

Zeitarbeit überflüssig machen

Der Fachkräftemangel stellt den zentralen Engpass für die Sicherstellung der Versorgung dar. Besonders im Pflegedienst der Krankenhäuser sowie den Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege steigt der Druck, auf Zeitarbeit zurückzugreifen. Dies führt zu zahlreichen Folgeproblemen, denn Zeitarbeitsfirmen konkurrieren mit Krankenhäusern sowie Pflegeeinrichtungen und -diensten um Personal. Frei wählbare Arbeitszeiten und deutlich höhere Vergütungen führen zur Abwanderung von Pflegekräften in die Zeitarbeit. Der Fachkräftemangel verstärkt sich; zudem steigen die Preise der Zeitarbeit proportional zur Nachfrage. Diese Mehrkosten von rund 9 Millionen Euro pro Jahr allein in Hamburg sind für die Krankenhäuser nicht refinanziert und werden dem System jedes Jahr aufs Neue entzogen. Ähnliches gilt für die Langzeitpflege.

Die Mitarbeitenden der Krankenhäuser, dort insbesondere des Pflegedienstes, sowie der Pflegeeinrichtungen und – dienste der Langzeitpflege arbeiten seit Jahren unter hohem Druck aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels. Offene Stellen können nicht zeitnah besetzt werden. Die knappe Personaldecke führt zu hohen Belastungen, Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und fehlender Dienstplansicherheit. Auch die Flexibilität des Personaleinsatzes vermindert sich beim Einsatz von Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter dadurch, dass diese häufig nur zu bestimmten Zeiten zur Verfügung stehen und somit insbesondere in unattraktiven Arbeitszeiten Besetzungsprobleme entstehen. Steigen die Belastung und Unzufriedenheit der Mitarbeitenden der Stammbesetzung, suchen diese nach alternativen Arbeitsmöglichkeiten und verlassen ihren bisherigen Arbeitgeber.

Da der Arbeitsmarkt nicht ausreichend neue Pflegekräfte zur Festanstellung bietet, müssen die Arbeitgeber aus der Not heraus auf Zeitarbeit zurückgreifen. Diese wird längst nicht mehr nur zur Abfederung von Belastungsspitzen genutzt, sondern Zeitarbeitskräfte sind teilweise bis zur gesetzlichen Grenze von 18 Monaten fest an Krankenhäuser entliehen und nach kurzen Pausen erneut bis zur gesetzlichen Grenze in derselben Einrichtung im selben Krankenhaus eingesetzt. Bei akuten Belastungsspitzen stehen auf dem Markt aufgrund der langfristigen Arbeitnehmerüberlassungen häufig keine Zeitarbeitskräfte kurzfristig zur Verfügung. Ein paradoxer Zustand, da die Zeitarbeit in der Pflege somit ihren originären Zweck nicht mehr vollumfänglich erfüllen kann. Da die Zeitarbeitskräfte sehr häufig ihre zeitliche Verfügbarkeit genau vorgeben, muss das Stammpersonal bei der Dienstplangestaltung zurückstehen und die unattraktiveren Dienste übernehmen. Außerdem kommt es durch die Zeitarbeitskräfte zu erhöhtem Einweisungs- und Supervisionsaufwand beim Stammpersonal. Teilweise können die Zeitarbeitskräfte auch nicht in den einrichtungseigenen IT-Systemen

dokumentieren, so dass sich auch die Dokumentation einseitig zu Lasten des Stammpersonals verschiebt.

Höhere Stundenlöhne und Sonderleistungen in der Zeitarbeit lassen einen Vergleich des Jahresbruttolohns ebenso in den Hintergrund treten wie die fehlende Einbindung in ein Unternehmen mit sozialer Absicherung in unterschiedlichen Lebensphasen, das langfristige Betriebszugehörigkeit honoriert. Eine Zweiklassengesellschaft in den Einrichtungen und Diensten ermutigt weitere Mitarbeitende, ebenfalls in die Zeitarbeit zu wechseln, wodurch sich das Problem erneut verschärft.

