Trotz Impfung, Test- und Maskenpflicht können Corona-Ansteckungen in Pflegeheimen nicht verhindert werden. Durch die in der Regel milden Verläufe werden Infektionen meistens erst zu spät entdeckt. Die infizierte Person hat bereits andere angesteckt. Es kommt zu einem sog. Ausbruch.
- Je mehr Demenzkranke mit Corona infiziert sind, desto schwieriger ist es, die Infektion einzudämmen. Demenzkranke verstehen die Isolation nicht und/oder vergessen sie.
- Leider sind auch Mitarbeitende von den Corona-Ausbrüchen betroffen. Sie stecken sich an, weil es kaum möglich ist, eine FFP2-Maske konsequent über die gesamte Dienstzeit zu tragen.
- Die erforderlichen „Maskenpausen“ beim Tragen von FFP2-Masken können oft aufgrund des fehlenden Personals nicht umgesetzt werden.
- In der kalten Jahreszeit verschärft sich die Situation, weil weniger gelüftet werden kann. Das gilt in diesem Winter noch mehr, wegen der extrem gestiegenen Energiekosten. Die Wahrscheinlichkeit von Corona-Ausbrüchen mit vielen infizierten Bewohnern und Mitarbeitern ist sehr hoch.

Ausbrüche im Pflegeheim sind nicht zu verhindern!

Solche Ausbrüche führen dazu, dass Mitarbeiter ausfallen und ersetzt werden müssen. Wegen des anhaltenden Personalmangels oft durch Zeitarbeit, die besonders teuer ist. Außerdem können bei Ausbrüchen in der Regel keine neuen Bewohner aufgenommen werden. Zum einen wegen der Ansteckungsgefahr und zum anderen weil das Personal nicht vorhanden ist. So müssen Pflegeheime bei Ausbrüchen erhebliche Zusatzkosten verkraften während gleichzeitig die Einnahmen zurückgehen. Bis Juni 2022 wurde dieses Risiko durch den Rettungsschirm abgefangen. Seit Juli 2022 gibt es den Rettungsschirm nicht mehr und das Risiko liegt beim Heim.

Ein paar Zahlen zur Verdeutlichung, am Beispiel eines fiktiven Heims mit 60 Plätzen:

- Normale Auslastung: 98%
- Mitarbeiterzahl: 60; Monatliche Arbeitszeit von ca. 9.000 Stunden
- Ausfall durch Corona-Ausbruch: 10% der Arbeitszeit für 1 Monat = 900 Stunden. Davon wird ca. ein Drittel, also 300 Stunden durch Mehrarbeit der Mitarbeiter und ein weiteres Drittel durch Zeitarbeit kompensiert. Eine Stunde Mehrarbeit kostet ca. 35 € brutto und eine Stunde Zeitarbeit kostet ca. 90 € brutto, sodass in einem Monat Mehrkosten von 37.500 € entstehen.
- Zugleich können für einen Monat keine neuen Bewohner aufgenommen werden. Unter der Annahme, dass im Durchschnitt jeder Pflegeplatz einmal pro Jahr neu belegt wird, gibt es 60 Neuaufnahmen pro Jahr bzw. 5 Neuaufnahmen pro Monat. Das durchschnittliche Heimentgelt beträgt ca. 5.100 €. Wenn 5 Bewohnermonate in der Belegung fehlen, dann führt das zu Mindereinnahmen von 25.500 €.
- Ein Corona-Ausbruch von 1 Monat Dauer führt zu einer Mehrbelastung von ca. 63.000 €.

Wir drohen Personal aufgrund der rigiden Vorgaben zu verlieren. Deshalb benötigen wir dringend folgende Maßnahmen:

- Keine Meldepflicht für nicht ausreichend immunisiertes Personal ab sofort

- Aussetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ab sofort
- Keine Beschäftigungsverbote / Bußgelder
- Aussetzung der Corona-Meldepflicht an Sonn- und Feiertagen
- Erstattung der Leerstände unterhalb der im Pflegesatz hinterlegten Auslastung
- Erstattung der Corona bedingten Personalausfälle auch bei überlappenden Krankmeldungen

3. Reduzierung Administration

Wir steuern auf einen Verwaltungsinfarkt zu.

