

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Stellungnahme zu Leih-, Zeitarbeit und Arbeitnehmerüberlassung in Pflegeberufen

Konsensuspapier aller Fraktionen

Aktiv Pflege gestalten: Christian Brock (Fraktionssprecher), Achim Gregorius (stellv. Fraktionssprecher), Martina Bauer (stellv. Fraktionssprecherin), Mitarbeit: Claudia Himmel, Sabine Hornemann-Kriete, Dr. Ortrud Knauf, Elisabeth Thiel, Lothar Ullrich

DBfK: Martin Dichter (Fraktionssprecher), Marleen Schönbeck (stellv. Fraktionssprecherin), Mitarbeit: Leah Dörr, Remigius Ratzki, Sonja Wolf

Pflegebündnis ohne Zwang: René Langel (Fraktionssprecher) Michael Billen (stellv. Fraktionssprecher) Mitarbeit: Martina Bagatzki-Mathiszik, Christine Heer, Christiane Pauls, Sandra Wilms

ver.di: Jasmina Dinter (Fraktionssprecherin), Mitarbeit: Ulrich Sigrist

Düsseldorf, 22.06.2023

Ansprechpartner*innen:

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Sandra Postel, Präsidentin

Carsten Hermes, Vorstandsmitglied

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Nach zweijähriger Aufbauarbeit durch den vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen berufenen Errichtungsausschuss trat die gewählte Kammerversammlung mit insgesamt 60 Vertreter*innen am 16. Dezember 2022 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Mit bis heute bereits über 100.000 vollständig registrierten und geschätzt insgesamt mehr als 200.000 Pflegefachpersonen in NRW ist die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die mitgliederstärkste Heilberufskammer Deutschlands.

Inhalt

Begriffsbestimmung.....	3
Arbeitgebende	3
Entleihende.....	3
Arbeitnehmende.....	3
Ziel der Arbeitnehmerüberlassung	3
Hintergrund	4
Karriereweg Leiharbeit?.....	6
Lösungen.....	9
Forderungen	9
Literatur	13

Begriffsbestimmung

Leiharbeit, Zeitarbeit und Arbeitnehmerüberlassung sind Begriffe, die häufig synonym verwendet werden und im Wesentlichen auf eine flexible Beschäftigungsform von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern abzielen. Der Begriff Zeitarbeit wird im umgangssprachlichen Gebrauch sowohl für die Beschäftigungsform der Leiharbeit als auch für befristete Dienst- und Arbeitsverhältnisse verwendet. Die Arbeitnehmerüberlassung dient im Ursprung dazu, den Personalbedarf eines Unternehmens oder einer Einrichtung zeitnah bei kurzfristigem Personalbedarf zu decken. Eine reine freiberufliche und/oder selbstständige Tätigkeit als Pflegefachperson ist in deutschen Kliniken durch das aktuelle Urteil des Bundessozialgerichts (Az. BSG B 12 R 11/18 R) nicht mehr möglich.

Für diese Stellungnahme wird im Folgenden der Begriff Leiharbeit für alle Formen der Leih- und Zeitarbeit im Sinne einer Arbeitnehmerüberlassung verwendet.

Arbeitgebende

In der Regel ein*e entsprechende*r Personaldienstleister*in (Arbeitnehmerüberlassung), welche*r Arbeitnehmende (z. B. Pflegefachpersonen) einem entleihenden Unternehmen im Rahmen eigener wirtschaftlicher Tätigkeit zur Verfügung stellt.

Entleihende

Ein Unternehmen, das die Dienstleistung der Arbeitnehmerüberlassung bzw. Zeitarbeit in Anspruch nimmt (z. B. Pflegefachpersonen bei Dienstausschfall).

Arbeitnehmende

Im Falle von Leiharbeit verrichtet die/der Arbeitnehmende (z. B. eine Pflegefachperson) ihre/seine Arbeit nicht im Unternehmen des eigentlichen Arbeitgebenden (Personaldienstleister*in), sondern im Betrieb des Entleihenden (z. B. ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung). Dies führt zu einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis zwischen der Zeitarbeitsfirma und dem Arbeitnehmenden sowie zu einer Weisungsbefugnis des Entleihenden gegenüber dem Arbeitnehmenden, die im Rahmen eines Arbeitnehmerüberlassungsvertrags festgehalten wird.

Ziel der Arbeitnehmerüberlassung

Es entsteht ein Dreiecksverhältnis zwischen Arbeitgebendem, Arbeitnehmendem und Entleihendem. Dieses soll Unternehmen ermöglichen, flexibel auf kurz- oder mittelfristigen Personalbedarf zu reagieren. Leiharbeit dient originär dazu, temporäre Personalengpässe zu überbrücken, Projektspitzen abzudecken oder spezielle Fachkenntnisse kurzfristig zu nutzen. Dabei können sowohl qualifizierte als auch unqualifizierte Arbeitskräfte unter Wahrung gesetzlicher Vorgaben zum Einsatz kommen.

