

Herzlich Willkommen

Leben mit dem Fachkräftemangel – aus der Realität einer Klinik

Jennifer Faron & Ulrike M.E. Schulze



Ein paar Zahlen und Fakten

Wir sind Versorger ...



- ... mit einem vergleichsweise großen Einzugsgebiet.
- Unsere Stationen haben 13 bzw. 14 Betten (eigentlich sind es noch drei Betten mehr).
- Wir haben zwei Tageskliniken...
- ... und eine PIA, die intensiv u.a. mit der Bewältigung akuter Krisen befasst ist.

Soweit so gut ...

... unsere Belegung ist in der Regel prima, d.h. „die Zahlen stimmen“

Das Klima im Team ist auch nicht schlecht – mit Aufs und Abs.

Die Hierarchie ist vergleichsweise „flach“.

Wir haben die Corona-Pandemie zwar soweit überstanden, die Krisenaufnahmen werden aber nicht wirklich weniger

➔ Erschöpfung macht sich breit



Wir sind nicht allein ...

siehe auch: Gutachten: Krankenhausreform widerspricht der Verfassung - ZDFheute

Im Schussfeld: Wie die Menschen in Cherson weiterleben ▶ Die Seite Drei

Süddeutsche Zeitung

NEUESTE NACHRICHTEN AUS POLITIK, KULTUR, WIRTSCHAFT UND SPORT

DE HF1 MÜNCHEN, DONNERSTAG, 1. JUNI 2023 79. JAHRGANG / 22. WOCHE / NR. 124 / 3,60 EURO

Streiflicht

... nichts mehr läuft, hilft im-
tard. Das ist das Zaubermittel.
ihrt dann die Systeme runter.
en Knopf, und alles beginnt
neinmal kommt es auch zum
automatischen Neustart.
eht es an dieser Stelle nicht,
layern München am vergan-
ende der Neustart von den
rt Hainer und Uli Hoeneß ge-
ehrt wurde, und er ist noch
e! Der FC Bayern München
tscher Fußballmeister ge-
leren Vereinen wird das an-
st. Da werden die Systeme
enn der Verein nicht deut-
rd.
er gibt es immer und über-
t, wenn bei Unternehmen,
in der Ehe der Erfolg aus-
Stimmung mies ist. Lo-
e Änderungen, um wie-
sspur einzubiegen, sind
wie langwierig, also nur
war. Allein die Heizungs-
clären, geschweige denn
eine Unmenge an Regie-
stet, ohne dass die Leu-
ussten, was gerade neu
orunter sich aber jeder
ann, ist ein strammer
gt besser als alt, und
nach Aktion und nicht
halb genügt es, ihn zu
mus und Tatkraft aus-
Wirtschaft den Men-
eine Rückkehr in die
der Partnerschaft in
geben und dann ent-
machen wie bisher,
mer zu befürchten-
keiten. Wer sagen
Neustart vor, ist ein
e alte Dieselmoto-
darf.
onarchie brauchte

Kliniken in Not

**Krankenhäuser
klagen über zu wenig
Geld und fehlende
Mitarbeiter. Es muss
etwas passieren,
darüber sind sich alle
einig. Nur was?**

► **Thema des Tages**

FOTOS: IMAGO IMAGES; COLLAGE: SZ



Großbrazzia bei IS-Helfern

Die Verdächtigen sollen über
Telegram Spenden für gefangene
Islamisten gesammelt haben

München – Die deutschen Sicherheits-
behörden sind mit einer groß angelegten F
zia gegen ein Netzwerk aus mutmaßlic
Unterstützern der Terrorgruppe „Isl
scher Staat“ (IS) vorgegangen. Am 1
wochmorgen durchsuchten mehr als
Polizisten mehr als 100 Objekte in elf
desländern. Vier Frauen und drei M
wurden festgenommen, wie die Bund
wertschaft mitteilte. Ihnen wird vor
fen, über den Messengerdienst Te
um Spenden geworben, Konten be
stellt und das Geld anschließend ar
hänger in Lagern in Syrien weiter
zu haben. Gegen mehrere Dutz
maßliche Spender wird ebenfalls
telt. Es geht um mindestens 65
die laut Ermittlern „zur Verbess
Versorgungslage“ der internier
fer und deren Angehöriger dient
auch, um die Flucht oder Schl
den Camps zu finanzieren. Na
sammenbruch des IS-Herrs
2019 leben nach wie vor Zehnt
hänger der Terrorgruppe in
und Gefangenenlagern vor
kurdischen Gebieten Nords
sche Sicherheitsbehörden wa
ren davor, dass Unterstützer
lande auf sozialen Medien Sp
nen organisieren. **CHRK**

