

Ursachen und Auswirkungen der Leiharbeit in der Pflege entgegenwirken

Ausgangslage

Zeitarbeit, Leiharbeit oder Arbeitnehmerüberlassung bedeuten, dass ein/e Arbeitnehmer*in von einem Arbeitgebenden einem Dritten gegen Entgelt und für eine begrenzte Zeit überlassen wird. Der Arbeitgebende wird dabei zum Verleihenden, der Dritte zum Entleihenden¹.

Davon deutlich abzugrenzen ist die **unbefristete** Arbeitnehmerüberlassung, in welcher Organisationen Mitarbeiter*innen über Gestellungsverträgen langfristig an Unternehmen „ausleihen“. Gemäß geltender Gesetzeslage fallen beispielsweise die Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz in Gestellung rechtlich gesehen unter die Arbeitnehmerüberlassung, mit einer Ausnahme: Der Überlassungshöchstdauer von 18 Monaten trifft auf sie nicht zu. Gestellung ist hier ein integrales, auf einer unbefristeten Teamzugehörigkeit beruhendes Konzept. Daher treffen die folgenden Ausführungen explizit nicht auf die Gestellung wie sie von Rotkreuzschwestern des DRK² und ähnlich organisierten Institutionen, praktiziert wird, zu.

Die befristete Leiharbeit in der Pflege und klinischen Geburtshilfe hat in den letzten Jahren rasant zugenommen. Waren es 2014 noch rund 12.000 Leiharbeiter*innen in der Krankenpflege, so verdoppelten sich die Zahlen in 2018 fast (22.000). Auch in der Altenpflege stieg die Zahl der Leiharbeiter*innen in diesem Zeitraum merklich von ca. 8.000 auf 12.000 im Jahr 2018 an. Die Gründe für die Zunahme waren u. a. überdurchschnittliches Gehalt, Mitbestimmung bei Dienstplangestaltung und bezahlte Überstunden³.

Der Trend hin zu mehr befristeter Leiharbeit stagnierte im Jahr 2019 setzte sich dann aber weiter fort. Obwohl seit 2020 die Kosten für Leiharbeit nur bis zum Tariflohn budgetiert wurden und auch Zahlungen von Vermittlungsentgelten nicht im Pflegebudget berücksichtigt werden konnten, ist die Zahl der Leiharbeiter*innen ab Anfang Januar 2020 wieder angestiegen und lag im Dezember 2020 in der Gesundheits- und Krankenpflege, dem Rettungsdienst und der Geburtshilfe bei ca. 23.423⁴. Der Anteil der Leiharbeiter*innen an allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in der Pflege liegt bei ca. zwei Prozent³.

Ursachen

Der Fortschritt der Medizin und der demographische Wandel der Bevölkerung, verbunden mit der Zunahme älterer pflegebedürftiger und mehrfacherkrankter Menschen, führt zu einem Mehrbedarf an professionell Pflegenden in allen Settings. Allerdings sind die so dringend benötigten professionell Pflegenden und Hebammen auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar. Über Jahre war versäumt worden, eine Ausbildungs-offensive zu starten, die der demografischen Entwicklung entsprochen und zu einer deutlich höheren Vergütung für diesen überwiegend von Frauen ausgeübten Beruf geführt hätte. Stattdessen entwickelt sich seit Jahren ein enormer Mangel an professionell Pflegenden, der im Krankenhaus auf 100.000⁵ geschätzt und in der stationären Langzeitpflege mit 120.000⁶ beziffert wird. Die Versorgungslücke im Pflegebereich könnte sich bis zum Jahr 2035 auf insgesamt knapp 500.000 Fachkräfte vergrößern⁷.

Die Gründe für den zunehmenden Personalmangel sind vielfältig:

- Der Zeitmangel, der es professionell Pflegenden und Hebammen nicht erlaubt, ihre Arbeit so auszuführen, wie es fachlich erforderlich ist und ihrem professionellen Anspruch entspricht,
- das Fehlen einer verlässlichen Dienstplanung und unattraktive Arbeitszeiten, die sowohl die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als auch die Work-Life-Balance enorm erschweren sowie
- das Gehalt, das in einigen Regionen Deutschlands kaum ausreicht, um die Lebenshaltungskosten zu decken, gehören zu den wichtigsten⁸.