Hintergrund

Die Thematik der Arbeitnehmerüberlassung ist deutschlandweit branchenübergreifend, unter anderem zur Bewältigung von Arbeitsspitzen, etabliert (vgl. Bünte 2023). Auch im Bereich der Unternehmen professioneller Pflege gewinnt dieser Arbeitsmarkt in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung (vgl. Blum et al. 2019; Bundesagentur für Arbeit 2023; Bünte 2023). Bundesweit sind ca. zwei Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Pflegefachpersonen in solchen Unternehmen angestellt. In NRW präferieren aktuell jeweils ca. zehn Prozent der Auszubildenden der Alten- sowie Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflege die Berufseinmündung in Zeitarbeitsfirmen (vgl. Isfort et al. 2022). Während im Zusammenhang mit der Konjunktur und der Covid-19-Pandemie in anderen Branchen die Zahl der Beschäftigten der Leiharbeit zurückging, blieb sie im Bereich der Pflege stabil und nahm um 0,3 % zu (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2023). Dieser Arbeitsmarkt hat sich, unter anderem aufgrund der hohen Nachfrage, folglich auch im Bereich der professionellen Pflege etabliert. Gründe für die Anstellung in einer Zeitarbeitsfirma liegen häufig in der Bewerbung von Flexibilität sowie besseren Konditionen in der Arbeitszeit und Arbeitsplatzgestaltung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2023). Im Zusammenhang mit der zunehmenden Bedeutung dieser Unternehmen als attraktive Arbeitgebende werden vor allem Versagen der anderen Unternehmen im Bereich der Führungsstrukturen sowie der Bindung von Mitarbeitenden und damit die fehlende Etablierung von attraktiven Arbeitsplätzen gesehen (vgl. Bünte 2023; Vogler 2023). Die Thematik wird gerade im Bereich der professionellen Pflege branchenintern sowie politisch weiterhin kontrovers diskutiert (vgl. Bünte 2023). Neben einem neuen attraktiven Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonen werden unter anderem hohe Personalkosten, Qualitätseinbußen, Belastungen des Stammpersonals und fehlende pflegerische Versorgungskontinuität beklagt (vgl. Bünte 2023; Düwell 2020). Studien konnten diese Vorbehalte zum Teil bereits ausräumen (vgl. Hermes/Petersen-Ewert 2022). Zudem reagiert die Branche selbst mit der Etablierung von Qualitätsstandards und Zertifizierungen (vgl. Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister [BAP] 2022).

In der Versorgung von Menschen, die auf die Unterstützung und die Versorgung durch professionell beruflich Pflegenden angewiesen sind, stellt sich seit einigen Jahren ein zunehmender Personalmangel ein. Da in NRW in den kommenden 10 Jahren mehr als ein Drittel der beruflich Pflegenden in die Rente eintreten wird, wird sich dieser Zustand voraussichtlich verstärken. Gleichzeitig wird die Zahl der Menschen, die durch beruflich Pflegenden unterstützt und/oder versorgt werden, durch die demographisch bedingten Veränderungen in der Gesellschaft zunehmen. Die vor mehr als 20 Jahren begonnene Ökonomisierung des Pflege- und Gesundheitsbereiches hatte zur Folge, dass die beruflich Pflegenden nicht als einer der zentralen notwendigen Faktoren, sondern als reduktionsfähiger Kostenfaktor im System wahrgenommen wurden. Aufgrund des weitgehenden Fehlens einer übergeordneten Krankenhaus- und Versorgungsstrukturplanung in Deutschland sind diese Vorgaben mittlerweile zu einem entscheidenden Steuerungsfaktor im Gesundheitswesen geworden. Angesichts dieser Bedingungen stellt der zunehmende Personalmangel die bedeutendste Bedrohung für die Patient*innenversorgung dar (vgl. Riessen et al. 2018).

Die deutsche Versorgung weist dabei im internationalen Vergleich folgende Charakteristika auf: eine hohe Anzahl an Betten, eine geringe Personalausstattung, das Fehlen einer Hierarchisierung von Versorgungsstrukturen sowie eine minimale Erfassung von strukturellen Daten. Eine Situation, die in vielen Bereichen auf die stationäre Langzeitversorgung und die Altenpflege übertragbar ist. Dennoch gibt es auch Unterschiede in beiden Settings. Die Vergütung von medizinischen und pflegerischen Leistungen

wurde seit 2004 bis vor kurzem im deutschen Gesundheitssystem hauptsächlich über Fallpauschalen im Krankenhaus, die im Rahmen des German Diagnosis Related Groups (G-DRG)-Systems angewandt werden, abgerechnet. Im stationären Sektor wird die Vergütung über Entgeltverhandlungen geregelt. Zu beachten ist, dass bisher in der Klinik und im stationären Setting unterschiedliche Refinanzierungen der Leiharbeit erfolgten. In der Klinik wurde die Leiharbeit als Leasing auch den Sachkosten zugeordnet, und/oder es bestand die Möglichkeit der vollständigen Refinanzierung der Personalkosten. Dies ist im ambulanten und in Teilen in der stationären Langzeitversorgung nicht möglich, da die dort betriebenen Pflegesatzverhandlungen steigende Personal- und Sachkosten im laufenden Geschäftsjahr nicht abbilden. Ein Nachverhandeln hierüber ist umständlich und selten von Erfolg gekrönt.