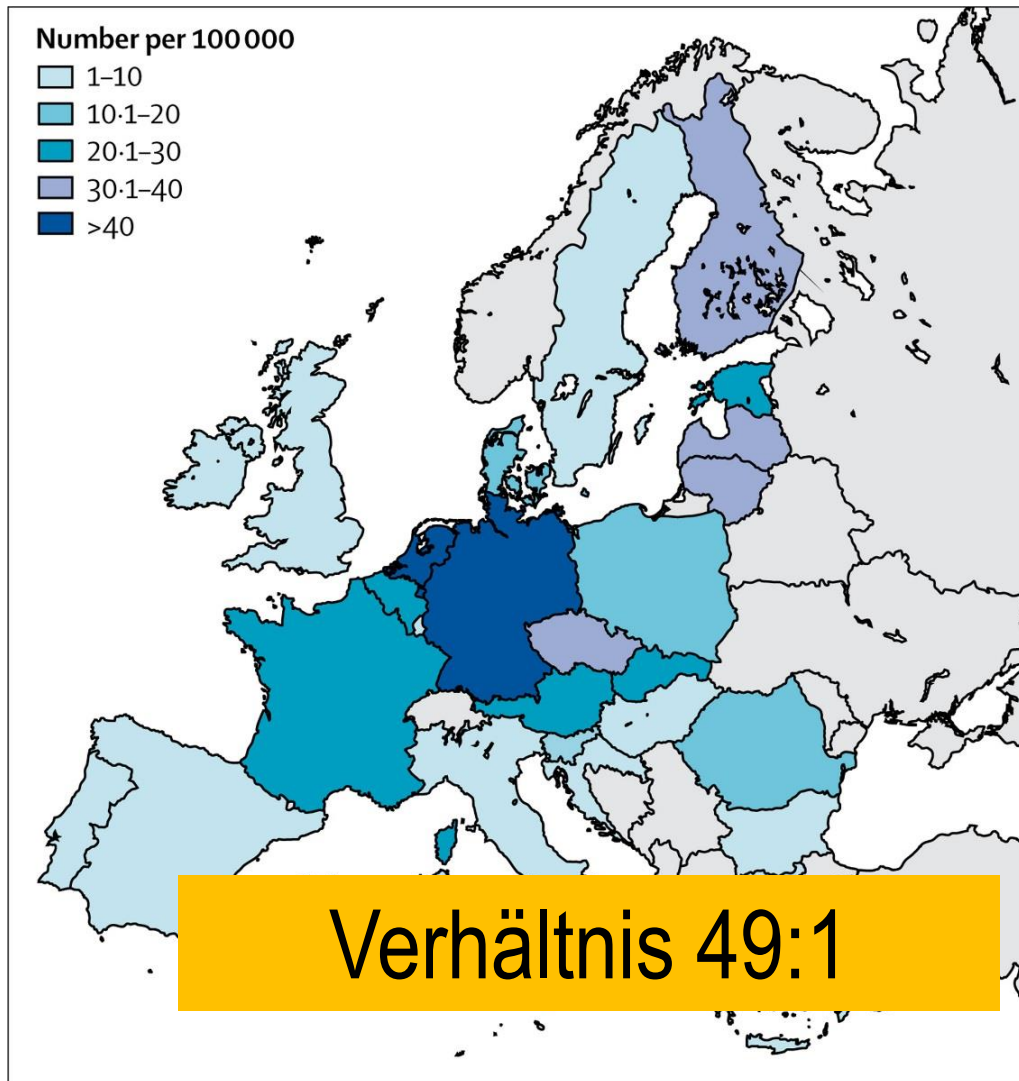
Neue Streiks bei der Bahn

Mehr als fünf
Haft für Li

Jährliche „Entwicklungs“gespräche mit unseren Mitarbeiter*innen ergeben im Wesentlichen

- eine Zufriedenheit mit dem Eingebundensein ins Team
- eine fachlich-inhaltliche Identifikation mit der Arbeit
- Gefühle der **Überforderung** und **Überlastung** z.B. durch das hohe Aufkommen von Notvorstellungen und –aufnahmen oder ungeplante Vertretungssituationen, die jegliche Tagesvorstrukturierung außer Kraft setzen
- das permanente Gefühl, dass wir **zu wenige** sind, um den alltäglichen Ansturm zu bewältigen

Verfügbarkeit kinder- und jugendpsychiatrischer Betten in Europa (Signorini et al. 2017)



Versorgungslandschaften (Köppen und Busse 2023,

in: J. Klauber et al. (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2023, https://doi.org/10.1007/978-3-662-66881-8_1; Creative Commons — Namensnennung 4.0 International — CC BY 4.0)

