

FOM-Edition

Gerald Lux
David Matusiewicz *Hrsg.*

Pflegemanagement und Innovation in der Pflege

Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll
ergänzen



Springer Gabler

FOM-Edition

FOM Hochschule für Oekonomie & Management

Reihe herausgegeben von

FOM Hochschule für Oekonomie & Management, Essen, Deutschland

Bücher, die relevante Themen aus wissenschaftlicher Perspektive beleuchten, sowie Lehrbücher schärfen das Profil einer Hochschule. Im Zuge des Aufbaus der FOM gründete die Hochschule mit der *FOM-Edition* eine wissenschaftliche Schriftenreihe, die allen Hochschullehrenden der FOM offensteht. Sie gliedert sich in die Bereiche Lehrbuch, Fachbuch, Sachbuch, International Series sowie Dissertationen. Die Besonderheit der Titel in der Rubrik Lehrbuch liegt darin, dass den Studierenden die Lehrinhalte in Form von Modulen in einer speziell für das berufsbegleitende Studium aufbereiteten Didaktik angeboten werden. Die FOM ergreift mit der Herausgabe eigener Lehrbücher die Initiative, der Zielgruppe der studierenden Berufstätigen sowie den Dozierenden bislang in dieser Ausprägung nicht erhältliche, passgenaue Lehr- und Lernmittel zur Verfügung zu stellen, die eine ideale und didaktisch abgestimmte Ergänzung des Präsenzunterrichtes der Hochschule darstellen. Die Sachbücher hingegen fokussieren in Abgrenzung zu den wissenschaftlich-theoretischen Fachbüchern den Praxistransfer der FOM und transportieren konkrete Handlungsimplicationen. Fallstudienbücher, die zielgerichtet für Bachelor- und Master-Studierende eine Bereicherung bieten, sowie die englischsprachige *International Series*, mit der die Internationalisierungsstrategie der Hochschule flankiert wird, ergänzen das Portfolio. Darüber hinaus wurden in der FOM-Edition jüngst die Voraussetzungen zur Veröffentlichung von Dissertationen aus kooperativen Promotionsprogrammen der FOM geschaffen.

Weitere Bände in der Reihe <https://link.springer.com/bookseries/12753>

Gerald Lux · David Matusiewicz
(Hrsg.)

Pflegemanagement und Innovation in der Pflege

Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll
ergänzen



Hrsg.
Gerald Lux
FOM Hochschule
Essen, Deutschland

David Matusiewicz
FOM Hochschule
Essen, Nordrhein-Westfalen, Deutschland

ISSN 2625-7114
FOM-Edition
ISBN 978-3-658-35630-9
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-35631-6>

ISSN 2625-7122 (electronic)
ISBN 978-3-658-35631-6 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Margit Schlomski

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Geleitwort: Digitalisierung in der Pflege bedeutet mehr Empathie für die Menschen

Die Pflegefachkräfte sind das Herzstück jeder Klinik. Durchschnittlich rund 50 % aller Beschäftigten arbeiten im pflegerischen Dienst, der Rest verteilt sich auf die Ärzteschaft (35 %) sowie die Verwaltung (15 %).

Aber nicht nur zahlenmäßig kommt der Pflege eine Schlüsselrolle zu: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegepersonals verbringen deutlich mehr Zeit mit den Patientinnen und Patienten als das ärztliche Personal. Pflege ist zunächst eine zutiefst menschliche Tätigkeit. Menschlichkeit, Zuwendung und Anteilnahme, Zeit für Gespräche - diese elementaren Aufgaben fallen vor allem in den Aufgabenbereich der Pflege und machen das Berufsbild daher so befriedigend, aber gleichermaßen auch so anspruchsvoll- und verantwortungsvoll.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird häufig mit Algorithmen, der Verarbeitung großer Datenmengen bei komplexen Krankheitsbildern, mit hochmodernen medizinischen Geräten oder Operationsrobotern verbunden. Das ist zweifellos richtig, denn natürlich spielen diese Aspekte bei der modernen Gesundheitsversorgung eine zunehmend wichtige Rolle.

Im Kern aber geht es um viel mehr: Nämlich die Digitalisierung zielgenau einzusetzen, um die Patientinnen und Patienten nicht nur rein medizinisch, sondern ganzheitlich in ihrer besonderen Situation als Menschen mit Ängsten und Sorgen zu betreuen. Die Digitalisierung muss den Menschen dienen, und sie muss daher die wichtigste Bezugsgruppe der Patienten, eben die Pflegekräfte, befähigen und unterstützen, den Kern ihrer Aufgabe mit ganzer Kraft ausfüllen zu können. Die aktuelle Situation ist aber häufig noch eine andere: Viele Pflegefachkräfte verbringen einen wesentlichen Teil ihrer Arbeitszeit nicht mit der Pflege oder dem Gespräch mit ihren Patientinnen und Patienten, sondern mit patientenfernen Tätigkeiten wie der Dokumentation, der Essensbestellung, dem Betten- und Gerätemanagement oder der Terminvereinbarung - das alles sind fachfremde Tätigkeiten, die wertvolle Zeit und Ressourcen kosten und von der eigentlichen Kernaufgabe abhalten. Wenn es gelingt, diese Aufgaben mit digitaler Hilfe effizienter zu

erledigen, profitieren die uns anvertrauten Menschen und ebenso die Beschäftigten ganz unmittelbar.

Die Smart Hospital Strategie, die wir seit 2015 an der Universitätsmedizin Essen umsetzen, hat genau dies zum Ziel: Das Pflegepersonal von patientenfernen Tätigkeiten zu entlasten und wieder mehr Zeit für die Menschen zu schaffen. Digitale Meilensteine wie beispielsweise die Elektronische Patientenakte, die die Dokumentation signifikant erleichtert und die Patientensicherheit erhöht, sind bereits bewältigt. Weitere Anwendungen wie ein digitales Service- und Informationscenter oder ein algorithmengestütztes Bettenmanagementsystem sind ebenfalls bereits umgesetzt, der mittelfristige Einsatz von humanoiden Robotern für Routineaufgaben oder bei schweren körperlichen Tätigkeiten ist denkbar. Das nützt nicht nur den Patienten und Patienten, sondern insbesondere auch den Beschäftigten selbst, weil die Arbeitsbelastung sinkt und die Beschäftigten gesund und damit auch länger in ihrem Beruf bleiben.

Ich freue mich, dass das vorliegende Buch „Pflege Management – Mensch und Maschine“ zentrale Aspekte dieses wichtigen Themas mit einer Vielzahl von interessanten Beiträgen in seiner ganzen Bandbreite behandelt. Es macht deutlich, dass die Digitalisierung auch im Bereich der Pflege ein zentraler Schlüssel für ein besseres, leistungsfähigeres und vor allem humaneres Gesundheitssystem ist.

Prof. Dr. Jochen A. Werner
Ärztlicher Direktor und
Vorstandsvorsitzender der
Universitätsmedizin Essen

Vorwort

Das Thema Pflege & Innovation ist ein hochaktuelles Thema, das die klassische Pflege mit dem Faktor Mensch aus dem Blickwinkel der Innovation und dem Faktor Maschine beleuchtet. Das vorliegende Buch erfasst und analysiert die derzeitigen Trends und Herausforderungen der Pflegebranche in Deutschland. Zu den Herausforderungen gehören neben dem zunehmenden Fachkräftemangel und den erhöhten Arbeitsbelastungen auch Konzepte in der Technisierung und Digitalisierung. Die politischen Entscheider, die Organe der Selbstverwaltung und die einzelnen Unternehmen müssen versuchen, durch unterschiedliche Maßnahmen den Problemen der Pflegebranche entgegenzuwirken. Dies betrifft sowohl die operative Pflege als auch den Bereich des Pflegemanagements auf der mittleren und oberen Führungsebene.