Die Folge ist, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in vielen Bereichen nicht mehr vollständig und in einigen Bereichen phasenweise gar nicht mehr sicherzustellen ist. Insbesondere in Bereichen, in denen eine Fachquote unzureichend vorhanden ist, wie z. B. in der Altenpflege, kann es passieren, dass eine examinierte Pflegefachperson nur mit Hilfskräften arbeiten muss und für mehrere Dutzend Bewohnende die fachliche Versorgung sicherstellen soll. Die Gesetzgebung hat zu spät auf diese Entwicklung reagiert. Man hat versucht, durch die Vorgabe von verbindlichen Personaluntergrenzen und Personalvorgaben die Betreibenden von Kliniken und Einrichtungen in die Lage zu versetzen, eine gewisse Mindestversorgung sicherzustellen. Die dabei vorgegebenen Mindestpersonalzahlen sind jedoch lediglich eine Begrenzung nach unten. Es sind willkürliche Werte, die sich nicht an dem tatsächlichen Aufwand der zu versorgenden Pflegebedürftigen orientieren. Abweichungen von den Mindestvorgaben werden durch die Verhängung von Strafzahlungen sanktioniert. Auch um diese Zahlungen zu verhindern, nutzen Einrichtungen unter anderem punktuell und vorübergehend Leiharbeitskräfte, an deren Einsatz sich aus verschiedensten Gründen zunehmend Kritik entzündet. Es gibt allerdings Hinweise, dass manche Kliniken rechenbasiert vorgehen und Leiharbeit nur einsetzen, solange der erzielte Erlös positiv ist. Mancherorts werden Personaluntergrenzen konsequent auch als Obergrenzen verstanden und missbraucht. Diese so genannten Personaluntergrenzen werden nicht mit Hilfe einer pflegewissenschaftlichen Mindestbedarfsberechnung ermittelt. Nichtsdestotrotz wird unter anderem von der deutschen Krankenhausgesellschaft beklagt: „Leiharbeit im Krankenhaus entwickelt sich von der Ausnahme zum Regelfall. Wir registrieren, wie Belegschaften durch Leiharbeit mehr und mehr gespalten werden. Leasingkräfte können nur zu bestimmten Wunschsichten eingesetzt werden. Der Stammbesetzung bleiben unbeliebte Zeiten wie Wochenenden, Feiertage oder Nachtschichten. In der Folge wandern immer mehr Beschäftigte in die Leiharbeit ab, so dass sich eine Spirale entwickelt, deren Ende ohne Eingriffe nicht absehbar ist. Hinzu kommt die Kostenproblematik, denn die deutlich höheren Kosten für die Leiharbeit werden nicht in den Pflegebudgets abgebildet“ (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2023).

Weitere Kritik und pauschal adressierte Probleme in Richtung Leiharbeit sind z. B.:

- eine zunehmend geringere Bindung der beruflich Pflegenden an ihren Arbeitsplatz
- die Zersplitterung von Pflegeteams durch die häufige notwendige Aufnahme von Leiharbeitskräften in die täglichen Abläufe
- die zunehmend höhere Belastung des Stammpersonals durch die mangelnde Detailkenntnis der Leiharbeitskräfte im konkreten einrichtungsbezogenen pflegerischen Umfeld
- eine zunehmende Ökonomisierung des Pflegesystems, bei der einige wenige Unternehmen (die „Verleihenden“) auf Kosten der Einrichtungen hohe Gewinne einfahren

- eine negative Sicht des Berufsbildes, weil der Eindruck entsteht, dass beruflich Pflegenden darauf aus seien, schnell viel Geld zu verdienen und dass diese in der kurzen Zeit ihres Einsatzes nicht in der Lage seien, die notwendigen individuellen Beziehungen zu den ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen aufzunehmen (vgl. Deutscher Pflegerat 2022).

Im Rahmen des zunehmenden Pflegepersonal mangels, der politisch etablierten Sanktionen im Zusammenhang mit Personaluntergrenzen und der zunehmenden Pflegebedürftigkeit im Rahmen des demografischen Wandels (vgl. Destatis 2023) wird der Bereich der Zeitarbeitsunternehmen auch künftig von Bedeutung sein. Für eine gelungene Zusammenarbeit in der Branche der professionellen Pflege fordert die Pflegekammer NRW jedoch Modifikationen, um eine weitere Ökonomisierung der Branche zu verhindern sowie den genannten Vorbehalten lösungsorientiert zu begegnen.

Karriereweg Leiharbeit?

Die NEXT-Studie von Simon et al. (2005) und eine Umfrage von Karagiannidis et al. (2019) zeigen, dass ungünstige Arbeitsbedingungen und unzureichende Vergütungen dazu führen können, dass Pflegefachpersonen den Beruf aufgeben oder ihre Arbeitszeit reduzieren. Festangestellte mit Nebenerwerb in der Leiharbeit sind oft unzufriedener als andere Vergleichsgruppen (vgl. Hermes et al. 2023). Dies könnte als eine Art Karriereweg betrachtet werden, bei dem die Unzufriedenheit durch eine Nebentätigkeit und höheres Gehalt vor einem möglichen Wechsel entweder aus dem Bereich der Patient*innenversorgung oder vollständig in die Leiharbeit kompensiert werden soll. Eine Umfrage von Hermes et al. (2023) ergab, dass der Wunsch, in die Leiharbeit zu wechseln, stark vom persönlichen Nettoeinkommen abhängt. Das Gehalt ist jedoch nur einer von mehreren Faktoren, die bei dieser Entscheidung eine Rolle spielen.