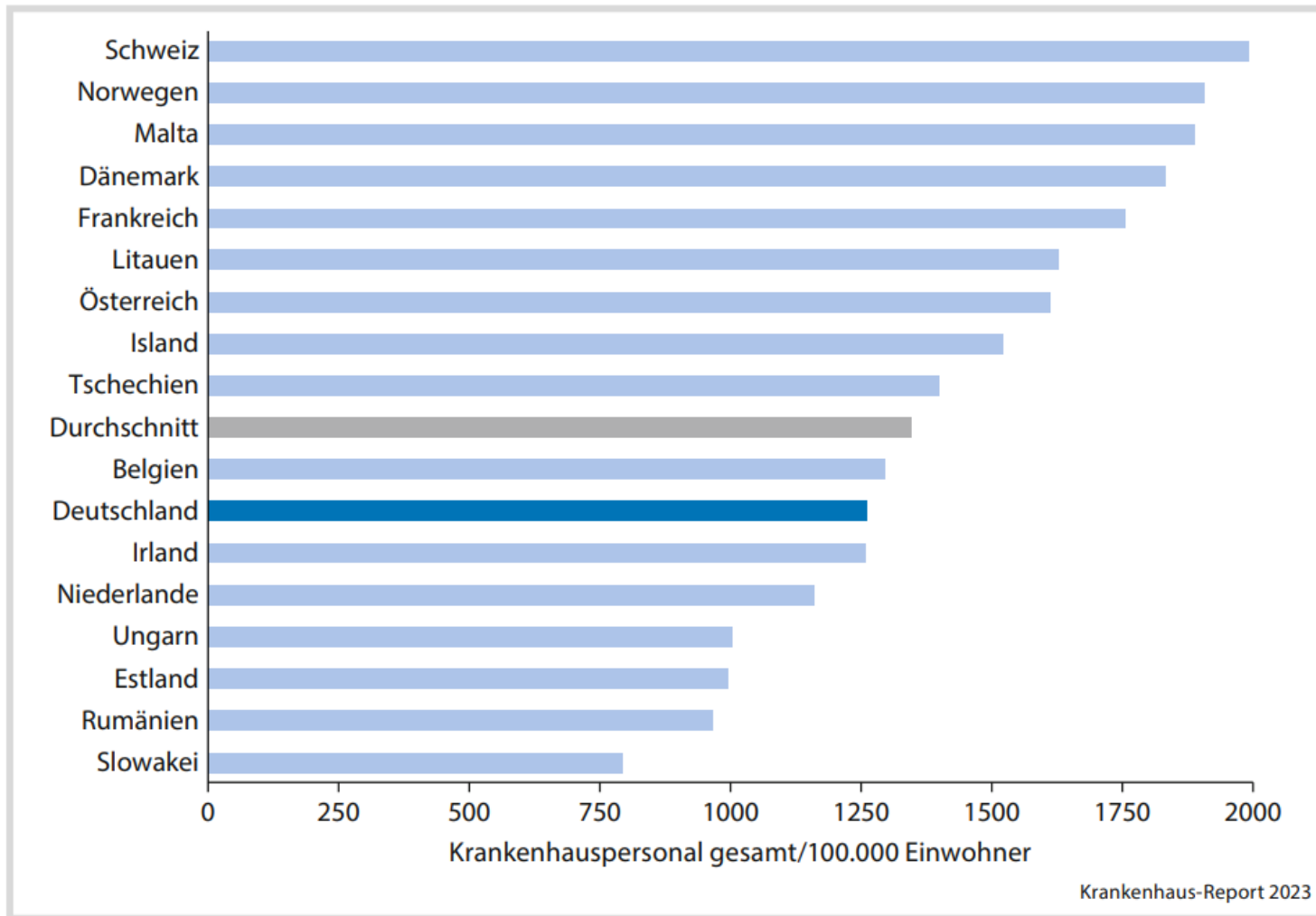


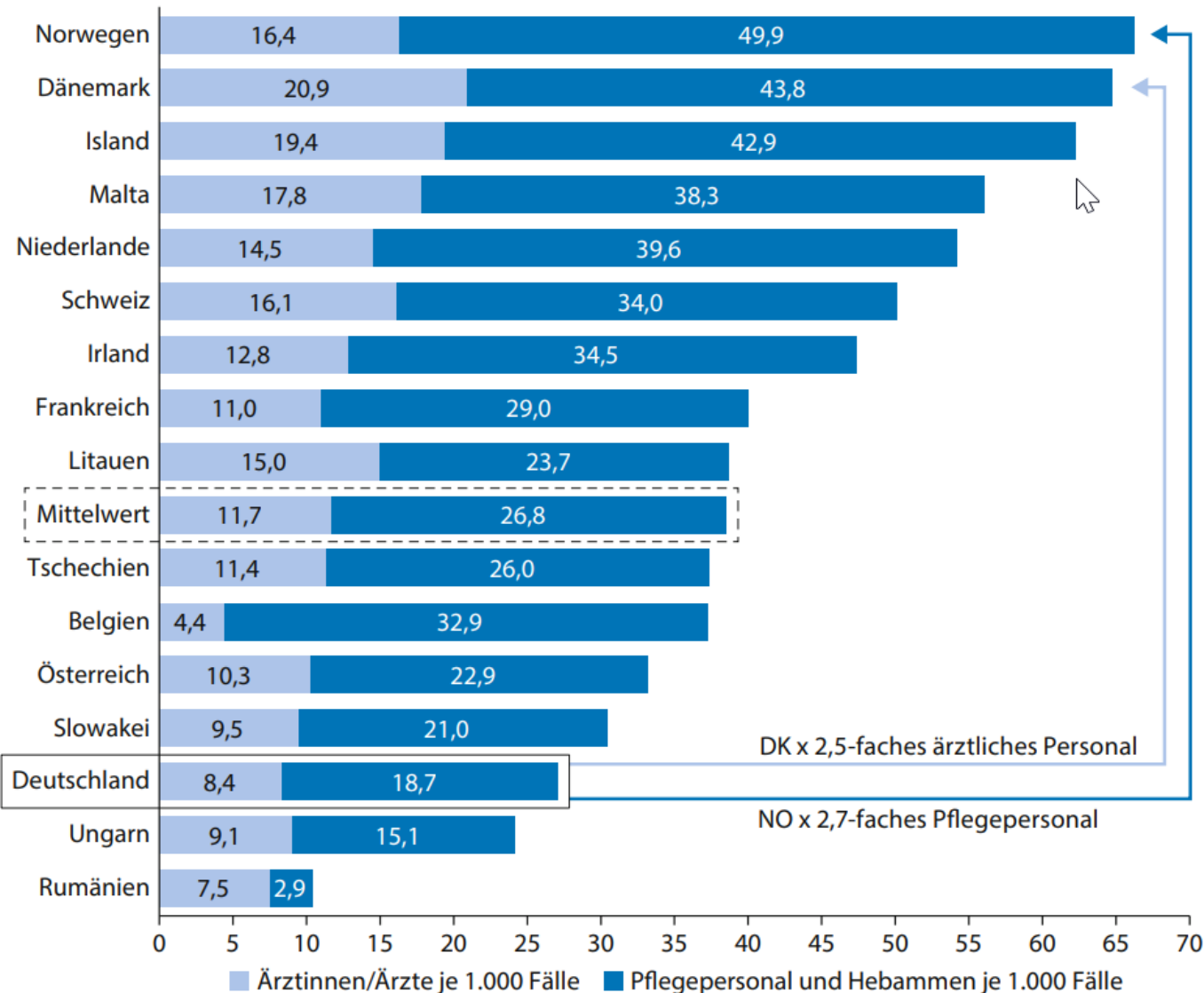
Abb. 2.2 Krankenhauspersonal gesamt, Vollzeitäquivalente, pro 100.000 Einwohner 2019. Hinweis: Der Mittelwert (ungewichtet, eigene Berechnung) schließt alle in

der Abbildung inkludierten EU-Länder ein. (Datenquelle: Eurostat-Datenbank, Hospital Employment)

Versorgungslandschaften II (Köppen und Busse 2023,

in: J. Klauber et al. (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2023, [https://doi.org/10.1007/978-3-662-](https://doi.org/10.1007/978-3-662-66881-8)

66881-8 1: Creative Commons — Namensnennung 4.0 International — CC BY 4.0)