Die Autoren beschreiben und analysieren die aktuellen Trends in der Pflegebranche und zeigen Handlungsmöglichkeiten und Entwicklungsperspektiven für die unterschiedlichen Akteure der Pflegebranche auf. Das Sammelwerk umfasst ausgewiesene Experten verschiedenster Themenbereiche der Pflege und kann als vielschichtiges Werk bezeichnet werden, das in der Lage ist, die Fachexpertise der Pflegebranche zum aktuellen Stand abzubilden. Die Pflegebranche ist die Zukunftsbranche – der Bedarf steigt stetig und die politischen Entscheider haben umfassende Reformen der Pflegebranche als wesentliche Aufgabe herausgestellt. Dies zeigen auch die jüngsten Reformen in der Pflegepolitik. Die Pflege hat sich in der Corona-Pandemie erneut als zentrale, systemrelevante Stütze herausgestellt, mit der sich Entscheider befassen müssen. Dazu soll das Sammelwerk einen entsprechenden Beitrag leisten und diese aktuellen Themen aufgreifen. Das Sammelwerk enthält auch Beiträge von Pflegeversorgungsbereichen, die bisher weniger in den Fokus gerückt sind und soll künftige Entwicklungen aufzeigen – auch für den Gesetzgeber und an der Pflege Interessierte. Zusätzlich werden innovative Ansätze und die Perspektiven von Start-ups und sozialen Entrepreneuren in der Pflege beleuchtet. Somit besteht das vorliegende Buch aus 30 Beiträgen und ist in die nachfolgenden sieben Abschnitte gegliedert:

- Personalmanagement und Qualitätsmanagement
- Diversity und Interkulturalität

- Pflegeorganisation und Pflegeprozesse
- Pflegeverständnis und Pflegeidentität
- Digitalisierung: Faktor Mensch & Maschine
- Zukunftsperspektiven der Digitalisierung

Für wen ist das folgende Buch? Für alle Mitarbeiter pflegerelevanter Unternehmen, weil es sowohl Beiträge zu Führungs- und Personalfragen gibt, als auch Beiträge zur Verbesserung der Prozesse durch den Einsatz akademisch qualifizierter Pflegekräfte oder der Neudefinition des Pflegeverständnisses enthalten sind. Im Sammelwerk werden nicht nur Pflegeeinrichtungen (stationäre Pflegeeinrichtungen oder ambulante Pflegeeinrichtungen), sondern ebenso die Bereiche der akutstationären Pflege oder der Versorgung im Quartier und die informelle Pflege adressiert.

Wir danken allen Autoren, dem Springer Verlag und der FOM Hochschule für Oekonomie und Management für die erfolgreiche Realisierung des vorliegenden zukunftsweisenden wissenschaftlichen Beitrages in der Pflege.

Essen
im Frühjahr 2022

Prof. Dr. Gerald Lux
Prof. Dr. David Matusiewicz

Inhaltsverzeichnis

Teil I Personalmanagement und Qualitätsmanagement

1	Arbeitnehmerüberlassung (Zeitarbeit) in der Pflege – eine Bestandsaufnahme vor dem Hintergrund aktueller politischer und demografischer Entwicklungen	3
	Axel Rump und Claudia Kardys	
2	Der Einsatz migrierter Fachkräfte im Pflegebereich als Herausforderung für das Management	13
	Karin Marchand und Jens Geißler	
3	Personaleinsatz und Personalentwicklung zur Qualitätsverbesserung in der stationären Langzeitpflege	25
	Ramona Backhaus, Hilde Verbeek und Jan Hamers	
4	Skill- und Grade-Mix im Kontext des Fachkräftemangels – Praktische Umsetzung und Handlungsempfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung im klinischen Alltag	37
	Torsten Weiner	
5	Innovative und exzellente pflegerische Versorgung – Einsatz von Pflegeexperten und Advanced Practice Nurses im klinischen Kontext	47
	Andrea Schmidt-Rumposch und Bernadette Hosters	
6	Führung und Sprache im Kontext der Digitalisierung	61
	Zenobia Frosch	

Teil II Diversity und Interkulturalität

7	Ältere türkeistämmige Migranten in Deutschland und deren Inanspruchnahmeverhalten bei Pflegeleistungen	77
	Keskin Akcadag	

8	Bedeutung kultursensibler Pflege für die pflegerische Teilhabe und die gesellschaftliche Integration von älteren Menschen mit Migrationshintergrund	85
	Patricia Beck, Anna Mratschkowski und David Matusiewicz	
9	„The pride generation“ – Sexuelle Orientierung und Genderidentität in der zweiten Lebenshälfte, Implikationen für die Pflege	95
	Andrea Kuckert-Wöstheinrich	
Teil III Pflegeorganisation und Pflegeprozesse		
10	Agilität in der Krankenhauspflege	113
	Michelle Welter, Christoph Winter und Gerald Lux	
11	Das Buurtzorg-Modell für die häusliche Pflege	127
	Norman Hiob, Ann-Kathrin Penquitt und Gerald Lux	
12	Pflege und Innovation – Ästhetische Pflegeorganisation und Künstliche Intelligenz	141
	Bernd H. Mühlbauer und Daniel Mühlbauer	
13	Change-Management in der Pflege	161
	Martina Oldhafer und Felix Nolte	
14	Transformationale Führung und agile Methoden im Pflegemanagement von Akutkrankenhäusern – auf dem Weg zum Magnetstatus	173
	Stefan Beyer und Robert Jeske	
15	Pflegeorganisation und Pflegeprozesse – Harmonisierung von Dienstzeiten und Prozessen in der Pflege	191
	Ulrike Mühle, Eva Lampmann und Christine Navarro	
Teil IV Pflegeverständnis und Pflegeidentität		
16	Ethik in der Pflegepraxis und Pflegeforschung	205
	Marcel Konrad	
17	Idealtypen im Pflegesystem? Eine Erkundungsreise mithilfe von Systemaufstellungen	219
	Georg Müller-Christ, Heide Holi und Manuela Kesselmann	
18	Die Emanzipation der Pflege in Krankenhäusern – eine Betrachtung aus politikorientierter Perspektive	233
	Julia Spieß	