Der besseren Bezahlung als Lösungsmöglichkeit gehen weitere Punkte voraus. Den folgenden Rahmenbedingungen wird insgesamt eine höhere Bedeutung beigemessen:

- Ein insgesamt besserer Personalschlüssel für die Stationen; ein prospektiv geplanter Betreuungsschlüssel aller Schichten und an allen Wochentagen
- Eine Verringerung der spürbaren Arbeitsbelastung
- Weniger Zeitdruck bei der Tätigkeit, wie z. B. auch strukturierte Praxisanleitung
- Vorbehaltsaufgaben im Sinne des "eigenständigen" Ausübens der Heilkunde

Diese vier Punkte sind dringend erforderlich, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Pflegefachpersonen benötigen ausreichend Zeit, um ihre Aufgaben erledigen zu können, ohne unter Zeitdruck und Überlastung zu leiden. Eine Reduzierung der Arbeitsbelastung und eine bessere Personalausstattung sind hierfür unverzichtbar. Hierbei ist zu beachten, dass Pflege nicht immer nur „am Bett“ aber immer für und mit Menschen stattfindet.

Die Entscheidung beruflich Pflegenden, ihr gewohntes Arbeitsumfeld zu verlassen, basiert in den meisten Fällen auf der Aussicht, eine bessere Erfüllung ihrer Bedürfnisse hinsichtlich Arbeitszufriedenheit, Work-Life-Balance und Flexibilität zu finden. Jede einzelne Pflegefachperson hat das Recht, selbst darüber zu entscheiden, wie und wo sie/er ihre/seine berufliche Tätigkeit ausübt, um einen Lebensunterhalt zu verdienen und die individuellen Fähigkeiten zu entfalten. Dazu zählt ebenso die Leiharbeit. Diese individuellen Entscheidungen sollten respektiert und nicht sanktioniert werden.

Den in der Leiharbeit tätigen Pflegefachpersonen ist bewusst, dass sie in den eingesetzten Einrichtungen in überwiegendem Maße in eine Mangelsituation hineinkommen, so wie es aus dem bisherigen beruflichen Umfeld bereits bekannt ist. Der Unterschied für die in der Leiharbeit tätigen Pflegenden liegt jedoch in den (individuell unterschiedlichen) Rahmenbedingungen, die durch die Tätigkeit in der Leiharbeit weitgehend so gestaltet werden können, dass sie dem persönlichen Verständnis eines ausgeglichenen Verhältnisses von Arbeit und Privatleben entgegenkommt.

→ Für uns als Pflegekammer NRW bedeutet dies, dass Einrichtungen und Unternehmen die Rahmenbedingungen ihrer Beschäftigten so gestalten müssen, dass diese weiterhin im Unternehmen verbleiben und nicht in die Leiharbeit abwandern. Zu den Maßnahmen einer Personalbindung können auch außerhalb des klinischen Sektors die folgenden Aspekte des Magnet®-Modells (vgl. Kleine et al. 2023), ein umfassendes Konzept, das aus folgenden Schlüsselkomponenten besteht, führen:

- Transformationale Führung: Dies bezieht sich auf Führungspersonen, die inspirieren, motivieren und eine Vision für die Organisation vermitteln können.
- Partizipation der Mitarbeitenden: Mitarbeitende aktiv in Entscheidungsprozesse und die Gestaltung ihrer Arbeitsumgebung einbinden. Dies führt zu größerer Motivation, verbesserter Zusammenarbeit und besseren Ergebnissen in der Patientenversorgung.
- Strukturelles Empowerment: Hierbei geht es um die Schaffung einer unterstützenden Organisationsstruktur, die den Mitarbeitenden Befugnisse und Ressourcen gibt, um ihre Arbeit effektiv auszuführen.
- Exemplarisch professionelle Praxis: Dies beinhaltet die Förderung von professionellem Verhalten und hoher Qualitätsstandards seitens der Mitarbeitenden, was durch Vorbildfunktionen von erfahrenen Fachpersonen unterstützt wird.
- Neues Wissen, Innovation und Verbesserung: Es geht darum, eine Kultur der kontinuierlichen Weiterentwicklung zu schaffen, in der Innovationen gefördert werden und neues Wissen aktiv genutzt wird, um die Versorgung zu verbessern.
- Unterstützung durch empirische Daten: Das Magnet®-Modell basiert auf evidenzbasierten Ansätzen, bei denen Daten und Forschungsergebnisse zur Unterstützung und Überwachung der Umsetzung verwendet werden.
- Die Anwendung des Magnet®-Modells zur organisatorischen Umgestaltung von Arbeitsumgebungen im klinischen Gesundheitswesen hat sich als wirksam erwiesen, um die psychische Gesundheit von Gesundheitsfachpersonen zu verbessern. Dadurch können Burnout und Fluktuation reduziert werden, während sich positive Auswirkungen auf die Produktivität und die wirtschaftlichen Ergebnisse von Krankenhäusern zeigen.