DK x 2,5-faches ärztliches Personal

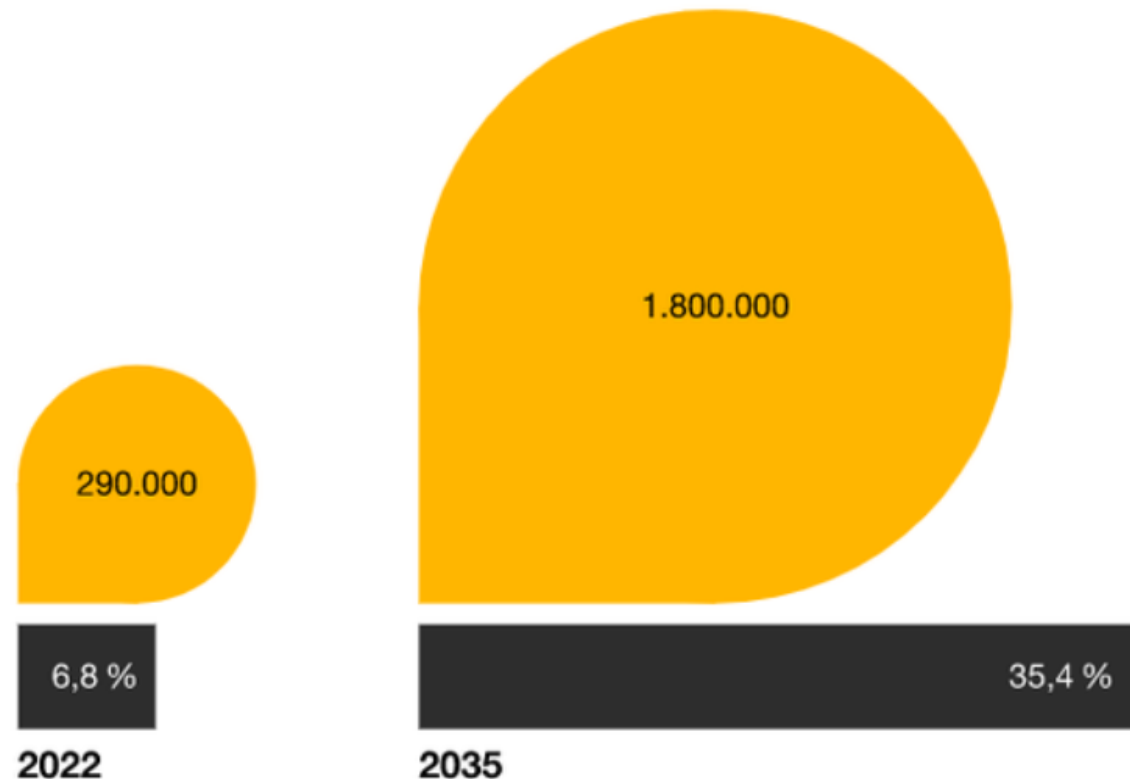
NO x 2,7-faches Pflegepersonal

Was ist bloß los?

Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022 - PwC

Deutsche Gesundheitsversorgung – offene Stellen und relativer Engpass

- Offene Stellen
- Relativer Engpass



Quelle: WifOR Institute im Auftrag von PwC Deutschland



Bewegungstherapeutin:

im Beschäftigungsverbot (schwanger), Nachfolge ggf. in Sicht ☺

Musiktherapeutin:

hat ihre Ausbildung beendet

Musiktherapeut:

macht eine Psychotherapieausbildung

Kunsttherapeutin:

nächstes Jahr im Sabbatical

Theatertherapeutinnen:

treten hoffentlich bald ihre Stellen an

Sozialdienst Jugendstation:

Stellenwiederbesetzung zum 01.07.23

Besetzung auf den Stationen

Wir haben derzeit für beide Stationen neben den beiden OÄ insgesamt 2 Stationsärztinnen (1,5 VK), eine KJPTin, zwei Psychologinnen ...

... und „ANÜs“

- ärztlich:
eine Fachärztin für KJPP,
eine Assistenzärztin
(bis September)
- sowie zahlreiche Mitarbeiter*innen im Pflege- und Erziehungsdienst:
 - auch hier sind teilweise Stellen nicht bzw. vertretungsweise in geringer Anzahl mit „ANÜs“ besetzt.

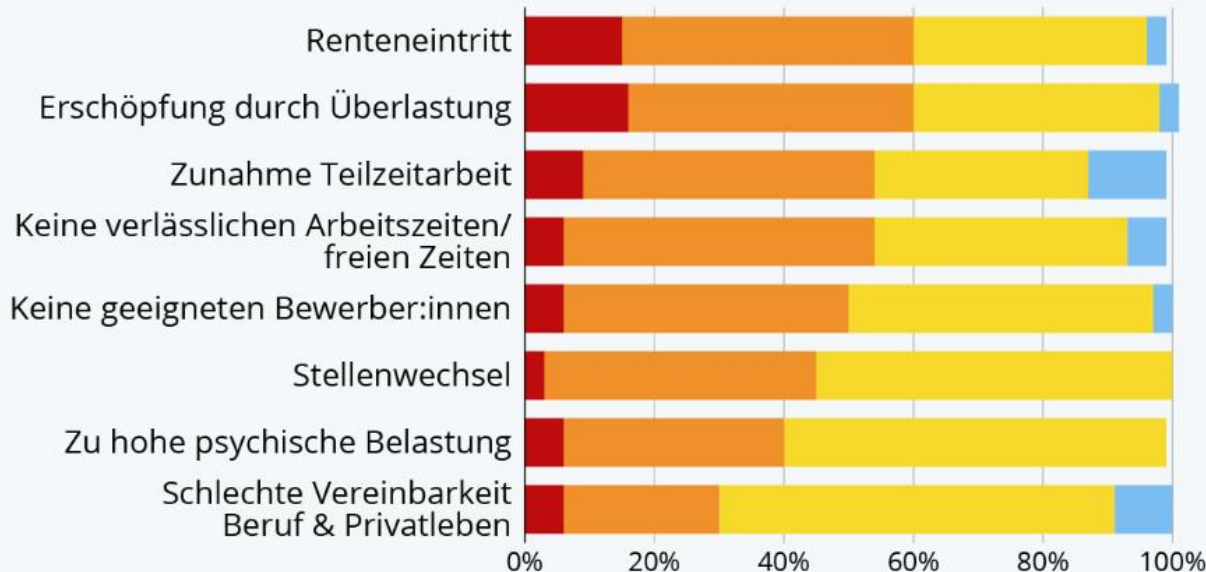


Ursachensuche

Warum Krankenhäusern die Pflegekräfte ausgehen

Gründe für negative Stellenprognose in der Pflege (in %)

■ Sehr oft ■ Oft ■ Manchmal ■ Nie



Abweichung von 100% aufgrund von Rundungsdifferenzen.