19	Selbstführung in der Pflege	249
	Bernd Ahrendt und Anga Engelke-Herrmannsfeldt	
20	Palliative Care in Altenpflegeeinrichtungen – Hemmnisse und Gelingensfaktoren für die Umsetzung in der Praxis	267
	Susanne Frewer-Graumann und Natalie Pomorin	
21	Technopflege – Kann eine technologisierte Nähe menschlich bleiben? Ethische Einordnungen der digitalen Wende in der Pflege.	277
	Stefan Heinemann	
 Teil V Digitalisierung: Faktor Mensch & Maschine		
22	Digitale Unterstützung in der häuslichen Demenzpflege – Guter Rat für Betroffene.	289
	Yvonne Behrens und Karin Scharfenorth	
23	Digitalisierung in der Pflege beginnt bei Angehörigen von Pflegebedürftigen	303
	Axel Seemann und Christian Klann	
24	Digital- und Managementkompetenzen in virtuellen Pflegeunternehmen erwerben	317
	Roland Lapschieß und Peter Stratmeyer	
25	Der Faktor Mensch bei der digitalen Transformation in der Pflegebranche – ein methodischer Ansatz für die erfolgreiche Implementierung unter Berücksichtigung gesundheitsförderlicher Prozessgestaltung in mittelständischen Pflegeunternehmen.	333
	Björn Bücks und Carsten Giebe	
26	Mittelpunkt Mensch? Personenzentrierung als Rahmen für die Mensch-Maschinen-Interaktion im Gesundheitsbereich	347
	Eva Zojer, Matthias Burzler, Evelyn Kraut und Maria Schweighofer	
27	Digitale Transformation im Gesundheitssystem: Wie sieht die Teilhabe der Patienten aus?	359
	Jürgen Skuda und Michael Friebe	
 Teil VI Zukunftsperspektiven der Digitalisierung		
28	Pflege und Digitalisierung – Die Zukunft der Pflege mitgestalten am Beispiel des klinischen Settings	371
	Andrea Schmidt-Rumposch, Sonja Lehringer und Gerald Lux	

- 29 Zielbild Pflege 2030 minus x – Welche Technologien beeinflussen die Pflege künftig?..... 383**
Florian Heffeter und Lynn Strunk
- 30 Steuerung des Krankenhauses über einen Digitalen Zwilling 399**
Markus Knobel

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Herausgeber

Prof. Dr. Gerald Lux ist Professor für Gesundheits- und Sozialmanagement an der FOM Hochschule und Dekanatsbeauftragter für den Hochschulbereich Gesundheit & Soziales. Er ist examinierter Krankenpfleger und zusätzlich Gründungsgesellschafter und Prokurist beim Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH.

Prof. Dr. David Matusiewicz ist Professor für Medizinmanagement an der FOM Hochschule - der größten Privathochschule in Deutschland. Seit 2015 verantwortet er als Dekan den Hochschulbereich Gesundheit & Soziales und leitet als Direktor das Forschungsinstitut für Gesundheit & Soziales (ifgs). Darüber hinaus unterstützt er als Gründer bzw. Business Angel technologie-getriebene Start-ups im Gesundheitswesen. Matusiewicz ist in verschiedenen Aufsichtsräten (Advisory Boards) sowie Investor von Unternehmen, die sich mit der digitalen Transformation des Gesundheitswesens inkl. der Pflege beschäftigen.

Autorenverzeichnis

Dr. Bernd Ahrendt Leipzig, Deutschland

Prof. Dr. Keskin Akcadag Dortmund, Deutschland

Dr. Ramona Backhaus Maastricht, Niederlande

Patricia Beck Gladbeck, Deutschland

Yvonne Behrens Bochum, Deutschland

Prof. Dr. Stefan Beyer Sankt Augustin, Deutschland

Matthias Burzler Abteilung Forschung & Innovation, NÖ Landesgesundheitsagentur, St. Pölten, Österreich

Björn Bücks Hennigsdorf, Deutschland

Prof. Dr. Anga Engelke-Herrmannsfeldt Ronnenberg, Deutschland

Prof.in Dr.in. Susanne Frewer-Graumann Münster, Deutschland

Prof. Dr. Michael Friebe Steinbeis-Transfer-Institut, Medical Education for Health and Nutrition – MEHN, München, Deutschland

Prof. Dr. Zenobia Frosch Dettingen/Tec, Deutschland

Prof. Dr. Jens Geißler Hamburg, Deutschland

Carsten Giebe Hennigsdorf, Deutschland

Prof. Dr. Jan Hamers Maastricht, Niederlande

Florian Heffeter UNITY Austria GmbH, Salzburg, Österreich

Prof. Dr. Stefan Heinemann Essen, Deutschland

Norman Hiob Berlin, Deutschland

Heide Holi Ev. Dienste Lilienthal gGmbH, Lilienthal, Deutschland

Bernadette Hosters Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Robert Jeske Pfaffenhofen an der Roth, Deutschland

Claudia Kardys Castrop-Rauxel, Deutschland

Prof. Dr. mult. Manuela Kesselmann Neuenkirchen-Vörden, Deutschland

Christian Klann edith.care GmbH, Hamburg, Deutschland

Markus Knobel CAIENTA GmbH, Büren, Deutschland

Prof. Dr. Marcel Konrad Wiesbaden, Deutschland

MMag. Evelyn Kraut Abteilung Forschung & Innovation, NÖ Landesgesundheitsagentur, St. Pölten, Österreich

Dr. Andrea Kuckert-Wöstheinrich Düsseldorf, Deutschland

Eva Lampmann Klinik für Intensivmedizin/Sekretariat, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Roland Lapschieß Dipl.-Betriebswirt, MBA Organisationsberatung & Qualitätsmanagement, Winsen/Luhe, Deutschland

Sonja Lehringer M.A. Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Prof. Dr. Gerald Lux Mülheim an der Ruhr, Deutschland

Prof. Dr. Karin Marchand Hamburg, Deutschland

Prof. Dr. David Matusiewicz Oer-Erkenschwick, Deutschland

Dr. Anna Mratschkowski Bochum, Deutschland

Prof. Bernd H. Mühlbauer Dortmund, Deutschland

Dr. Daniel Mühlbauer Dortmund, Deutschland

Ulrike Mühle Klinik für Intensivmedizin/Sekretariat, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Georg Müller-Christ Universität Bremen, Bremen, Deutschland

Christine Navarro Klinik für Intensivmedizin/Sekretariat, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Felix Nolte Münster, Deutschland

Dr. Martina Oldhafer Wulfsen, Deutschland

Ann-Kathrin Penquitt Essen, Deutschland

Prof. Dr. Natalie Pomorin Ratingen, Deutschland

Axel Rump Viersen, Deutschland

Prof. Dr. Karin Scharfenorth FOM Essen, Essen, Deutschland

Andrea Schmidt-Rumposch Pflegedirektorin/Vorstand, Universitätsmedizin Essen, Essen, Deutschland

Maria Schweighofer Fachhochschule Wiener Neustadt, Wiener Neustadt, Österreich

Axel Seemann edith.care GmbH, Hamburg, Deutschland

Jürgen Skuda Steinbeis-Transfer-Institut, Medical Education for Health and Nutrition – MEHN, München, Deutschland

Julia Spieß Frankfurt, Deutschland

Prof. Dr. Peter Stratmeyer Mölln, Deutschland

Lynn Strunk UNITY Austria GmbH, Salzburg, Österreich

Prof. Dr. Hilde Verbeek Maastricht, Niederlande

Torsten Weiner Hamburg, Deutschland

Michelle Welter Essen, Deutschland

Prof. Dr. Christoph Winter Münster, Deutschland

Eva Zojer Abteilung Forschung & Innovation, NÖ Landesgesundheitsagentur, St. Pölten, Österreich

Teil I

Personalmanagement und Qualitätsmanagement



Arbeitnehmerüberlassung (Zeitarbeit) in der Pflege – eine Bestandsaufnahme vor dem Hintergrund aktueller politischer und demografischer Entwicklungen

1

Axel Rump und Claudia Kardys

Inhaltsverzeichnis

1.1 Die aktuelle Situation und Entwicklung in der Pflege	4
1.2 Grundlagen und rechtliche Rahmenbedingungen der Arbeitnehmerüberlassung	5
1.3 Chancen und Risiken der Arbeitnehmerüberlassung	6
1.4 Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege	7
1.5 Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege	8
1.6 Fazit und Ausblick	9
Quellenverzeichnis	10

Zusammenfassung

Durch die Gesundheitsversorgung und die Lebensbedingungen in Deutschland steigt die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung stetig an. Nicht nur die älter werdende Bevölkerung, sondern auch die damit einhergehende Zunahme an multimorbiden Patienten stellt die Pflegebranche vor große Herausforderungen. Die Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege spielt in Deutschland eine immer größere Rolle. Besonders bei akut auftretendem Personalmangel dient sie als kurzfristige Lösung und hilft den Arbeitgebern, die Personalkapazitäten aufrecht zu erhalten.