Das Ziel, eine hohe Kontinuität in der Versorgung pflegebedürftiger Personen sicherzustellen, wird pflegfachlich voll unterstützt. Viele Einrichtungen und Unternehmen haben bereits jetzt massive Schwierigkeiten, eine Versorgung ihrer pflegebedürftigen Personen sicherzustellen.

→ Für uns als Pflegekammer NRW bedeutet dies, dass die Leiharbeit hier den objektiv vorliegenden Fachkräftemangel temporär reduzieren kann. Es gibt Bereiche, in denen Leiharbeitnehmende durchaus auch zur Qualitätsverbesserung beitragen können.

Pflegeteams sind immer im Wandel. Sie sind es gewohnt, mit wiederkehrenden Situationen (z. B. Personalengpässen) umzugehen. Neue Mitarbeitende einzuarbeiten, Auszubildende zu begleiten und „Aushilfen“ aus anderen Bereichen zu integrieren, ist Alltag in den Unternehmen und Einrichtungen.

→ Für uns als Pflegekammer NRW bedeutet dies, dass Leiharbeitnehmende lediglich die Fortführung einer bekannten Situation darstellen. Pflegefachpersonen bewältigen aufgrund ihrer Erfahrungen und ihrer integrativen Flexibilität diese Herausforderungen und gehen dabei manchmal weit über Ihre physischen und psychischen Grenzen.

Bedürfnisse von Pflegebedürftigen stellen sich völlig unterschiedlich dar. Deshalb sind die individuellen Anforderungen, die an Pflegende gestellt werden, mindestens genauso unterschiedlich. Pflege ist eine Profession mit unterschiedlichen Disziplinen, denen unterschiedliche Anforderungen unterliegen. Die Anforderungen an beruflich Pflegende, beispielsweise eines/einer polytraumatisierten Patient/in auf einer Intensivstation, stellen sich völlig anders dar als die individuellen Anforderungen eines desorientierten Bewohnenden im Langzeitpflegebereich.

→ Für uns als Pflegekammer NRW bedeutet dies, dass die in der Öffentlichkeit immer wieder genannte geringere Pflegequalität durch Leiharbeitspersonen eine pauschale Unterstellung ist und in aktuellen Studien nicht belegbar ist (vgl. Hermes et al. 2023; Hermes/Petersen-Ewert 2022). Die Fachlichkeit eines beruflich Pflegenden zeichnet sich durch dessen individuelle Fähigkeit aus, z. B. auch innerhalb kürzester Zeit das Maß an Beziehungsarbeit zu leisten, um dem Pflegeempfangenden Sicherheit und professionelle Pflege zukommen zu lassen.

Pflegenden Leiharbeitenden vorzuwerfen, dass sie nur auf mehr Geld aus seien, geht an der Realität vorbei. Arbeit hat einen Wert. In Zeiten knapper, personeller Ressourcen steigt in einem marktwirtschaftlich basierten System der Wert der beruflichen Arbeit.

→ Für uns als Pflegekammer NRW bedeutet dies, dass es keinen Grund dafür gibt, dass beruflich Pflegende nicht das Geld bekommen sollen, das sie fordern, wenn es Unternehmen gibt, die bereit sind zu bezahlen. Wir wehren uns allerdings dagegen, dass Leiharbeitsfirmen die Not der Ausleihenden nutzen, um ihre Gewinne auf ein Maximum zu steigern, ohne die beruflich Pflegenden daran in angemessener Weise partizipieren zu lassen. Für ihre hochkomplexen Tätigkeiten müssen Pflegefachpersonen jedoch zukünftig, unabhängig von ihrer Anstellung, angemessen entlohnt werden. Hier werden faire, einheitliche, tarifgebundene Lösungsansätze gefordert und unterstützt.

Vorangegangene Studien haben gezeigt, dass die Corona-Pandemie arbeitsmarkt- und einkommensbezogene Auswirkungen hatte. Minijobber und Leiharbeitende waren besonders von Arbeitslosigkeit betroffen, während Leiharbeitende im Allgemeinen, mit Ausnahme des Pflege- und Medizinsektors, niedrig bezahlte Jobs mit geringem Einkommen aufweisen (vgl. Grabka et al. 2020; Pieper et al. 2020). Es gibt Hinweise darauf, dass Leiharbeit in der freien Wirtschaft eher dem Niedriglohnbereich des Dienstleistungssektors zugeordnet wird und stark von Personalabbau und ungünstigen Arbeitsbedingungen betroffen sei. Dies deutet darauf hin, dass Leiharbeit in der Pflege ein Ausdruck dafür sein kann, dass

eine Festanstellung bei noch schlechteren Arbeitsbedingungen und niedrigerem Lohn möglicherweise nicht mehr möglich ist. Ein Umdenken ist erforderlich.

