



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Leiharbeit im Krankenhaus

Inhaltsverzeichnis

1) Ausgangslage	1
2) Handlungsbedarf	2
2.1) Beschränkung der Leiharbeit bei gleichzeitig verbesserter Refinanzierung	2
2.2) Generelles Verbot der Leiharbeit in der Pflege und im ärztlichen Dienst	3

1. Ausgangslage

Die Leiharbeit in der Pflege ist in den vergangenen Jahren zu einem immer größeren Problem für die Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen wie Rehakliniken oder in der Altenpflege geworden. Wurde Leiharbeit früher zur Abdeckung von kurzfristigen Personalausfällen oder Belastungsspitzen eingesetzt und bot gleichzeitig den Leiharbeitnehmern die Möglichkeit einer dauerhaften Übernahme, so hat sich diese in der Zwischenzeit zu einem eigenen verfestigten Arbeitsmarkt entwickelt. Das gleiche gilt für den ärztlichen Dienst. In bestimmten Fachdisziplinen wie der Anästhesie können vielfach nur noch Ärzte im Rahmen von Honorarverträgen oder Leiharbeit gefunden werden.

Dies belegen auch aktuelle Zahlen des Deutschen Krankenhausinstituts und des Statistischen Bundesamts. Laut aktuellem DKI-Krankenhausbarometer 2021 hat im Jahr 2020 jedes zweite Krankenhaus Leiharbeit in der Pflege einsetzen müssen. Im Durchschnitt setzen die betroffenen Krankenhäuser 5,3 Vollzeitkräfte (VK) auf Allgemeinstationen und 4,6 VK auf Intensivstationen ein. Damit bleibt der Einsatz von Leiharbeit in der Pflege auf hohem Niveau. Im ärztlichen Dienst ist die Lage schon seit vielen Jahren gleichermaßen angespannt. Zwei Drittel der Krankenhäuser müssen hier Honorar- und Zeitarbeitskräfte einsetzen.

Die Abwanderung von Pflegepersonal in die Leiharbeit ist für die Krankenhäuser zu einer ernsthaften Gefahr im Hinblick auf die Fachkräftesicherung – und damit auch für die Gewährleistung der Patientenversorgung – geworden.

Während sich Leiharbeitnehmer immer häufiger Wunscharbeitszeiten zusichern lassen, muss die Stammebelegschaft die verbleibenden, teils unattraktiven Dienste an Wochenenden, Feiertagen und nachts überproportional häufig übernehmen, was die Arbeits-Lebens-Balance langfristig einschränkt und zu zusätzlichen Belastungen führt. Darüber hinaus müssen die angestellten Pflegekräfte und Ärzte die Einarbeitung der Zeitarbeitskräfte übernehmen. Das spaltet am Ende die Belegschaft und verschlechtert die Arbeitsbedingungen. Dies wiederum führt zu einer Abwärtsspirale, da sich unzufriedenes Stammpersonal dann ebenfalls der Zeitarbeit anschließt.

Es ist zudem selten klar, ob Schulungen für Hygiene oder die Einweisung für medizintechnische Geräte etc. durch

die Zeitarbeitsfirmen erfolgt sind. Immer häufiger berichten Krankenhäuser von unzureichend qualifizierten Leiharbeitskräften bis hin zum Nichterscheinen von angefordertem Zeitarbeitspersonal. Inwiefern tatsächlich die geforderte formale Qualifikation und die Eignung für bestimmte Einsätze und Tätigkeiten vorliegen, können die Krankenhäuser zudem kaum verlässlich überprüfen. Dies ist gerade vor dem Hintergrund der immer weitergehenden Anforderungen der G-BA-Richtlinien und der OPS-Strukturmerkmale an die Qualifikation des Personals immer wichtiger.

Der Einsatz von Leiharbeit in der Pflege und im ärztlichen Dienst im jetzigen Ausmaß führt zu einer ernsthaften Gefährdung der Patientensicherheit, was mittlerweile auch durch internationale Studien¹ belegt wird. Gründe hierfür sind insbesondere, dass

- der Zusammenhalt im Team und das Betriebsklima gestört sind,
- durch häufige Personalwechsel die Einarbeitung, bspw. in Hygiene- und Qualitätsstandards, und die Einweisung in zwischen den Häusern heterogene Medizintechnik nicht mehr in der erforderlichen Sorgfalt und Gründlichkeit durchgeführt werden kann,
- durch die kurzzeitige Beschäftigung und die häufigen Wechsel der Leiharbeitnehmer die Identifikation mit der Abteilung und dem Behandlungsteam fehlt und
- keine Routine in der Anwendung der Behandlungsstandards sowie der Arbeits- und Verfahrensweisungen erworben werden kann.