In der Folge gibt es nicht genug Neueinsteiger*innen in den Pflegeberuf. Zudem reduzieren in der Pflege Beschäftigte und Hebammen ihre Arbeitszeit, sodass die Teilzeitquote der Pflegenden derzeit bei 65 % liegt (Teilzeitquote in der Gesamtwirtschaft knapp 30 %)⁹. Auch besteht für Pflegefachpersonen bereits seit 2012 nicht mehr die Möglichkeit, gemäß § 7a Absatz 1 Satz 1 SGB IV freiberuflich tätig zu sein. Die Deutsche Rentenversicherung Bund definiert das berufliche pflegerische Handeln in Institutionen des Gesundheitswesens als „abhängige Beschäftigung“ und verneint insofern die Feststellung der Selbständigkeit.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Tätigkeit als Leiharbeiter*in an Attraktivität. Professionell Pflegende und Hebammen entscheiden sich bewusst, aus einer Festanstellung in die Zeitarbeit zu wechseln. Sie führt in vielen

Fällen zu einem überdurchschnittlichen Gehalt, ermöglicht eine verlässliche Dienstplanung, den geplanten Urlaub, die Wahl von Schichten, die der eigenen Lebensplanung entsprechen, und die Vergütung von Überstunden. Im Gegensatz dazu bieten Arbeitgebende dem Stammpersonal keine derartigen Arbeitsbedingungen, die den Umstieg in die Leiharbeit unattraktiv und damit überflüssig machen würden.

Politische Interventionen

Die Folgen des zunehmenden Anstiegs der Leiharbeit sind auch bei der Politik angekommen. So hat sich die Konzentrierte Aktion Pflege (KAP) dem Thema gewidmet und die resultierende Belastung der Stammebelegschaft erkannt. Ziel der AG 2 war es, die Leiharbeit zu reduzieren. Dazu wurden verschiedene Maßnahmen vereinbart¹⁰.

Im Koalitionsvertrag der Ampelregierung ist explizit die Einführung trägereigener Springerpools zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs und bei den Hebammen die 1:1 Betreuung benannt¹¹.

Auch auf Landesebene gab es entsprechende Initiativen. So hatte die damalige Gesundheitsministerin Berlins, Dilek Kalayci (SPD) im Oktober 2019 angekündigt, dass das Land Berlin Anfang 2020 eine Bundesratsinitiative für ein Verbot von Leiharbeit in der Pflege starten werde. Das Verbot sollte eine weitere Abwanderung von Fachkräften verhindern, die Qualität der Pflege verbessern und die Versorgung sowie Patientensicherheit gewährleisten. Zu dem Beschluss dieses Verbots kam es allerdings nicht.

Folgen

Die Folgen des Anstiegs der Leiharbeit sind vielfältig und teilweise gravierend:

Die zu pflegenden Menschen benötigen eine Versorgung durch professionell Pflegende, die ihnen vertraut sind und ihre Situation, Bedürfnisse und Bedarfe kennen. Kurzfristig eingesetzte Leiharbeiter*innen können eine solche Versorgung nicht immer sicherstellen. Ihr Einsatz ist vor allem für ältere Menschen mit kognitiven Einschränkungen irritierend wie auch verunsichernd und verhindert den Aufbau einer langfristigen, vertrauensvollen Beziehung.

Die Stammebelegschaft profitiert von Leiharbeiter*innen zur Kompensation von kurzfristigen Ausfällen von Personal bzw. Arbeitsspitzen. Bei häufigem und längerfristigem Einsatz von Leiharbeiter*innen werden sie jedoch damit konfrontiert, dass sie die unattraktiven Dienste wie Nachtdienst, Feiertage, Wochenenden übernehmen müssen, geringere Stundenlöhne und Zulagen erhalten und Personallücken kurzfristig zu füllen haben. Zudem ist die Stammebelegschaft für die Einarbeitung und Einweisung der Leiharbeitskolleg*innen zuständig und sieht sich in der Verantwortung, mangelnde Kenntnisse der nicht (gut) eingearbeiteten Kollegen*innen über die jeweiligen Arbeitsabläufe und Besonderheiten eines Hauses auszugleichen. Damit steigt beim Stammpersonal die ohnehin hohe Belastung und führt zu weiterer Unzufriedenheit, Konflikten und Entsolidarisierung innerhalb der Pflege- und Hebammenteams. Wichtig ist es, objektiv bestehenden Mehranforderungen an die in Festanstellung arbeitenden Pflegefachpersonen und Hebammen in der Zusammenarbeit mit Leiharbeiter*innen, Rechnung zu tragen.