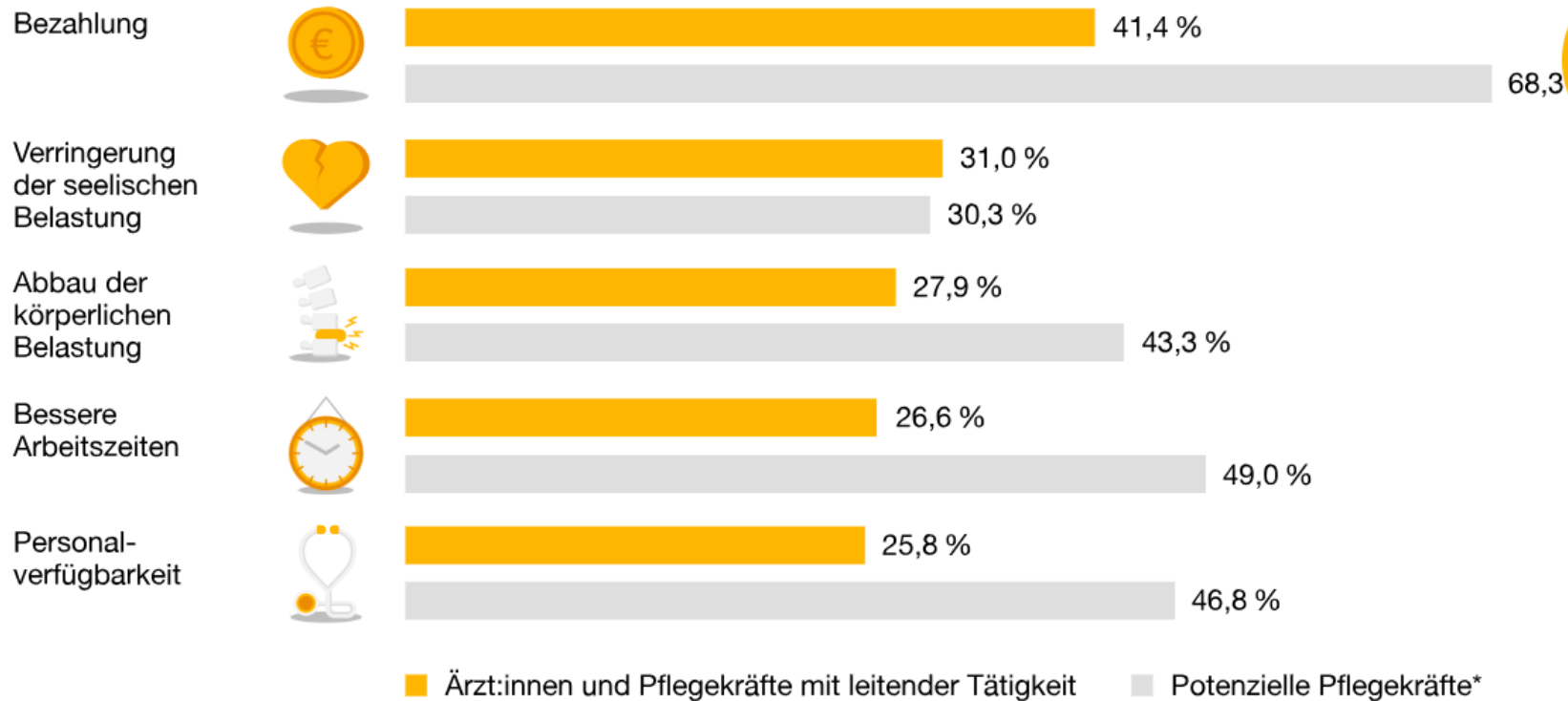
Basis: 157 Krankenhäuser ab 100 Betten mit negativer Stellenprognose in Deutschland; Mai-Juli 2021

Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut

Was müsste sich ändern?

Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022 - PwC

Welche Arbeitsbedingungen müssten sich verbessern, damit (potenzielle) Pflegekräfte sich vorstellen können, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben?



* 18–29-Jährige mit Schulabschluss in den letzten drei Jahren, Arbeitslose und Wechselwillige mit Interesse an der Pflege

Quelle: Civey-Befragung im Auftrag von PwC Deutschland

Akademisierung der Pflege?

Microsoft Word - 220321_VPU_Gemeinsames

Positionspapier_VergÄ¼tung_Stud_PflegestudiengÄ¼nge_Koc (deutscher-pflegerat.de)