A. Rump (✉)
Viersen, Deutschland
E-Mail: pameru@rocketmail.com

C. Kardys
Castrop-Rauxel, Deutschland
E-Mail: claudia.kardys@fom.de

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

G. Lux und D. Matusiewicz (Hrsg.), *Pflegemanagement und Innovation in der Pflege*, FOM-Edition, https://doi.org/10.1007/978-3-658-35631-6_1

3

Gleichzeitig ist die Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege arbeitgeberseitig nicht immer von Vorteil und auch verschiedene Auswirkungen der kurzfristigen Einsätze, wie z. B. die Arbeitsqualität der Leiharbeitnehmer, müssen berücksichtigt werden. Hier spielt vor allem die deutsche Regierung eine tragende Rolle, um das System für die Pflegebranche künftig zu verbessern. Besonders im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurden bereits kurzfristige Entscheidungen getroffen mit dem Fokus, den pandemiebedingten Mitarbeitermangel zu kompensieren und die Patienten vollumfänglich versorgen zu können.

1.1 Die aktuelle Situation und Entwicklung in der Pflege

Durch die Gesundheitsversorgung und die Lebensbedingungen in Deutschland steigt die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung stetig an. Nicht nur die älter werdende Bevölkerung, sondern auch die damit einhergehende Zunahme an multimorbiden Patienten stellt die Pflegebranche vor komplexe Herausforderungen (Seger & Gaertner, 2020, S. A 2094).

Zeitgleich bedeutet der Rückgang der erwerbstätigen Bevölkerung in Deutschland die Reduktion der Personenanzahl, die für den Beruf der Pflegetätigkeit zur Verfügung stehen. Daraus entsteht ein Ungleichgewicht von Angebot und Nachfrage im Bereich der pflegerischen Versorgung in Deutschland (Karagiannidis et al., 2019, S. 327–328).

Die Politik in Deutschland steht vor einer offensichtlichen Problemlage und muss trotz und gerade wegen des demografischen Wandels der Bevölkerungsstruktur den Beruf als Pfleger/Krankenschwester attraktiver gestalten und die Menschen für Gesundheitsberufe begeistern. Die Attraktivität von Gesundheitsberufen gilt es demzufolge mithilfe von Anpassungen bzw. Verbesserungen der Rahmenbedingungen, insbesondere für jüngere Generationen, politisch zu forcieren. Als Instrument zur Verwirklichung dieser Ziele hat das Bundesarbeitsministerium gemeinsam mit dem Bundesfamilienministerium und dem Bundesgesundheitsministerium eine Ausbildungsinitiative gestartet (BMFSFJ, 2020).

Das Projekt „Ausbildungsinitiative Pflege“ soll die Einführung der neuen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz begleiten. Das Projekt mit fünfjähriger Laufzeit ist zum 1. Januar 2020 gestartet und soll den Ausbildungsjahrgang bis zum Abschluss Ende 2023 begleiten (BMFSFJ, 2020).

Dadurch erhoffen sich die Bundesministerien nicht nur engagierte und gut ausgebildete Pflegefachkräfte zu gewinnen, sondern auch die Umstellung der Ausbildungsbetriebe auf die neuen Handlungsfelder und Herausforderungen in der Pflege zu optimieren (BMFSFJ, 2020).

Weiterer Bestandteil der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) der Bundesministerien ist es, verbindliche Regeln für die Personalbemessung in Krankenhäusern und Pflegeheimen festzulegen sowie eine erhöhte Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland zu erleichtern. Ferner sollen die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung im Sinne der Pflegenden modifiziert werden (BMG, 2020a).

Im stationären Bereich gilt der hohe Kostendruck bei deutschen Krankenhäusern als relevante Personalplanungsgrundlage. Aufgrund von Änderungen der Vergütungssysteme, neuer Fallpauschalen und Kürzungen von Investitionen stehen die deutschen Kliniken zunehmend unter erheblichen finanziellen Belastungen. Dies führt verstärkt zu einer mangelhaften Personalausstattung und zum Personalabbau in den Krankenhäusern, um weiterhin wirtschaftlich und kosteneffizient arbeiten zu können (Karagiannidis et al., 2019, S. 328).

Im Vordergrund muss – zur Ermöglichung einer effizienten Arbeitsweise und damit einhergehenden erforderlichen Personalplanung – eine adäquate Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen und Finanzierungssysteme im deutschen Gesundheitswesen auf der politischen Ebene stehen. Dabei wurde im ersten Schritt durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), welches zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, die Vergütung der Krankenhäuser auf eine Kombination von Pflegepersonalkostenvergütung und Fallpauschalen umgestellt. Die neue DRG-Kalkulation sowie die Kalkulation für die Pflegepersonalkosten werden seit dem 1. Januar 2020 umgesetzt (BMG, 2020b).

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Situation und einem Mangel an Pflegepersonal in Deutschland ist dies jedoch lediglich ein erster Schritt, um die zukünftige Versorgung der deutschen Bevölkerung pflegebedingt sicherzustellen. Die Politik wird stetig an neuen Versorgungsformen und -strukturen sowie Vergütungssystemen arbeiten müssen, um alle zur Verfügung stehenden Ressourcen hinsichtlich einer qualitativ hochwertigen Pflege ausschöpfen zu können. Ein für den deutschen Markt nicht mehr wegzudenkendes Verfahren stellt hierbei die Arbeitnehmerüberlassung dar.

1.2 Grundlagen und rechtliche Rahmenbedingungen der Arbeitnehmerüberlassung

Bei einer Arbeitnehmerüberlassung wird die Arbeitsleistung eines Arbeitnehmers einem anderen Arbeitgeber zur Verfügung gestellt. Dabei stellt der Arbeitgeber, auch als Verleiher bezeichnet, die Arbeitskraft des Leiharbeitnehmers einem Entleiher zur Verfügung (Dreyer, 2017, S. 15).

Das sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis wird vertraglich zwischen Arbeitnehmer und dem Verleiher gegründet. Die vertragliche Regelung beinhaltet alle Rechten und Pflichten zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber (Dreyer, 2017, S. 23).

Der Entleiher und Verleiher halten vertraglich fest, zu welchem Stundensatz und für welche Dauer der Arbeitnehmer überlassen wird. Die Überlassung des Arbeitnehmers ist im Regelfall temporär und gegen Entgelt, es besteht dabei kein eigenes Vertragsverhältnis zwischen dem Leiharbeitnehmer und dem Entleiher. Lediglich das Weisungsrecht wird an den Entleiher abgetreten (Dreyer, 2017, S. 24).

Diese rechtliche Beziehung zwischen den drei Parteien Arbeitnehmer, Verleiher und Entleiher wird, wie in Abb. 1.1 zu erkennen, auch als Dreiecksverhältnis bezeichnet (Dreyer, 2017, S. 16).