Die Leiharbeiter*innen kommen oft in Einrichtungen mit hoher Fluktuation und erleben ein entsprechendes Konfliktpotential. Sie sind als Einzelkämpfer*innen tätig, die ein gut organisiertes Setting benötigen, um ihre Kompetenzen einbringen zu können. Auch wenn es Pflegefachpersonen in Leiharbeit gibt, die mit hoher Expertise gezielt und für alle gewinnbringend eingesetzt werden, so gibt es zunehmend auch die Gruppe derer, die zur Entfaltung ihrer Potentiale Strukturen benötigen, die eine längerfristige berufliche Entwicklung ermöglichen.

Weiterführende Studien weisen darauf hin, dass Leiharbeit als (Teil-) Exitstrategie gewählt wird, um zeitweise aus dem Gesamtsystem auszusteigen. Damit drückt sich - indirekt - Kritik am bestehenden System aus¹².

Die Einrichtungen müssen einen hohen Organisationsaufwand betreiben, um Leiharbeiter*innen mit der angefragten Qualifikation einsetzen zu können. Zudem haben sie zusätzliche, hohe Kosten, die sie an die Leiharbeitsagenturen entrichten müssen. Und nicht zuletzt stellt das hohe Konfliktpotential zwischen der Stammebelegschaft und den Leiharbeiter*innen auch die Einrichtungen vor große Herausforderungen.

Die Patientensicherheit kann durch die Zunahme der Leiharbeiter*innen und Abnahme der Stammebelegschaft abnehmen: Leiharbeiter*innen können die Qualitätsanforderungen, etwa im Bereich der Hygiene oder die sichere Nutzung medizintechnischer Geräte, nicht in gleichem Umfang wie die Stammebelegschaft gewährleisten. Besonders deutlich wird die Gefährdung der Patientensicherheit im Zusammenhang mit internen Verfahrensanweisungen und Kommunikationsstandards, die in der Regel etabliert sind, um als Sicherheitsbarrieren Patientengefährdungen zu verhindern.

Ziele und Forderungen

Leiharbeiter*innen in der Pflege sind nicht das Problem, sondern das Ergebnis unzureichender Arbeitsbedingungen und zum Teil auch fehlender Führungskompetenzen. Sie nutzen lediglich die Möglichkeiten, ihrem Beruf unter besseren Arbeitsbedingungen und einer besseren Vergütung nachgehen zu können. Nunmehr hat sich ihr Anteil in einem Ausmaß erhöht, das nachteilige Folgen für die Versorgung der zu pflegenden Menschen nach sich ziehen kann. Der Ruf nach Begrenzung der Leiharbeit wird laut. Grundsätzliches Ziel muss es sein, gute

Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen zu schaffen, auch durch gut ausgebildete Führungspersonen, um damit die Leiharbeit überflüssig zu machen.

Eine gesetzliche Quotenregelung oder gar ein Verbot für den Einsatz von Leiharbeit in der Pflege ist grundsätzlich aus verfassungsrechtlicher Sicht problematisch¹³.