Jüngstes Beispiel ist die Benennung von Beschäftigten mit Koordinierungsaufgaben in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 35 IfSG i. V. m. § 150c SGB XI. Die letzten Informationen zu den drängendsten Fragen sind am 28.10.2022 zugegangen. Bereits am 30. September 2022 hat das erste Gesundheitsamt aufgefordert, die benannten Personen mitzuteilen. Zu diesem Zeitpunkt konnte aufgrund fehlender konkreter Informationen noch nicht abschließend entschieden werden, wer in den Einrichtungen benannt werden soll und kann. Zudem besteht die Aufforderung, dass jede benannte Person der Benennung schriftlich zustimmen muss. Neben der Meldung an die Pflegekasse also ein weiterer administrativer Aufwand. Mit Hinweis auf ihre Überwachungspflicht forderten die Gesundheitsämter zudem bereits Anfang November bei den Pflegeheimen Mitteilungen zur Umsetzung an.

Die Erfüllung aller bürokratischen Anforderungen erfordert so viele Ressourcen, dass wir unsere eigentliche Arbeit nicht mehr leisten können. Das betrifft sowohl den normalen Pflegeheimbetrieb als auch zusätzliche Aufgaben durch Corona.

Die Administrationspflichten unserer Fachkräfte sind extrem umfangreich. Dies hat sich mit Corona nochmals deutlich verschärft. Eine Reduzierung ist dringend erforderlich, um unsere Fachkräfte zu entlasten und mehr Zeit für die Arbeit mit den Bewohner*innen/Klient*innen zu haben.

Es muss endlich der gestiegene Administrationsaufwand auch in den Personalschlüssel für Leitung und Verwaltung anerkannt werden.

Wir fordern:

- Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in der Verantwortung von Träger und der jeweiligen PDL ohne normative Einhaltung von Quoten und Schlüsseln analog §150 SGB XI ohne Meldungen, Abstimmungen etc.
- Aussetzung aller Meldungen von Bewohner- und Personallisten monatlich, vierteljährlich etc.
- Aussetzung der Regelkontrollen durch MDK, Heimaufsicht, Gesundheitsamt, Gewerbeaufsichtsamt, Lebensmittelkontrolle, ausgenommen anlassbezogen
- Aussetzung des § 113c SBG XI,
- Grundlegende Pflegereform 2023.

Teilweise sind Vorgaben unmöglich zu erfüllen oder diese führen zu gravierenden negativen Folgen. Das kann z.B. die Fachkraftquote sein. Wenn es einfach nicht genügend Fachkräfte gibt, dann führt das zum Abbau von Pflegeplätzen und damit zu einer Unterversorgung der Pflegebedürftigen. Hier muss die Politik entscheiden, wie

die Versorgung aussehen soll. Umfassend aber mit reduzierter Qualität oder die volle Qualität aber nicht für alle.

4. Anerkennung von Pflegefachkräften – Beschleunigung der Anerkennungsverfahren von Personal aus Drittstaaten.

Ausländische Pflegekräfte sind unverzichtbar, um dem Mangel an Pflegekräften (Fach- und Hilfskräfte) abzuholen. Die Bedeutung von Pflegekräften aus Drittstaaten nimmt dabei kontinuierlich zu. Damit diese Personen in Deutschland in der Pflege arbeiten dürfen, brauchen sie eine Aufenthaltserlaubnis. Zudem muss bei Fachkräften der Berufsabschluss anerkannt und Deutschkenntnisse im Niveau B2 nachgewiesen werden. Die strenge Prüfung von Qualifikation und Arbeitsmarktwirkung ist grundsätzlich berechtigt. Aktuell geht sie aber am Problem vorbei.

In der Pflege fehlen seit Jahren Arbeitskräfte und die demografische Entwicklung wird den Mangel weiter verschärfen. Das galt seither für Fachkräfte mit 3jähriger Ausbildung, inzwischen aber auch für angelernte Pflegekräfte sowie Pflegekräfte mit 1jähriger Qualifikation. Pflege ist ein Mangelberuf und jeder Zuzug aus dem Ausland hilft, den Mangel zu reduzieren.

Fehlende Pflegekräfte führen zu Versorgungslücken und Qualitätsmängeln. Zu guter Pflege gehört auch eine gute Qualifikation und die Pflegekräfte müssen sich verständigen können und Dokumente lesen etc. Der aktuelle Mangel an Pflegekräften führt jedoch dazu, dass Pflegeplätze nicht belegt werden können und dass ambulante Pflegedienste Kunden ablehnen müssen. Immer mehr Pflegebedürftige werden nicht mehr professionell versorgt und die Belastung für die Angehörigen steigt. Zudem verschlechtert sich durch den ständigen Personalmangel auch die Qualität.