Auch die Kostenentwicklung in der Leiharbeit ist für die Krankenhäuser weiterhin höchst problematisch. Leiharbeitskräfte sind deutlich teurer als festangestellte und tarifvertraglich entlohnte Mitarbeiter. Im Durchschnitt sind die Personalkosten für Leiharbeitskräfte doppelt so hoch wie für festangestellte Mitarbeiter. Teilweise wird sogar das Vierfache verlangt. Während die Kosten für Leiharbeit in den vergangenen Jahren in der Pflege explodiert sind, können diese zusätzlichen Leiharbeitskosten nicht mehr im Pflegebudget geltend gemacht werden. Zeitarbeitsfirmen nutzen die angespannte Arbeitsmarktlage – die letztlich aus ihrem eigenen aggressiven Abwerbeverhalten inklusive horrender An- und Abwerbeprämien resultiert – und können die Entleihbedingungen zum Teil nach Belieben diktieren. Die Gewinnmargen der Zeitarbeit führen zu einem kontinuierlichen Abfluss von finanziellen Mitteln aus den Einnahmen der Solidargemeinschaft.

¹ Z.B. Dall’Ora, C.; Maruotti, A.; Griffiths, P. (2019): Temporary Staffing and Patient Death in Acute Care Hospitals: A Retrospective Longitudinal Study. *Journal of Nursing Scholarship*.

2. Handlungsbedarf

Vor dem Hintergrund der oben skizzierten bedenklichen Entwicklung der Leiharbeitsproblematik, gerade im Hinblick auf die Gewährleistung einer guten Patientenversorgung, ist aus Sicht der Mehrzahl der Krankenhäuser **ein weitgehendes Verbot der Leiharbeit in der Pflege sowie im ärztlichen Dienst die einzig zielführende und wünschenswerte Maßnahme**. Vergleichbare – bisher gerichtlich unbeanstandete – Verbote der Leiharbeit gelten beispielsweise schon seit 1982 für das Baugewerbe. Das Verbot der Leiharbeit könnte ähnlich wie im Baugewerbe gestaltet werden, d.h. Personalgestellungen zwischen Krankenhäusern wären damit weiterhin möglich.

Sofern ein generelles Verbot kurzfristig nicht umsetzbar ist, muss alternativ **die Leiharbeit in Krankenhäusern spürbar beschränkt werden**. Diese Beschränkung sollte sich insbesondere auf die Deckelung der mittlerweile explodierten Leiharbeitskosten beziehen. Im Gegenzug sollte im Pflegebudget auf Grundlage dieser begrenzten Leiharbeitskosten eine verbesserte Refinanzierung erfolgen.

Der gesetzliche Handlungsbedarf bezieht sich daher insbesondere auf Regelungen zur Leiharbeit (Arbeitnehmerüberlassungsgesetz) selbst, sowie auf die entsprechenden Bestimmungen zur Refinanzierung im Rahmen des Pflegebudgets (Krankenhausentgeltgesetz), der im Folgenden im Detail dargestellt wird.

1. Beschränkung der Leiharbeit bei gleichzeitig verbesserter Refinanzierung

Deckelung der Leiharbeitskosten

Die Krankenhäuser sprechen sich für eine konsequente Eingrenzung der Leiharbeit auf das notwendige Maß aus, das erforderlich ist, um durch Leiharbeit unvorhergesehene Belastungsspitzen oder kurzfristige Personalausfälle abzufangen. Hierfür sind gezielte gesetzliche Maßnahmen notwendig, um Leiharbeit auf ein vertretbares Maß einzugrenzen und die derzeitige strukturelle Benachteiligung der Krankenhäuser gegenüber den Zeitarbeitsunternehmen aufzuheben. Leiharbeit sollte dabei möglichst unattraktiv gemacht werden, was insbesondere mit einer gesetzlich definierten Begrenzung der Verrechnungssätze erreicht werden kann:

- Derzeit ist in § 3a AÜG lediglich eine Lohnuntergrenze definiert, die ursprünglich dem Schutz der Leiharbeitnehmer vor prekärer Entlohnung diene. Dieses Schutzbedürfnis ist jedoch in der Pflege und im ärztlichen Dienst nicht mehr relevant, da Zeitarbeitsfirmen ihre Marktmacht auch dazu nutzen, exorbitant hohe Verrechnungssätze gegenüber den Krankenhäusern abzurechnen. **Die DKG schlägt daher vor, die möglichen Stundenverrechnungssätze auf das 1,5-fache des durchschnittlichen einschlägigen Bruttolohns inklusive Arbeitgebernebenkosten zu begrenzen.**