Forderungen an die Politik und die Träger von Einrichtungen

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- Eine refinanzierte Personalausstattung, die anhand eines Pflegepersonalbemessungsinstruments vom Pflegebedarf der Patient*innen bzw. Bewohner*innen abgeleitet wird
- Verbesserung der Rahmenbedingungen, z. B. Entwicklung und Einsatz von Ausfallskonzepten
- Aufbau von Springerpools (einrichtungsübergreifend, spartenbezogen etc.) im Umfang der Ausfallszeiten – eine Forderung, die seinerzeit auch in die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) eingebracht wurde und sich im aktuellen Koalitionsvertrag wiederfindet
- Stärkung der Führungskompetenz, u. a. durch Ausbau der Personalbindung und -entwicklung durch akademisch ausgebildete Leitungspersonen (Bachelorabschluss für Stationsleitungen und Wohnbereichsleitungen, Masterabschluss für Pflegedienstleitungen)
- Eine angemessene Vergütung der Pflegefachpersonen, Hebammen und Leitungspersonen, die der beruflichen Verantwortung gerecht wird
- Arbeitsentlastung durch den Ausbau der Digitalisierung, insbesondere im Bereich des Einsatzes von elektronischen Patient*innen- und Bewohner*innendokumentationen
- Entlastung der Pflege/Pflegefachpersonen und Hebammen von pflegefremden Tätigkeiten durch refinanzierte Servicekonzepte und deren Umsetzung
- Transparenz bzgl. der Qualifikation von Leiharbeitnehmer*innen
- Transparenz über den Einsatz von Leiharbeitnehmer*innen gegenüber den zu pflegenden Personen und ihren Angehörigen
- Offenlegung und Begrenzung der Gewinnmargen der Leiharbeitsfirmen
- Verpflichtende Ausfallzahlung der Leiharbeitsfirma an den Entleihenden bei Nichteinhaltung des vertraglich festgelegten Leihumfangs nach Qualifikation, Umfang und Einsatzzeiten der Leiharbeitnehmer*innen

Fazit

Um die pflegerische Versorgung und Hebammenversorgung qualitativ jetzt und in Zukunft zu sichern, müssen Politik, Kostenträger und Arbeitgeber*innen die Arbeitsbedingungen entscheidend verbessern. Gemeinsam müssen dringend Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die Leiharbeit in der Pflege nicht mehr regelhaft erforderlich machen. Zielgrößen sind eine am Pflegebedarf ausgerichtete Personalausstattung sowie ein bedarfsgerechter Qualifikationsmix der Pflegenden als Voraussetzung für Arbeitszufriedenheit und gute Versorgungsqualität.

Berlin, 09.11.2022

Kontakt

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de

Zitierte Literatur

1 Bundesagentur für Arbeit (2022) Arbeitnehmerüberlassung

<https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/personalfragen/arbeitnehmerueberlassung>

2 Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz - DRKG)

DRK-Gesetz §2 (4): „Für die Gestellung von Mitgliedern einer Schwesternschaft vom Deutschen Roten Kreuz gilt das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz mit der Maßgabe, dass § 1 Absatz 1 Satz 4 und Absatz 1b des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes nicht anwendbar ist“

3 Bundesagentur für Arbeit (2021) Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt | Mai 2021 https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-mai-2021_ba147028.pdf

4 Statista (2022) Anzahl der als Zeitarbeitnehmer Tätigen in Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe in Deutschland nach Bundesländern (Stand: 31. Dezember 2020) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1091074/umfrage/zeitarbeitnehmer-bei-krankenpflegekraeften-in-deutschland/#statisticContainer>

5 Simon, M (2018) Studie: In Krankenhäusern fehlen rund 100.000 Pflege-Stellen – Gesetzesvorschläge des Gesundheitsministeriums greifen zu kurz. Hans Böckler Stiftung <https://www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-studie-in-krankenhaeusern-fehlen-rund-100000-pflege-stellen-gesetzesvorschlaege-des-3134.htm>

6 Der Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM) https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf

7 Statista (2022) Bedarf an Pflegekräften in Deutschland bis 2035 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/>

Deutscher Bundestag (2022) Antwort der Bundesregierung „Schließung von Krankenhäusern und Pflegekräftemangel“ Drucksache 19/28922 <https://dserver.bundestag.de/btd/19/289/1928922.pdf>

8 DBfK (2018) Mein Beruf: Pflegen <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Mein-Beruf-Pflegen-Broschuere.pdf>

9 Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021) Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit. Pressemitteilung vom 8. Dezember 2021 https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_N068_2313.html

10 Konzertierte Aktion Pflege (2019) Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Seiten 72 und 73

11 Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf, Seite 81.

12 Riedlinger I, Fischer G., Lämmel N., Höß T. (2020) „Leasing ist wie ein stummer Streik“ – Zeitarbeit in der Pflege. In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien 13 (2) S. 142-157

13 Wissenschaftliche Dienste (2020) Deutscher Bundestag. Verfassungsrechtliche Aspekte eines Verbots der Arbeitnehmerüberlassung in den Pflegebereichen. WD 6 – 3000 – 138/19