Eine vereinfachte und vor allem schnellere Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse verbunden mit einer Arbeitserlaubnis würde die Versorgungssituation erheblich verbessern.

Vorschlag zur Beschleunigung:

- Wegfall der arbeitsmarktlichen Prüfung für alle Pflegeberufe und pflegenahen Berufe (z.B. Alltagsbegleiter).
Pflege und pflegennahe Berufe gelten als „Mangelberufe“. Eine arbeitsmarktliche Prüfung ist damit entbehrlich. Legt eine Pflegekraft einen Arbeitsvertrag mit einem Pflegeheim oder einem ambulanten Pflegedienst vor, kann die Aufenthaltserlaubnis ohne weitere Prüfung ausgestellt werden.
- Vorbehaltliche oder befristete Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse.
Bei Ländern, deren Berufsausbildungen grundsätzlich bekannt und vergleichbar sind mit der deutschen Ausbildung, kann eine vorläufige oder befristete Anerkennung unverzüglich nach Antragstellung ausgesprochen werden. Für eine befristete Zeit (z.B. für 12 Monate) kann das zuständige Amt die vorliegenden Unterlagen prüfen und falls erforderlich Anpassungsqualifizierungen verlangen. Nach der Ausstellung des Bescheids bekommt die Pflegekraft ausreichend Zeit, die Qualifizierung nachzuholen.
- Deutsch lernen während der Arbeit.
Ausländische Pflegefachkräfte können bereits mit B1-Niveau als Pflegefachkräfte arbeiten und müssen den B2-Nachweis innerhalb von 12 Monaten nachholen. Oder ausländische Pflegefachkräfte arbeiten als Pflegekräfte mit Q3-Niveau, bis sie den B2-Nachweis erbringen.

- Pragmatisch vorgehen und Vertrauen in Arbeitgeber haben.
Eine gute Qualifikation ist wichtig für eine gute Leistung. Ein Ausbildungszeugnis sagt aber nur wenig aus über die tatsächliche Arbeitsleistung. Die zeigt sich in der täglichen Arbeit im Heim oder im Pflegedienst. Wir Arbeitgeber haben ein hohes Interesse an guten Mitarbeitern. Pflegequalität entsteht am Bett und nicht im Regierungspräsidium, das die Qualifikation prüft. Bei der Prüfung von Qualifikationen in Zweifelsfällen zugunsten der Pflegekraft entscheiden.
- Refinanzierung der Akquisitionskosten.
Die Anwerbung und Qualifizierung von Pflegekräften aus Drittstaaten kostet zwischen 15.000 € und 20.000 €. Derzeit werden diese Kosten nicht refinanziert, weder über die Pflegesätze noch durch Zuschüsse oder Förderprogramme. Das schränkt die Möglichkeiten der Träger erheblich ein, Fachkräfte aus Drittstaaten zu akquirieren.

Die Bearbeitungszeiten dauern oft viele Monate. Azubis können nach Abschluss ihrer Ausbildung nicht eingesetzt werden, obwohl dringender Bedarf besteht. Pflegehelfer*innen werden nach Abschluss Ihrer Ausbildung wieder nach Hause geschickt.

Hohe Qualitäts- und Zulassungsstandards machen nur Sinn, wenn genügend Personen vorhanden sind, die diese Standards erfüllen. In der Pflege ist das schon länger nicht mehr der Fall und die Folgen sind Unterversorgung und Qualitätsmängel. Durch eine Reduzierung der Standards kann die Unterversorgung reduziert werden. Sehr wahrscheinlich werden auch die Qualitätsmängel reduziert. Die Auswirkung von fehlendem Personal auf die Qualität ist größer als von fehlender Formalqualifikation. Die beschleunigte und vereinfachte Zulassung von Pflegekräften aus Drittstaaten führt zu einer Verbesserung der Situation für Pflegebedürftige, Angehörige und derzeit in der Pflege Beschäftigte und zu einer Entlastung in der Personalverwaltung.

5. Finanzierung

Energiepreiskrise, allg. gestiegenen Sachkosten, Zeitarbeit und Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes sorgen für eine kaum noch beherrschbare finanzielle Situation.

Um diesen Umstand Rechnung zu tragen benötigen wir zusätzlich zu den bereits genannten Forderungen:

- Refinanzierung der im Pflegesatz nicht refinanzierten Sachkosten, insbesondere Energiekosten,
- faire Pflegesätze.