Lösungen

Bei komplexen Problemen, deren Ursachen Jahrzehnte zurückliegen, gibt es weder einfache noch schnelle Lösungen. Es ist von großer Bedeutung, dass Personalverantwortliche in Kliniken einen langfristigen Planungshorizont, d. h. von mehr als drei Jahren, für Auszubildende und alle Beschäftigten haben. In dem Personalverantwortliche klare Wege aufzeigen, können Beschäftigte ihre beruflichen Ziele definieren und wissen, welche Schritte sie unternehmen müssen, um diese zu erreichen. In diesem Zeitraum sollten gemeinsam klare und individuelle Karrierewege und Entwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Insgesamt ist ein langfristiger Planungshorizont mit klaren und individuellen Karrierewegen sowie Entwicklungsmöglichkeiten entscheidend, um eine langfristige Bindung der Auszubildenden und Beschäftigten an die Kliniken zu fördern und sicherzustellen. Ansonsten wird sich das Feld der Leiharbeit wegen der sich immer weiter zuspitzenden Personalnot im Bereich der beruflichen Pflege und der damit einhergehenden marktwirtschaftlichen Dynamik (wenig Angebot bei hoher Nachfrage) massiv verschärfen.

Forderungen

Gesundheit ist kein Wirtschaftsprodukt, das einfach hergestellt werden kann. Die Politik (im Sinne der Bundes- und Landesregierungen) wird aufgefordert, Gesundheit als Daseinsfürsorge der Bevölkerung anzuerkennen und entsprechende, für alle verbindliche, gesundheitspolitische Maßnahmen in die Wege zu leiten. Im Rahmen der Fürsorgepflicht des Staates fordern wir ein, die notwendige Finanzierung dafür sicherzustellen.

Von den Unternehmen und den Vertretenden der Politik fordern wir die Umsetzung von folgenden Lösungsansätzen, die die Personalsituation und den Fachkräftemangel in der Pflege mittel- bis langfristig und nachhaltig entschärfen:

1. Relevanz der Thematik der Leiharbeitspersonen zuverlässig einschätzen. Wir fordern eine Bestandsaufnahme des Einsatzes von beruflich pflegenden Leiharbeitspersonen getrennt nach den Sektoren wie z. B. ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege und Akutpflege zu finanzieren und durch ein unabhängiges Institut durchführen zu lassen.
2. Die Festlegung eines kritischen Werts für den Einsatz von Leiharbeitenden liegt in der Verantwortung der einzelnen Einrichtungen. Sie sollten eigenständig bestimmen, wie viele Leiharbeitende sie einsetzen und welche Qualitäts- und Qualifikationskriterien dabei gelten. Es ist wichtig, die spezifischen Bedingungen vor Ort sorgfältig zu analysieren, da dieser Wert nicht allgemein in Prozentangaben festgelegt werden kann.
3. Den Bedarf an beruflich professionell Pflegenden nachvollziehbar und angemessen erheben. Wir fordern und sehen die Entwicklung eines pflegewissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstrumentes als unabdingbar an. Eine solche Bemessungsgrundlage muss umgehend

erarbeitet und eingesetzt werden, auch, um Personaluntergrenzen sinnvoll zu ergänzen. Erst durch eine objektive Messung kann der tatsächliche Bedarf an notwendigen Pflegeleistungen für alle Beteiligten sicher und verbindlich festgelegt werden. Die jeweiligen Pflegekammern (die Bundespflegekammer) sind an der Erstellung eines solchen Bemessungsinstrumentes gemäß Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) zu beteiligen.

4. Pflegerische Leistungen können nicht einfach ausgesetzt werden. Wir fordern, die Etablierung von alternativen Ausfallsystemen an allen Wochentagen und in allen Schichten in den Unternehmen zu entwickeln und zu etablieren, um auch kurzfristig auf Personalausfälle reagieren zu können, ohne die jeweiligen Kolleg*innen mit der Situation „allein“ zu lassen.
 - a. Eine Möglichkeit ist die Etablierung von flächendeckenden Personalpools in den Häusern an allen Tagen und in allen Schichten oder die Einführung von gut entlohnten Notfallreserven, was ggf. zusätzliche Bereitschaftsdienste bedeuten kann.
 - b. Eine Möglichkeit ist eine einheitliche Soll-Planung der Personalbesetzung (Nicht IST-Besetzung) an allen Wochentagen und in allen Schichten.
5. Gesundheit darf nicht mehr ausschließlich gewinnorientiert sein. Wir fordern, dass Unternehmen und Einrichtungen des Gesundheitsbereiches zwar wirtschaftlich, aber nicht mehr ausschließlich gewinnorientiert, im Sinne von renditeorientiert, arbeiten dürfen. Dies soll sowohl die beruflich Pflegenden als auch die Pflegeempfangenden davor schützen, aus rein ökonomischen Gründen in eine Position zwischen Kostendämpfungsmaßnahmen auf der einen und reiner Gewinnorientierung auf der anderen Seite zu geraten.
6. Pflegenden ein Gehalt ermöglichen, das ihrer täglichen Verantwortung und Arbeitsleistung entspricht. Die Tarifvertragsparteien werden aufgefordert, Verhandlungen darüber aufzunehmen, um allen beruflich Pflegenden ein Gehalt zu ermöglichen, das ihrer täglichen Verantwortung für das Leben und das Wohlbefinden vieler Menschen entspricht sowie ihre berufsspezifische Fachlichkeit in angemessener Weise entlohnt.
7. Auszubildendenzahlen für den Pflegebereich müssen erhöht werden. Wir fordern eine zügige und entschiedene Förderung der Pflegeausbildung. Dabei darf es nicht zu einer Deprofessionalisierung durch niedrigere Mindeststandards beim Einstieg in das Berufsfeld kommen. Wir fordern Eignungsüberprüfungen vor Berufsantritt, z. B. nach DIN 33430 (vgl. Ackerschott et al. 2016).
 - a. Das Ziel muss eine höhere Professionalisierung sein, die durch das Berufsbild angemessene intellektuelle und sozial-emotionale Mindeststandards erfüllt.
 - b. Die hochschulische Weiterbildung ist zu fördern.
 - c. Die Akademisierung von Pflegefachpersonen muss sich in der Gehaltsstruktur deutlich wiederfinden.
8. Beruflich Pflegenden, die in einer Leiharbeitsfirma beschäftigt werden, müssen, bevor sie in einem Fachbereich eingesetzt werden, eine für den Bereich entsprechende Expertise für den