Für die Krankenhäuser ist die Zeitarbeit nur bis zur Höhe der Tarifikosten in den Pflegebudgets ansetzbar und verhandelbar. Auf Mehrkosten der Zeitarbeit bleiben die Krankenhäuser sitzen und müssen sie an anderer Stelle einsparen. Eine aktuelle Erhebung der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft ergab, dass die Krankenhäuser pro Jahr rund 9 Millionen Euro durch Mehrkosten der Zeitarbeit verlieren. Um dem Fachkräftemangel langfristig entgegenzuwirken, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, aber auch dem Wunsch der Mitarbeitenden nach mehr Flexibilität Rechnung zu tragen, benötigen die Krankenhäuser einen finanziellen Spielraum, um eigene Lösungen wie z.B. einen hauseigenen Pflegepersonalpool entwickeln zu können. Durch solche Springerpools können Lücken in den Stationsteams kurzfristig ausgeglichen werden.

Bei den Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege gibt es ebenfalls keine Refinanzierung von zusätzlichem Personal für einen Pflegepool. Ohnehin werden die sehr hohen Aufwendungen für Zeitarbeit nicht regelhaft und unstrittig bei den Pflegesatzverhandlungen von den Kostenträgern refinanziert. Die Vorschläge aus dem Bericht der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) sollten auch in Hamburg aufgegriffen werden und die Gespräche zur Finanzierung von Springerpools und Erstellung von Muster-Ausfallkonzepten sollten unverzüglich ausgenommen werden.

Die Mitarbeitenden in Pflegepools haben eine stärkere Mitsprachemöglichkeit bei ihren Dienstzeiten, stehen aber auch für kurzfristiges Einspringen in unterschiedlichen Teams zur Verfügung. Diese Flexibilität erfordert zusätzliche Anreize, bspw. finanzielle Zuschläge oder Zulagen. Das Vorhalten eines solchen Pflegepools erfordert zusätzliches Personal, das nicht in den regulären Schichtdienst eingeplant wird, sondern tatsächlich für kurzfristige Ausfälle zusätzlich zur Verfügung steht. Das Management eines Pools verursacht ebenfalls zusätzlichen Aufwand.

Daher können solche sinnvollen Strukturen nur durch zusätzliche finanzielle Mittel umgesetzt werden, die die Refinanzierung ermöglichen. Würden die Einrichtungen bei der Entwicklung eigener Lösungen wie eines Personalpools entsprechend unterstützt, werden mittelfristig Mitarbeitende aus der Zeitarbeit zurückgewonnen. Der Abfluss von finanziellen Mitteln aus den Einnahmen der Solidargemeinschaft in die Zeitarbeit könnte vermindert werden.

Für die Krankenhäuser wäre es daher notwendig, in den Pflegebudgets tariflohnüberschreitende Kosten, wie Zuschläge, Zulagen und Managementkosten für individuelle Krankenhauslösungen wie eines Personalpools, zusätzlich geltend machen zu können.

Um einen entsprechenden Anreiz für krankenhauseigene Lösungen zu setzen, sollten die Aufschläge in Höhe der nachgewiesenen Kosten verhandelbar sein. Wird übergangsweise noch Zeitarbeit in Anspruch genommen, sollten die Krankenhäuser einen gedeckelten Aufschlag (bspw. 2,0-fach der Tarifkosten) in den Pflegebudgets ansetzen können, um auf den Mehrkosten nicht komplett sitzen zu bleiben und die Versorgung aufrecht erhalten zu können.

Für die Pflegeeinrichtungen und -dienste wären Aufschläge auf die Preise für die o.g. Poollösungen erforderlich. Hierzu sollten unverzüglich Gespräche zur Refinanzierung begonnen werden.

Zudem sollte die Vorgabe der Klarstellung der KAP für rahmenvertragliche Einfügungen in Bezug auf die Leiharbeit unverzüglich umgesetzt werden. Der bpa hatte den Vorschlag auf Einfügung des Textbausteins "Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen brauchen Verlässlichkeit und personelle Kontinuität; der Einsatz von einrichtungsfremden Personal wie Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter soll daher in pflege- und betreuungsrelevanten Bereichen unterbleiben" mehrfach unterbreitet.

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und -dienste betrachten Finanzierungsanreize für eigene Pflegepools mit den entsprechenden Mehrkosten als sehr gut investiertes Geld, um dem Fachkräftemangel langfristig zu begegnen, Pflegekräfte in die Festanstellung zurückzuholen und Zeitarbeit auf den originären Zweck des Ausgleichs von Belastungsspitzen zurückzuführen.