Weitere mögliche Maßnahmen können zudem sein:

- Gesetzliche Begrenzung von Vermittlungshonoraren bei der Übernahme von Leiharbeitskräften durch Krankenhäuser.
- Verpflichtung der Zeitarbeitsfirmen, in eigener Regie für die regelmäßige Fortbildung ihrer Mitarbeiter zu sorgen, sowie regelmäßige Überprüfung der Qualifikationsnachweise (Berufserlaubnis bzw. Approbation und Facharztqualifikation) durch die zuständigen Behörden.

Erweiterung der Refinanzierung von Leiharbeit im Rahmen des Pflegebudgets

In § 6a Abs. 2 KHEntgG wird die Refinanzierung der Leiharbeitskosten im Pflegebudget dahingehend beschränkt, dass lediglich die üblichen tarifvertraglichen Vergütungen für direkt im Krankenhaus angestellte Pflegekräfte erstattungsfähig sind. Darüber hinaus wird von Seiten der Kostenträger versucht, sogar noch Ausfallzeiten streitig zu stellen. Ausfallzeiten von Leiharbeitnehmern werden zwar in der Regel nicht direkt in Rechnung gestellt, allerdings sind Ausfallzeiten in den Kosten der Zeitarbeitsunternehmen selbstverständlich eingepreist. Zudem wird auch die auf die Rechnung fällige Umsatzsteuer nicht im Pflegebudget berücksichtigt. Damit wird nicht einmal die Hälfte der Leiharbeitskosten refinanziert. Aus Sicht der DKG bedarf es daher folgender Anpassungen in § 6a KHEntgG:

- ***Vor dem Hintergrund der o.g. Vorschläge zur Eingrenzung der Leiharbeit ist es vertretbar, zukünftig die Kosten für Leiharbeit wieder vollständig (einschließlich von Vermittlungsentgelten und Steuern) im Pflegebudget zu berücksichtigen.***

- **Alternativ sollte zumindest für einen gewissen Anteil von Leiharbeitnehmern in der Pflege – bezogen auf die Gesamtzahl der beschäftigten Pflegekräfte – eine vollständige Refinanzierung möglich sein. Diese zu definierende Quote kann sich bspw. an regionalen Gegebenheiten orientieren.**
- **Mindestens jedoch ist klarzustellen, dass auf das Arbeitsentgelt anfallende Umsatzsteuerzahlungen und die Ausfallzeiten zu berücksichtigen sind. Zudem sind die für die direkt Beschäftigten fälligen Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung mit zum Arbeitsentgelt gem. § 6 Abs. 2 Satz 9 KHEntgG hinzuzurechnen.**
- **Krankenhauseigene Kosten, die Flexibilität der Dienstplangestaltung und Ausfallsicherheit der eigenen Pflegekräfte sicherstellen sollen und nicht tariflich vereinbart wurden, wie Rufbereitschaften und Höhergruppierungen in Poollösungen, Sonderzahlungen beim Einspringen u.v.m. sind folgerichtig im Pflegebudget vollständig zu refinanzieren.**

2. Generelles Verbot der Leiharbeit in der Pflege und im ärztlichen Dienst

Die Mehrzahl der Krankenhäuser befürwortet ein grundsätzliches Verbot der gewerblichen Leiharbeit in der Pflege und dem ärztlichen Dienst als mittelfristig wünschenswertes Ziel. Bei der Ausgestaltung eines Verbots der Leiharbeit sollte es jedoch auch Ausnahmen geben, die sich an den Regelungen zum Leiharbeitsverbot im Baugewerbe orientieren können. Eckpunkte eines solchen Verbots sollten folgende sein:

- Das Verbot der Leiharbeit erstreckt sich auf die Berufsgruppe der Pflege und der Ärzte.
- Neben Krankenhäusern sollten auch Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken einbezogen werden.
- Arbeitnehmerüberlassung sollte möglich sein:
 - zwischen Krankenhäusern selbst sowie mit und zwischen Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken, auch im Rahmen der Personalgestellung sowie
 - innerhalb von Krankenhaus- und Trägerverbänden und Konzernen sowie
 - in medizinischen Not- und Krisenlagen (z.B. Pandemie, Massenanfälle von Verletzten).

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

**Wegelystraße 3
10623 Berlin**

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail dkgmail@dkgev.de