geplanten Einsatzbereich (in Absprache mit Betriebsrat und Mitarbeitendenvertretung) nachweisen, bevor sie dort eingesetzt werden.

9. Rahmenbedingungen innerhalb der Einrichtungen selbst verändern. Wir fordern Unternehmen, bei denen beruflich Pflegende beschäftigt sind, auf, ihre Rahmenbedingungen innerhalb ihrer Einrichtungen so zu verändern, dass die Mitarbeitenden das Umfeld für sich als attraktiv empfinden. Dazu gehören unter anderem:
 - a. Wertschätzendes Verhalten gegenüber den Mitarbeitenden
 - b. Die verbindliche Einhaltung von Absprachen zur Dienstplanung, zu Fort- und Weiterbildungen, sowie zur Entwicklungsmöglichkeit
 - c. Flexible Dienstzeiten angepasst an Kinderbetreuungszeiten und andere Lebensumstände, ggf. mit individuellen Tagesarbeitszeiten
 - d. Die Arbeits- und Ablaufplanungen, die an Mitarbeitende und deren Bedürfnisse angepasst werden können
 - e. Tarifbindung und Tariftreue
 - f. Die verbindliche Einhaltung von Personaluntergrenzen (bzw. die verbindliche Personalbemessung nach der Einführung eines entsprechenden Messinstruments). Sanktionen sollen so gestaltet werden, dass sie nicht mehr in Kauf genommen werden können.

10. Kein aggressives Abwerben. Wir fordern alle Unternehmen auf, die beruflich Pflegende als Leiharbeitende vermitteln, sich dazu bereit zu erklären, keine Mitarbeitenden von anderen Unternehmen aggressiv mittels hoher Prämien abzuwerben.

11. Mindeststandards und Qualitätssicherung für die Arbeitnehmerüberlassung. Wir fordern, dass sich Leiharbeitgebende und Entleihende auf Zulassungsverfahren für entsprechende Vermittlungsagenturen verständigen, welche auch die Qualitätsmerkmale der Einsatzorte und Besonderheiten der Pflege berücksichtigen. Zudem:
 - a. Unternehmen, die beruflich pflegende Leiharbeitende beschäftigen, müssen, um qualitative Mindeststandards sicherzustellen, verpflichtet werden, ihre Beschäftigten verbindlich und auf ihre Kosten für den Einsatzbereich fort- und weiterzubilden.
 - b. Mittel- und langfristig braucht es ein eigenes Institut, das die Belange der Pflege und die Einhaltung der quantitativen und qualitativen Standards überwacht.
 - c. Brancheninterne Qualitätsstandards (z. B. Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister e.V.) sind einzuhalten und entsprechende Zertifizierungen anzustreben. Unternehmen, die entsprechende Mitarbeitende durch die Zeitarbeitsfirmen übernehmen, haben diese Zertifizierungen zu überprüfen und die Eignung der eingestellten Kolleg*innen in den jeweiligen Fachbereichen durch eine interne Qualitätssicherung sicherzustellen.
 - d. Gesetzliche Mindeststandards (Geräteeinweisungen, Arbeitszeitgesetz etc.) sind durch das Leiharbeitsunternehmen nachzuweisen. Im Zweifel müssen die Leiharbeitspersonen vom Verleihenden auf dessen Kosten kurzfristig vor Einsatzbeginn geschult werden.

e. Wir fordern eine Ausfallzahlung bei Nicht-Einhaltung der zur Verfügungstellung der vereinbarten Leiharbeitenden durch die Zeitarbeitsfirmen (vgl. Vogler 2023).

12. Konsequente (komprimierte) Einarbeitung aller Leiharbeitenden. Wir fordern den Nachweis einer strukturierten Einarbeitung in die zu verwendenden Systeme und Arbeitsabläufe vor Ort von mindestens zwei Arbeitstagen durch die übernehmenden Unternehmen.