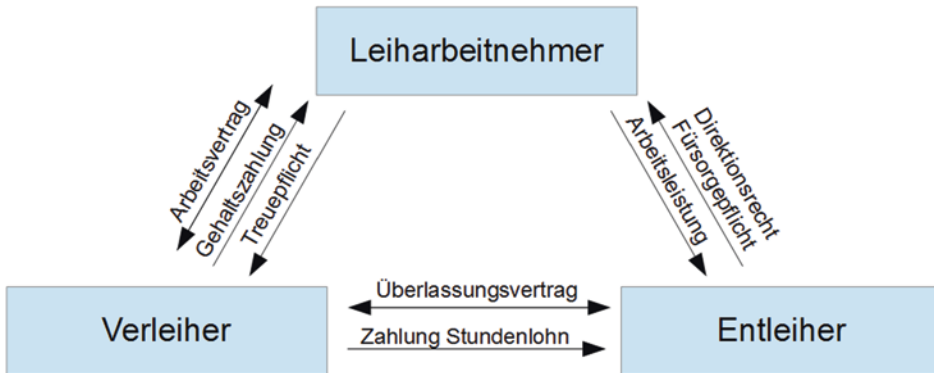


Abb. 1.1 Dreiecksverhältnis Arbeitnehmer, Verleiher, Entleiher

1.3 Chancen und Risiken der Arbeitnehmerüberlassung

Der Einsatz von Leiharbeitern ermöglicht dem Unternehmen, kurzfristigen Personal-mangel zu kompensieren und Auftragsspitzen abzudecken oder den krankheitsbedingten Ausfall der Stammebelegschaft auszugleichen. Des Weiteren kann das Unternehmensrisiko gesenkt werden, z. B. durch die Abwendung des Produktionsausfalls bei Personalausfall der Stammebelegschaft und zusätzlich die Stammebelegschaft bei Unterauslastung vor Freisetzungen schützen (Schäfer, 2017, S. 11).

Dennoch zeigt sich der Einsatz von Leiharbeitern aus Sicht der Unternehmen oftmals als eine kostspielige Variante, welche im Hinblick auf die Personalkosten nur für kurzfristige Einsätze wirtschaftlich sinnvoll erscheint. Neben den Personalkosten in Form der Vergütung für geleistete Arbeitsstunden müssen die Leiharbeiter zugleich in betriebs-eigenen Prozessen angeleitet und entsprechend für ihre Tätigkeit qualifiziert werden. Dies verursacht weitere finanzielle Aufwendungen durch einen erhöhten Organisationsaufwand (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019, S. 3).

Grundlage für die Arbeitnehmerüberlassung bildet das zuletzt am 1. April 2017 überarbeitete Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG).

Das AÜG definiert im § 1 Abs. 2b AÜG eine neue Höchstüberlassungsdauer. Hierbei darf der Arbeitnehmer nicht länger als 18 Monate am Stück dem Entleiher überlassen werden. Jedoch können Tarifverträge je nach Einsatzbranche eine gesonderte Überlassungsdauer festlegen.

Weiterhin definiert der § 8 Abs. 4 AÜG einen Gleichstellungsgrundsatz hinsichtlich der Entgeltvergütung im Vergleich zur Stammebelegschaft. Demnach muss der Leiharbeiter spätestens nach neun Monaten nach Überlassungsbeginn vergleichbar mit der Stammebelegschaft vergütet werden. Dieser Grundsatz wird auch als „Equal Pay“ bezeichnet. Auch hier gelten Ausnahmen für Tarifverträge, die durch die Zeitarbeitsbranche und die Gewerkschaft geschlossen wurden.

Zusammenfassend bietet die Zeitarbeit sowohl Chancen als auch Risiken für den Arbeitsmarkt. Sie verschafft einerseits die Möglichkeit, Fachkräfte flexibel einzusetzen und andererseits Beschäftigungsperspektiven für Arbeitnehmer, denen der Zugang zum Arbeitsmarkt nicht gelingt. Sie ermöglicht den Unternehmen, insbesondere kurzfristig, auf dringend benötigte Personalressourcen zuzugreifen. Demgegenüber spielen aus Sicht der Unternehmen die Kosten für den Einsatz von Leiharbeitnehmern nach wie vor eine relevante Rolle. Die Leiharbeitnehmer selbst sind dabei auf gesetzliche Vorgaben und Regulierungsschritte der Bundesregierung angewiesen, um mögliche Ausbeutung zu vermeiden (Schäfer, 2017, S. 12).

1.4 Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege

Die Arbeitnehmerüberlassung im deutschen Pflegemarkt gewinnt zunehmend an Bedeutung. Im Vergleich zum Jahr 2014 hat sich die Anzahl der Beschäftigten in Leiharbeitsunternehmen im pflegerischen Kontext nahezu verdoppelt und ist damit eine der stärksten wachsenden Branchen in der deutschen Volkswirtschaft (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019, S. 1).

Die Möglichkeit der Arbeitnehmerüberlassung kann in der Pflege vor allem einen akut auftretenden Personalmangel kompensieren.

Dabei steigt der Anteil der Zeitarbeiter in der Pflege zudem durch die besseren Arbeitsbedingungen stetig an. Vor allem feste Arbeitszeiten und bessere vertragliche Rahmenbedingungen, wie überdurchschnittliche Löhne oder bezahlte Überstunden, sind für Arbeitnehmer im Vergleich zu fest angestelltem Pflegepersonal besonders reizvoll (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019, S. 1).

Diese Strukturen bieten Vorteile für Personenkreise wie beispielsweise alleinerziehende Elternteile, da eine bessere Planbarkeit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch Wunschschichten und feste Arbeitszeiten besteht. Auch junge, hoch qualifizierte und leistungsfähige Pflegekräfte nutzen diese Strukturen, um ihren Marktwert zu optimieren (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019, S. 1).

Aus Sicht der Kliniken ist die Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege jedoch nicht nur positiv zu betrachten. Zwar kann der akute Personalmangel gedeckt werden, jedoch kosten die Leiharbeiter den Kliniken im Schnitt fast doppelt so viel wie fest angestelltes Pflegepersonal. Überdies verlieren Kliniken die Flexibilität über das Personal, da die Leiharbeitnehmer durch Wunschschichten zeitlich fixiert sind und ein spontanes Einspringen an arbeitsfreien Tagen tendenziell nicht vorgesehen ist (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019, S. 3–4).

Dies sorgt zusätzlich für Unzufriedenheit in der Belegschaft. Die Stammbesetzung mit geringeren Stundenlöhnen muss in der Regel die unattraktiven Dienste und Schichten abdecken und es wird maximale Flexibilität erwartet. Die Zeitarbeitnehmer müssen permanent eingearbeitet werden, was weitere Belastungen und Zeitdruck verursacht. Zusammenfassend bedeutet dies nicht nur ein steigendes Konflikt-

potenzial, sondern auch eine sinkende Motivation und ein verringertes Engagement der Belegschaft. Eine abnehmende Identifikation mit dem Klinikum und nachlassende Mitarbeiterbindung stellen die Folgen dar (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019, S. 3).

Durch das neue Vergütungssystem des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) werden die Personalkosten seit dem 1. Januar 2020 aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert, was zur Verbesserung der Finanzierung des Pflegepersonals beitragen soll. Jedoch sind die Mehrkosten der Zeitarbeiter nicht durch die Budgetverhandlungen und Vergütungen durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgedeckt. Dies hat zur Folge, dass die schon vorhandene finanzielle Belastung der Krankenhäuser durch weiteren Einsatz von Zeitarbeitnehmern und deren Vergütungen bei akutem Personalmangel verschärft wird (BMG, 2020b).

Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn möchte die Zeitarbeit in der Pflege minimieren, diese zukünftig nur bei kurzfristigen Personalausfällen erlauben und keine weiteren Finanzierungsanreize setzen (BMG, 2019).

Fraglich ist jedoch, welche Auswirkungen kurzfristige Einsätze haben, gerade in Bezug auf die Arbeitsqualität.

1.5 Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege

Durch die COVID-19-Pandemie hat sich die pflegebedingte Situation in Deutschland drastisch verschärft. Schon jetzt ist das Pflegepersonal – besonders in der Langzeitpflege und in der intensivmedizinischen Pflege – überlastet (Springer Pflege, 2020b).

Der pandemiebedingte Zusatzaufwand für Hygienemaßnahmen und der Mitarbeiterausfall durch eigene Infizierung mit dem Coronavirus oder eine zwangsläufige Quarantäne potenzieren diese Situation (Springer Pflege, 2020b).

Hinzu kommt die erhöhte Personalnotwendigkeit für die Behandlung von COVID-19-Patienten und der steigenden Anzahl der stationär zu behandelnden Personen, welche die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung an ihre Grenzen stoßen lässt (Springer Pflege, 2020b).

Deutschland ist durch zusätzlich geschaffene Beatmungs- und Bettenkapazitäten gut auf die COVID-19-Pandemie vorbereitet, jedoch gibt es beim Faktor Mensch Engpässe in jeglicher Hinsicht. Die freien Intensivbetten können ohne Pflegepersonal nicht belegt werden (Springer Pflege, 2020c).

Somit müssen aktuell verschiedenste Lösungsansätze in Betracht gezogen werden. Die Pflegekammer Schleswig-Holstein schlägt unter anderem den Einsatz von Leiharbeitern, Berufsausstiegern und MDK-Kräften vor, um den Fachpersonalmangel zu verkleinern und eine „Pflegereserve“ aufzubauen. Hieraus lässt sich gezielt die Nachfrage nach zusätzlichen Leiharbeitnehmern in der Pflege ableiten (Springer Pflege, 2020b).

Eine weitere Überlegung stellt der Einsatz von Pflegepersonal, welches trotz eines positiven Corona-Tests in Ausnahmesituationen weiterhin arbeiten soll. Das Robert Koch Institut (RKI) schlägt den Einsatz von infiziertem Pflegepersonal vor, wenn diese keine Symptome vorzeigen: Sie sollen hierbei eine FFP-2-Maske tragen und darüber hinaus nur ebenfalls infizierte Patienten pflegen. Zusätzlich könnten die Quarantänezeiten bei Verdachtsfällen verkürzt werden (Springer Pflege, 2020a).

Neben den aktuell diskutierten Vorschlägen und Lösungsansätzen gibt es auch konkrete Verwirklichungen bzw. Umsetzungen des Bundesministeriums für Gesundheit.

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) ist zum 1. November 2019 in Kraft getreten und legt die Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen der Krankenhäuser fest (BMG, 2020c).

Diese wurde aufgrund der aktuellen COVID-19-Pandemie mit Wirkung vom 1. März 2020 bis Ende des Jahres 2020 außer Kraft gesetzt. Ab dem 1. Januar 2021 soll diese wieder vollumfänglich ausgeführt werden, eine absehbare Verbesserung der Situation in Deutschland ist jedoch nicht zu erkennen (BMG, 2020c).

Daher stellt gerade der Einsatz von Leiharbeitnehmern in der Pflege oftmals als einzige Lösung für die Entleiher dar, um den derzeitigen und pandemiebedingten Mitarbeitermangel zu kompensieren, Patienten vollumfänglich zu versorgen und zugleich die politischen Forderungen wie Personaluntergrenzen zu erfüllen. Dadurch lassen sich zum Teil fragliche Forderungen verschiedener Akteure, wie z. B. der Einsatz von infiziertem Pflegepersonal abwenden, um nicht zusätzliche Risiken für Patienten und die Stammebelegschaft zu erzeugen.

1.6 Fazit und Ausblick

Der Pflegenotstand in Deutschland ist allgegenwärtig. Der Ausnahmezustand durch die COVID-19-Pandemie zeigt darüber hinaus einen wachsenden Bedarf an Pflegepersonal, insbesondere im intensivmedizinischen Bereich. Diese Nachfrage kann kurz- und langfristig nicht allein durch die Stammebelegschaft der Krankenhäuser und Pflegedienste abgedeckt werden. Gerade in solchen Ausnahmesituationen ist die Flexibilität und der Einsatz von Leiharbeitnehmern im Bereich der Pflege von großem Vorteil. Ziel der Regierung ist, die Leiharbeit im Bereich der Pflege zukünftig zu beschränken und zu minimieren. Dafür gibt es bereits neue Umsetzungsvorschläge der Ministerien. Eindeutig zu erkennen ist aber auch, dass ohne den Einsatz von Leiharbeitnehmern die Krankenhäuser die gesetzlichen Vorgaben von Pflegepersonaluntergrenzen nicht vollständig erfüllen können – erst recht nicht bei Akutereignissen wie der COVID-19-Pandemie. Daher ist davon auszugehen, dass auch in den nächsten Jahren die Arbeitnehmerüberlassung im Bereich der Pflege eine essenzielle Rolle spielen wird und vor allem den Entleihern eine nicht wegzudiskutierende Unterstützung bietet, politische Vorgaben zu erfüllen und nachhaltig am Markt bestehen zu können.

Quellenverzeichnis

Literatur

- Dreyer, M. (2017). Das gute Recht der Zeitarbeit: Rechtliche Rahmenbedingungen im Überblick. In M. Schwaab & A. Durian (Hrsg.), *Zeitarbeit: Chancen – Erfahrungen – Herausforderungen* (S. 15–35). Springer Gabler.
- Karagiannidis, C., Kluge, S., Riessen, R., Krakau, M., Bein, T., & Janssen, U. (2019). Auswirkungen des Pflegepersonalmangels auf die intensivmedizinische Versorgungskapazität in Deutschland. *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 114, 327–333.
- Schäfer, H. (2017). Entwicklung der Zeitarbeit. In M. Schwaab & A. Durian (Hrsg.), *Zeitarbeit: Chancen – Erfahrungen – Herausforderungen* (S. 3–14). Springer Gabler.
- Seger, W., & Gaertner, T. (2020). Multimorbidität: eine besondere Herausforderung. *Deutsches Ärzteblatt*, 117(44), A 2092–A 2096.