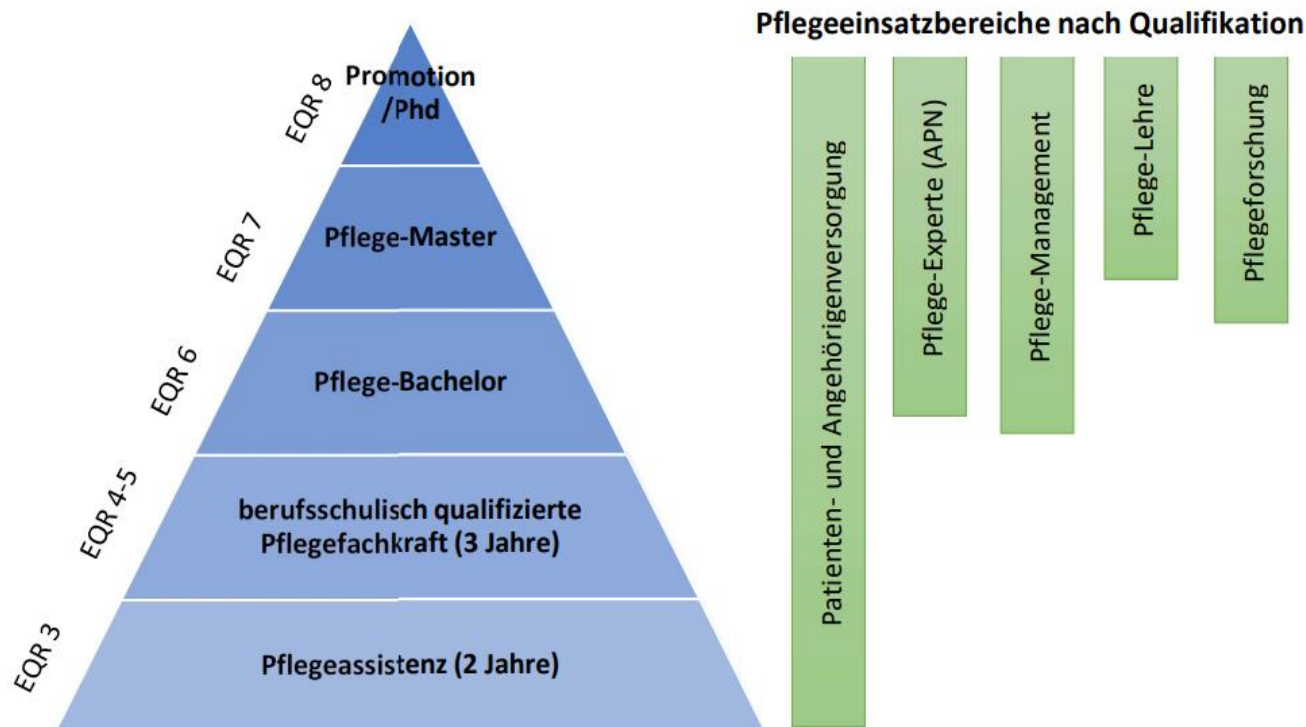


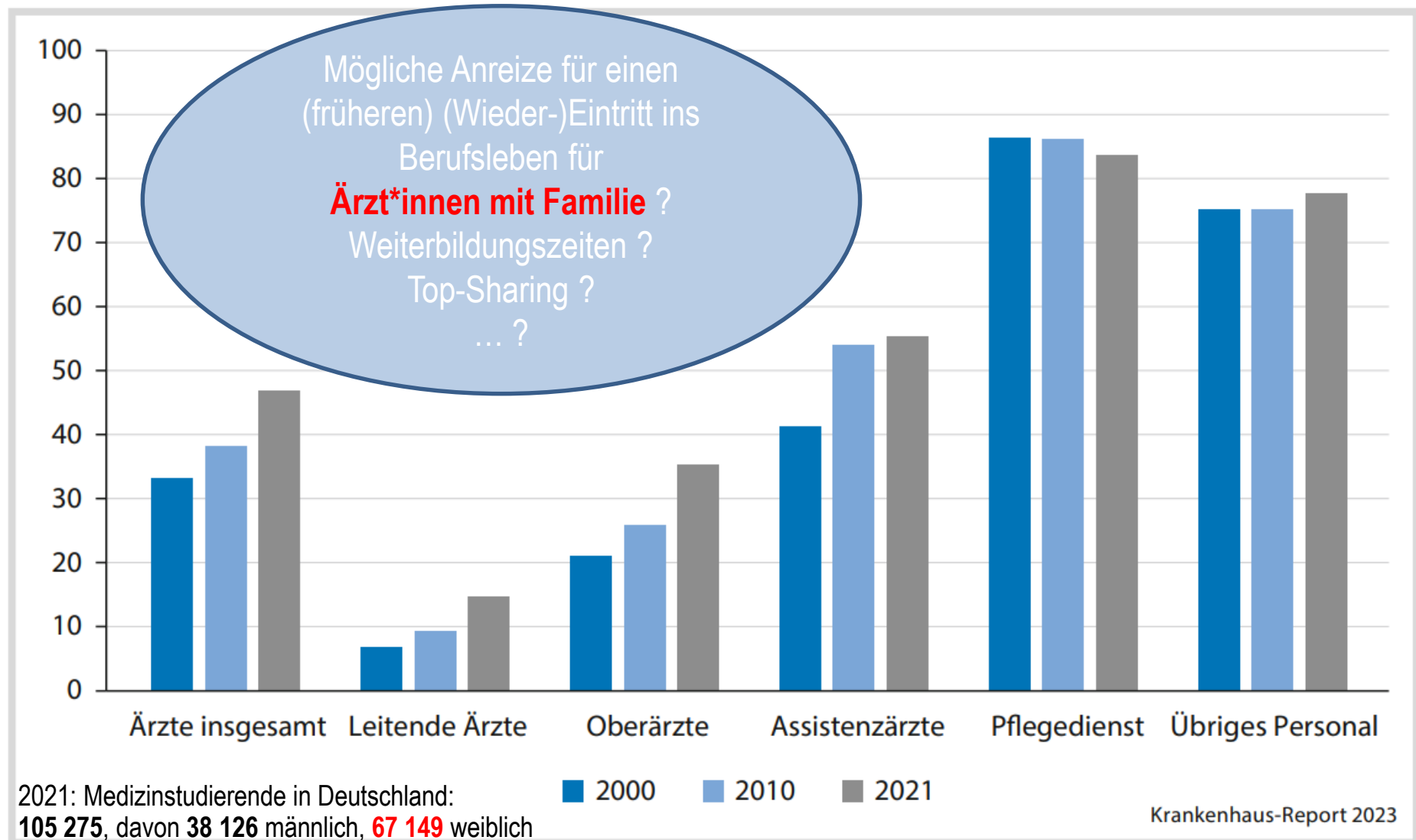
Abbildung 1 Qualifikation und Einsatzbereiche von Pflegefachpersonen analog Europäischem Qualifikationsrahmen (EQR)

Ziel: Verbringen der Pflege auf ein international anschlussfähiges Niveau

(gemeinsames Positionspapier des Verbandes der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU e.V.), des Netzwerks Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V., des Deutschen Pflegerates e.V., der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V., dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V., der European Academy of Nursing Science und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (Fachbereich Gesundheitsfachberufe).