Sandra Postel

Präsidentin

Literatur

- Ackerschott, H.; Gantner, N.; Schmitt, G. (2016): Eignungsdiagnostik. Qualifizierte Personalentscheidungen nach DIN 33430. Mit Checklisten, Planungshilfen, Anwendungsbeispiele. Beuth Kommentar. Beuth Verlag.
- Blum, K.; Offermanns, M.; Steffen, P. (2019): Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030. Online verfügbar unter:
https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf
- Bundesagentur für Arbeit (2023): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online verfügbar unter:
https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?_blob=publicationFile
- Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister e.V. (2022): Qualitätsstandards guter Zeitarbeit in der Pflege. Online verfügbar unter:
<https://www.personaldienstleister.de/qualitaetsstandards-guter-zeitarbeit-in-der-pflege>
- Bünthe, M. (2023): Spannungsfeld Leiharbeit: Übersichtsartikel. In: Die Schwester Der Pfleger, 2023/02, S. 4–8.
- Destatis (2023): Bevölkerung. Mehr Pflegebedürftige. Online verfügbar unter:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>
- Deutscher Pflegerat e.V. (22): Ursachen und Auswirkungen der Leiharbeit in der Pflege entgegenwirken – Verbesserung der Arbeitsbedingungen als Schlüsselfaktor. Online verfügbar unter:
<https://deutscher-pflegerat.de/2022/12/21/ursachen-und-auswirkungen-der-leiharbeit-in-der-pflege-entgegenwirken-verbesserung-der-arbeitsbedingungen-als-schluesselfaktor/>
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023): Krankenhäuser fordern drastische Beschränkung der Pflege-Leiharbeit. Online verfügbar unter:
<https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/verbot-als-ultima-ratio-krankenhaeuser-fordern-drastische-beschaenkung-der-pflege-leiharbeit/>
- Deutscher Verein für das Krankenhaus-Controlling (DVKC) (2017): Controlling im Deutschen Krankenhaussektor 2017/18. Studienergebnisse zum aktuellen Stand und zu Entwicklungstendenzen des Controllings in deutschen Krankenhäusern. Online verfügbar unter:
https://www.dvkc.de/wp-content/uploads/2021/02/1805_Krankenhaus_Controlling_Studie_2017_18_final.pdf

- Düwell, F. J. (2020): Gutachtliche Stellungnahme für den Bundesvorstand des iGZ - Interessenverbands Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e. V.. Online Verfügbar unter:
<https://ig-zeitarbeit.de/wp-content/uploads/2022/06/Gutachterliche-Stellungnahme-Prof-FJ-Due-well-Zeitarbeitsverbot-in-der-Pflege-22-09-2020.pdf>
- Grabka, M. (2021): Einkommensungleichheit stagniert langfristig, sinkt aber während der Corona-Pandemie leicht. In: DIW Wochenbericht, 18/2021, S. 307-316.
- Grabka, M. M.; Braband, C.; Göbler, K. (2020): Beschäftigte in Minijobs sind VerliererInnen der coronabedingten Rezession. Online verfügbar unter:
https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.802041.de/20-45-1.pdf
- Hermes, C.; Blanck-Köster, K.; Gaidys, U.; Rist, E.; Petersen-Ewert, C. (2023): Einfluss der Arbeitsbedingungen und des Gehalts auf die Leiharbeit für Intermediate-Care und Intensivstationen. Teilergebnisse einer bundesweiten Umfrage. In: Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin, 2023/03, S. 202-2013
- Hermes, C.; Petersen-Ewert, C. (2022): Leih- und Zeitarbeit in der Intensivpflege: Auswirkungen auf die Patientenversorgung der Überwachungs- und Intensivstationen. In: Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin, 2022/01, S. 16-23.
- Isfort, M.; Gessenich, H.; & Tucman, D. (2022): Kurzbericht zur Studie: Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Online verfügbar unter:
https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/berufseinmuendung_kurzbericht.pdf
- Karagiannidis, C.; Kluge, S.; Riessen, R.; Krakau, M.; Bein, T.; Janssens, U. (2019): Auswirkungen des Pflegepersonal Mangels auf die intensivmedizinische Versorgungskapazität in Deutschland. In: Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin, 2019/04, S. 327-333.
- Kleine, J.; Maier, C.B.; Köppen, J.; Busse, R. (2023): Magnet®-Krankenhäuser: Eine Chance für Deutschland?. In: Klauber, J.; Wasem, J.; Beivers, A.; Mostert, C. (2023): Krankenhaus-Report 2023. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Pieper, J.; Schneider, U.; Schröder, W. (2020): Gegen Armut hilft Geld. Der Paritätische Armutsbericht 2020. Online verfügbar unter:
https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/broschuere_armutsbericht-2020_web.pdf
- Riessen, R.; Hermes, C.; Bodmann, K.F.; Janssens, A.; Markewitz, A. (2018): Vergütung intensivmedizinischer Leistungen im DRG-System. In: Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin, 2018/01, S. 13-23.

Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B. H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal. Online verfügbar unter:

https://www.researchgate.net/profile/Michael-Simon-4/publication/325908204_Auswertung_der_ersten_Befragung_der_NEXT-Studie_in_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf

Vogler, C. (2023): Arbeitsbedingungen verbessern: Berufspolitisches Plädoyer. In: Die Schwester Der Pfleger, 2023/02, S. 10–11.