Internetquellen

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ. (2020) Pflegeausbildung: Ausbildungsinitiative Pflege. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aelteremenschen/berufsfeld-pflege/ausbildungsinitiative-pflege/ausbildungsinitiative-pflege-132444>. Zugegriffen: 15. Nov. 2020.
- Bundesministerium für Gesundheit – BMG. (2020a). Konzertierte Aktion Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>. Zugegriffen: 22. Nov. 2020.
- Bundesministerium für Gesundheit – BMG. (2020b). Krankenhausfinanzierung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html>. Zugegriffen: 15. Nov. 2020.
- Bundesministerium für Gesundheit – BMG. (2020c). Pflege: Pflegepersonaluntergrenzen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/personaluntergrenzen.html>. Zugegriffen: 22. Nov. 2020.
- Bundesministerium für Gesundheit – BMG. (2019). Meldungen: Gesetzentwurf – Anreiz für weniger Leiharbeit in der Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/pflege-leiharbeiter.html>. Zugegriffen: 22. Nov. 2020.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. (2019). Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Impulspapier-Arbeitnehmerueberlassung-in-der-Pflege-2019-09.pdf>. Zugegriffen: 22. Nov. 2020.
- Springer Pflege. (2020a). DBfK: Kein Einsatz von infizierten Pflegekräften. <https://www.springerpflege.de/sars-cov-2/dbfk-kein-einsatz-von-infizierten-pflegekraeften/18549192>. Zugegriffen: 25. Nov. 2020.
- Springer Pflege. (2020b). Pflegekammer will „Pflegereserve“ heben. <https://www.springerpflege.de/sars-cov-2/pflegekammer-will-pflegereserve-heben/18533736>. Zugegriffen: 25. Nov. 2020.
- Springer Pflege. (2020c). DIVI: Personalmangel bedroht intensivmedizinische Versorgung. <https://www.springerpflege.de/sars-cov-2/divi--personalmangel-bedroht--intensivmedizinische-versorgung-185285447>. Zugegriffen: 25. Nov. 2020.

Sonstige Quellen

- Gesetz zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung (Arbeitnehmerüberlassungsgesetz - AÜG)

Axel Rump ist examinierter Krankenpfleger und Sozialversicherungsfachmann. Nach seinen Ausbildungen wechselte er in einen deutschen Versicherungskonzern und baute dort, als selbständiger Versicherungsvermittler, eine der umsatzstärksten Versicherungsagenturen in Deutschland auf. Zeitgleich studierte er Betriebs- und Volkswirtschaft in den Niederlanden und absolvierte danach einen MBA Studiengang. Danach wechselte er in das Beratungsgeschäft im Gesundheitswesen und wurde innerhalb von 2 Jahren zu einem der erfolgreichsten Gründungsberater in NRW. Hr. Rump brachte in den Jahren 2007 bis 2012 mehr als 150 Unternehmen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich an den Markt und etablierte diese. Sein Hauptaugenmerk lag darauf, jungen Ärzten/Ärztinnen in die Freiberuflichkeit zu verhelfen. Einige der mittlerweile namhaftesten Schönheitschirurgen, Zahnärzte und Physiotherapeuten in NRW haben dabei seine Dienste in Anspruch genommen. Zeitgleich absolvierte er einen Masterstudiengang im Bereich Health Care Management und ließ sich zum Qualitätsauditor ausbilden. Momentan promoviert Hr. Rump zu einem gesundheitsökonomischen Thema und arbeitet als Dozent.

Claudia Kardys Seit September 2017 ist Claudia Kardys hauptberuflich Lehrende der FOM Hochschule (Professur für Gesundheits- und Sozialmanagement). Nach der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin studierte und promovierte sie berufsbegleitend im Bereich der Gesundheitswissenschaften. Ihre Forschungs-/Praxisschwerpunkte liegen insbesondere im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Altern und Kognition in der Arbeitswelt, Körperliche Aktivität und geistige Fitness sowie Gesundheit(sförderung) über die Lebensspanne. Seit 2019 ist sie zudem freiberuflich als Beraterin und Referentin im Bereich der betrieblichen Gesundheitskompetenz tätig.



Der Einsatz migrierter Fachkräfte im Pflegebereich als Herausforderung für das Management

2

Karin Marchand und Jens Geißler

Inhaltsverzeichnis

2.1	Einleitung	14
2.2	Organisationale Rahmenbedingungen	15
2.3	Professioneller Umgang mit Diversität und Wandel	17
2.4	Stärkere Ausrichtung auf transformationale Führung	19
2.5	Fazit	22
	Literatur	22

Zusammenfassung

Deutsche Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen setzen zunehmend auch migrierte Mitarbeitende ein, um ihren Bedarf an Fachkräften zu decken. Die migrierten Pflegekräfte kommen in Organisationen, die durch komplexe Strukturen, Heterogenität der Mitarbeiterschaft, informelle Kommunikation und implizit praktizierte Fachlichkeit gekennzeichnet sind. Es ist die Aufgabe der Führungskräfte, in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass der Einsatz der migrierten Mitarbeitenden gelingt: Stationsleitungen müssen ihrer direkten Führungsverantwortung gerecht werden und Pflegedienst- und Einrichtungsleitungen müssen die

K. Marchand · J. Geißler (✉)
Hamburg, Deutschland
E-Mail: jens.geissler@fom.de

K. Marchand
E-Mail: karin.marchand@fom.de

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

G. Lux und D. Matusiewicz (Hrsg.), *Pflegemanagement und Innovation in der Pflege*, FOM-Edition, https://doi.org/10.1007/978-3-658-35631-6_2

13

Führungskultur weiterentwickeln. Interkulturelle Kompetenzen und Ansätze aus der transformationalen Führung können dabei helfen, ein gemeinsames Verständnis von Organisationsstruktur und Organisationskultur herzustellen.

2.1 Einleitung

Schon vor dem Beginn der Corona-Pandemie war der Mangel an Pflegekräften eines der dominierenden Themen der deutschen Gesundheitspolitik, und der Einsatz migrierter Pflegekräfte ein viel diskutierter Lösungsansatz. Die Anwerbungen im Ausland sind durch die Pandemie zwischenzeitlich zum Erliegen gekommen, jedoch hat sich das grundsätzliche Problem eher noch verstärkt: Krankenhäusern und Pflegeheimen gelingt es kaum, ihren Bedarf an Mitarbeitenden allein mit Kräften vom deutschen Arbeitsmarkt zu decken. Das gilt, wie die Statistiken der Bundesagentur für Arbeit zeigen, sowohl für die Alten- als auch für die Krankenpflege, in praktisch allen Bundesländern und für fast alle Qualifikationsstufen (BA, 2020, S. 16 f.).

Deutsche Krankenhäuser und Pflegeheime rekrutieren primär auf dem deutschen Arbeitsmarkt und bilden selbst aus. Politisch flankiert wird dies von verschiedenen Maßnahmen, die als Ergebnisse der Konzertierten Aktion Pflege zu betrachten sind, wie z. B. die „Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023)“ (BMFSFJ, 2019) und die Anhebung der Mindestlöhne in der Altenpflege (BMAS, 2020). Aber decken lässt sich die Nachfrage durch diese Aktivitäten nicht, sodass sich die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland immer stärker als ergänzende Rekrutierungsstrategie etabliert. Dabei verbirgt sich hinter dem Begriff „migrierte“ Pflegekräfte keine homogene Gruppe, da sich z. B. die Anforderungen an die Anerkennung der Qualifikation zwischen EU- und Nicht-EU-Bürgern unterscheiden (Sell, 2019, S. 87 ff.).

Von 2013 bis 2018 stieg der Anteil migrierter Pflegekräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege von 5,3 auf 8,5 % und in der Altenpflege von 7,3 auf 12,4 % (berechnet auf Basis von Sell, 2019, S. 91). Schon früher kamen migrierte Fachkräfte nach Deutschland, z. B. ab 1966 insgesamt 10.000 süd-koreanische Krankenschwestern (Fittkau, 2016). Die Herausforderungen sind somit nicht neu, aber mit dem zunehmenden Einsatz migrierter Pflegekräfte relevant und aktuell (Marchand, 2018):

- Aufwand für die Identifikation und Auswahl potenzieller Bewerber;
- lange Dauer zum Erreichen der erforderlichen Deutschkenntnisse;
- hohe Durchfallquoten bei den Prüfungen zur Anerkennung der Qualifikation;
- hohe Fluktuation nach Aufnahme der Tätigkeit in Deutschland;
- hohe Kosten für Rekrutierung, Onboarding und Qualifikationsmaßnahmen.