Anteil weiblicher Beschäftigter im Krankenhaus

(Wasem und Blase 2023, in: J. Klauber et al. (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2023, https://doi.org/10.1007/978-3-662-66881-8_1; Creative Commons — Namensnennung 4.0 International — CC BY 4.0)



(Quelle: Studierende insgesamt und Studierende Deutsche im Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin) nach Geschlecht - Statistisches Bundesamt (destatis.de))

„Die neue Wortneuschöpfung
Topsharing bezeichnet ein
Arbeitszeitmodell, bei dem sich
zwei Führungskräfte
eine Managementposition teilen.

Topsharing ist als wesentlicher Schritt zur
Familienfreundlichkeit und der
Vereinbarkeit von Familie und Beruf
gedacht.

Zwar werden inzwischen viele
Teilzeitmodelle angeboten, jedoch
überwiegend auf unteren Ebenen.
Die meisten Führungskräfte fürchten
nach wie vor einen **Karrierекnick**, wenn
sie in Elternzeit gehen“.

(Kaczmarczyk 2018)

Zum Weiterlesen:

Netzwerkveranstaltung im Coachingprogramm für Ärztinnen: Top Sharing - Führung in Teilzeit – Universität Greifswald (uni-greifswald.de)

Forschung:

Top Sharing: Führungs- und Karriereimplikationen für Top Sharer und Verhaltenseffekte bei Geführten - Lehrstuhl für BWL, insbes.

Personalmanagement und Organisational Behaviour (uni-bamberg.de)

Würden Sie sich auf eine geteilte Spitzenposition bewerben?

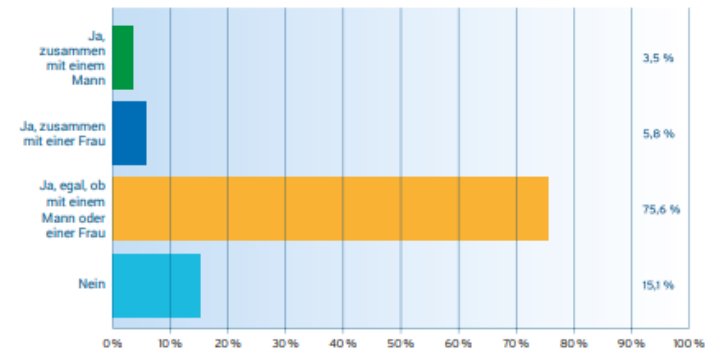


Abb. 1

Kennen Sie jemanden in Ihrem Fach, mit dem/der Sie sich eine gemeinsame Bewerbung vorstellen könnten?

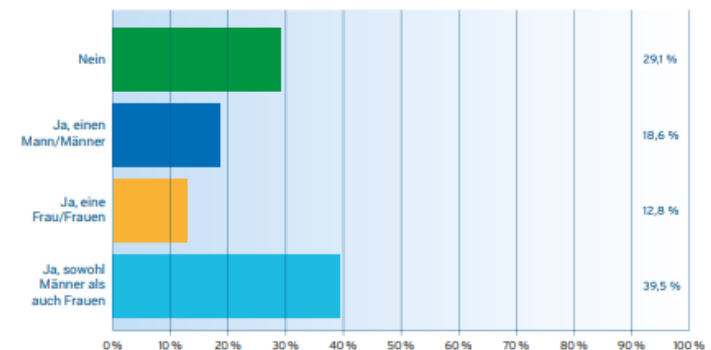


Abb. 2

Welchen Rhythmus einer Teilung der Stelle halten Sie für sinnvoll?

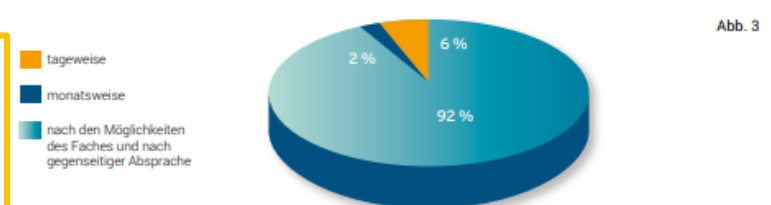
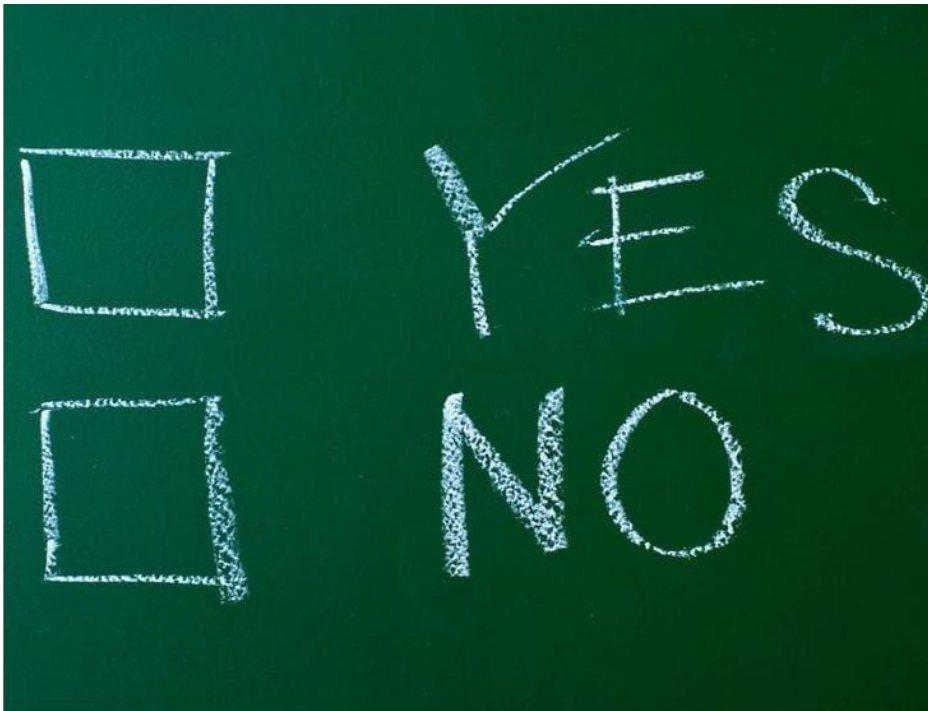


Abb. 3

Arbeitnehmerüberlassung



?