Der Einsatz migrierter Fachkräfte in der Pflege ist also nicht immer erfolgreich und außerdem kostspielig – aber gleichzeitig auch unverzichtbar. Damit stellt sich die Frage, wie diese HR-Strategie so gut wie möglich angewendet werden kann, um die Erfolgs-

aussichten zu erhöhen und die Kosten unter Kontrolle zu halten. Inzwischen existiert eine relativ umfangreiche wissenschaftliche Literatur und Leitfäden, die sich mit Rekrutierung und Onboarding migrierter Pflegekräfte beschäftigen (beispielhaft Pütz et al., 2019; Prauss et al., 2020; Bundesverband Pflegemanagement, 2018). Wir vertreten die These, dass ein stärkerer Fokus auf das Thema Mitarbeiterführung dazu dienen kann, die Bindung der migrierten Pflegekräfte zu erhöhen und die Integration in die aufnehmende Institution sicherzustellen. Dieser Ansatz findet in der vorliegenden Literatur nur am Rand Berücksichtigung.¹ Die folgenden Überlegungen konzentrieren sich auf die Pflege im Krankenhaus, sie lassen sich zumindest in größeren Teilen aber auch auf die Altenpflege übertragen.

2.2 Organisationale Rahmenbedingungen

Migrierte Pflegekräfte kommen immer in existierende Institutionen. Wenn Führung ein zentraler Erfolgsfaktor bei der wirksamen² Integration der migrierten Pflegekräfte sein soll, dann muss sie Bezug nehmen auf diese bestehenden Strukturen. Es lohnt sich daher, einen Blick auf die organisationalen Rahmenbedingungen der Krankenhäuser zu werfen, in die die migrierten Pflegekräfte hineinkommen. Angesichts der sehr unterschiedlichen Größen und Leistungsspektren der Kliniken muss man mit Verallgemeinerungen vorsichtig sein. Hinzu kommt, dass auch Krankenhäuser vergleichbarer Größe sicher beträchtliche organisationale Unterschiede aufweisen – schließlich werden Organisationen immer von den Personen geprägt, die in ihnen agieren. Dennoch lassen sich grundlegende Strukturen erkennen, aus denen sich die Herausforderungen bei der Integration der migrierten Pflegekräfte ergeben. Die aus unserer Sicht überzeugendste Analyse der organisationalen Subsysteme eines Krankenhauses (siehe Abb. 2.1) stammt ursprünglich von Glouberman und Mintzberg (2001), wurde jedoch von verschiedenen Autoren weiterentwickelt (z. B. Baller & Schaller, 2017, S. 154).

Migrierte Pflegekräfte sind Teil des Care-Systems, in dem der Pflegeprozess organisiert wird. Sie unterstehen in der Regel einer Stationsleitung, die die Verantwortung für die Organisation des Care-Prozesses innehat. Die konkrete Rolle der Pflegekraft und auch der Grad der Eigenständigkeit in der Aufgabenerfüllung ergibt sich aus der Qualifikationsstufe, ist aber generell gekennzeichnet von einer hohen Resultatorientierung (Malik, 2006, S. 84 ff.).

¹ Explizit mit dem Thema Führung im Krankenhaus beschäftigt sich Rixgens (2018) sowie Bechtel et al. (2017), jedoch ohne Berücksichtigung der migrierten Pflegekräfte.

² Wir verwenden den Begriff Wirksamkeit im Anschluss an Malik (2006). Malik verwendet den Begriff zwar explizit bezogen auf wirksame Führung. Zentrale Aspekte wie die Resultatorientierung (S. 84 ff.) oder die Betonung des Beitrags zum Ganzen (S. 98 ff.) sind jedoch auch gut auf Mitarbeiter übertragbar.

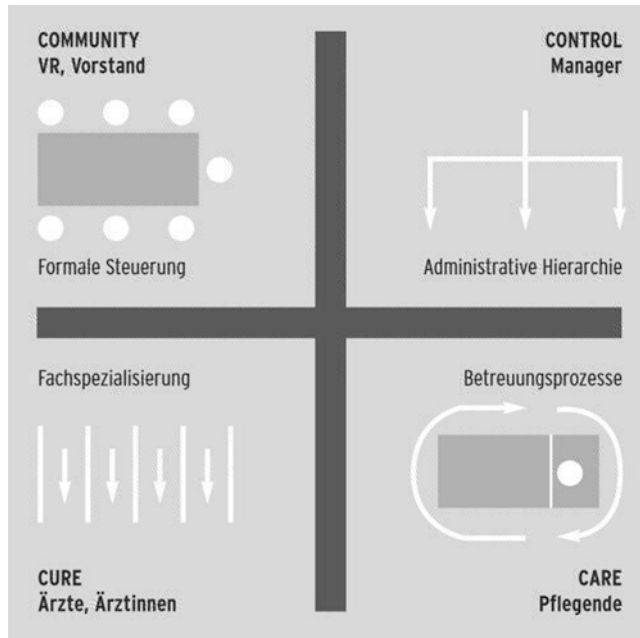


Abb. 2.1 Kreuz des Krankenhauses (Berchtold & Schmitz, 2008)

Die Stationsleitung fungiert als erste Hierarchieebene des Care-Systems, sie ist für die fachliche Führung und Einsatzplanung einer Station verantwortlich. Auch wenn inzwischen verstärkt das Ziel einer Akademisierung der Pflege verfolgt wird, so rekrutiert sich diese unterste Führungsebene doch bisher zum großen Teil aus Mitarbeitenden, die eine Pflegeausbildung absolviert haben. Managementkompetenzen werden häufig im Rahmen eines Stationsleitungskurses vermittelt (beispielhaft fakt.ori, o. J.). Schütz-Pazzini (2017, S. 60) weist darauf hin, dass Dauer und Ausrichtung dieser Kurse sehr unterschiedlich sind. Dies wird jedoch den veränderten Anforderungen an die Rolle der Stationsleiter immer weniger gerecht: Der Anteil der eigenen Pflgetätigkeit nimmt immer weiter ab, während der Anteil an Planung und Führung steigt. Daneben nimmt die Zahl der Rollen zu, die eine Stationsleitung ausfüllen muss. Weider (2020, S. 30) benennt diese sicher nicht abschließend als „Vorgesetzter, Kollege, Entscheider, Pflegender, Berater, Tröster, Motivator, Fachexperte, Mitarbeiter, Zuhörer oder Schiedsrichter“.

Eine wesentliche Tätigkeit der Stationsleitung ist die Organisation des Care-Prozesses. Dieser Prozess basiert jedoch nur zum Teil auf schriftlich festgelegten Regeln, sondern ist gekennzeichnet durch einen hohen Grad implizit praktizierter Fachlichkeit (Grgic et al., 2019, S. 8). Prauss et al. (2020, S. 125) weisen darauf hin, dass solche Arbeitsabläufe, die sich im Laufe der Zeit eingebürgert haben, häufiger zu Missverständnissen und Unverständnis bei den migrierten Pflegekräften führen. Baller und Schaller (2017, S. 152) argumentieren ähnlich, wenn sie die Problematik informeller Kommunikation besonders zwischen Pflegekräften und Ärzten hervorheben.