Im Jahr 1948 begaben sich zwei Anwälte aus den USA auf Personalsuche

Sie suchten vergeblich Ersatz für eine erkrankte Sekretärin und stellen fest, dass auch andere Unternehmen befristete Personalengpässe haben. Aus der Idee zur Arbeitnehmerüberlassung geht noch im selben Jahr das erste Unternehmen für Personalleasing in den Vereinigten Staaten hervor. Die Geschichte der Zeitarbeit beginnt!

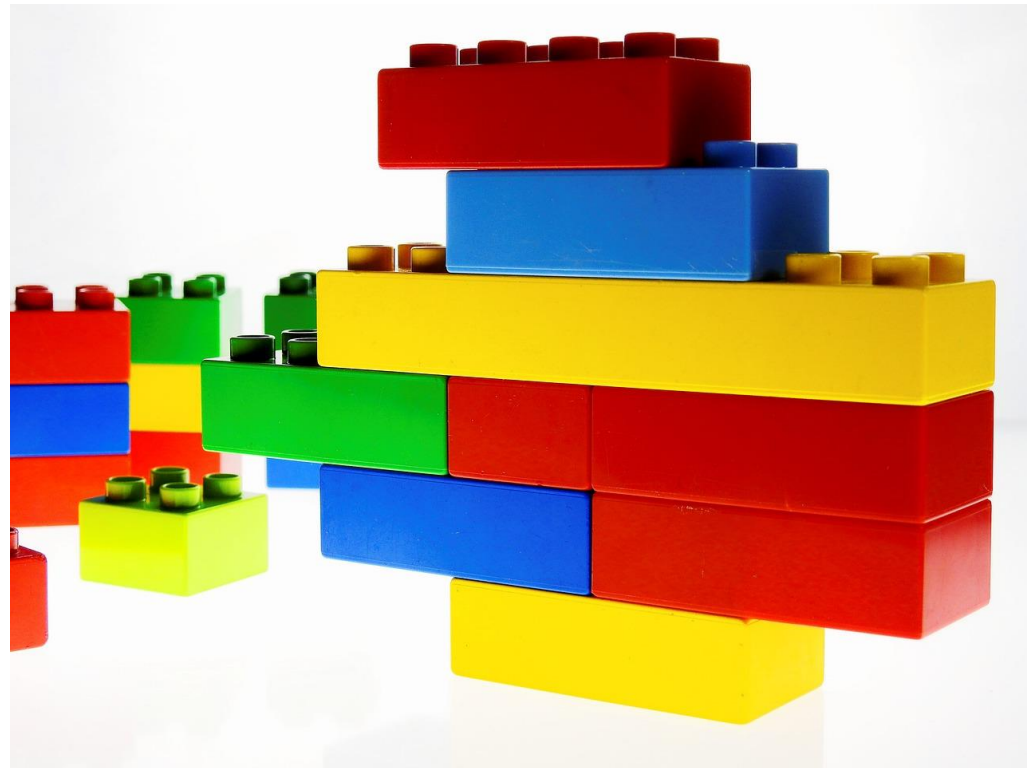
Im Jahr 1956 öffnen auch in Europa die ersten Standorte für Zeitarbeit.
Die ersten Schritte hier werden in Europa in den Metropolen Paris und London gemacht.

1960: Eröffnung des ersten Standorts in Deutschland

<https://www.persona.de/>

Warum besteht die Annahme, dass Zeitarbeit manchmal vorteilhafter ist als eine Festanstellung?

- Zeitarbeit bietet mehr Flexibilität und Unabhängigkeit für den Arbeitnehmer und den Arbeitsgeber.
- Leiharbeiter sind nicht an Arbeitsort und Arbeitszeiten gebunden.
- Zeitarbeit ermöglicht dem Arbeitnehmer, verschiedene Arbeitsplätze kennenzulernen und Arbeitszeiten flexibel zu gestalten



- insgesamt viel Wechsel und **Unruhe**
- teilweise **keine KJP-Erfahrung** bei den ärztlichen Kolleg*innen oder aber in der Pflege
- **Ambivalenzen** hinsichtlich einer gefühlten oder zu fühlenden Zugehörigkeit im Team („bidirektional“)
- „**Ungleichbehandlung**“: deutlich mehr „Gehalt“
- Anrechnung von abgeleisteten Weiterbildungszeiten gewünscht
- keine Bereitschaftsdienste (bzw. hier mehr oder weniger Extra-Einstellungen über den erwachsenenpsychiatrischen Bereich)
- **Pflegekräfte kündigen**, um in den klinikübergreifenden „Springerdienst“ (80% arbeiten, 100% Bezahlung) oder selbst zu einer Agentur zu wechseln
- **Gewachsenes Gewaltpotenzial** der Patient*innen zusätzlich zu oft minimaler Besetzung
- Leih- und Springermitarbeiter: **Angst vor der Arbeit mit Kindern** (und Jugendlichen)
- **Dokumentation**: zu wenig Zeit, zu wenig Bereitschaft es überhaupt zu tun
→ qualitative Verschlechterung ... Ärger mit dem MDK
- **Kündigungen** können über einen Zeitraum von zwei Wochen „abgewickelt“ werden, falls es zu Unzufriedenheit unsererseits kommt (z.B. hoher Krankenstand, verbal grenzüberschreitendes Verhalten, unzureichende Qualität der geleisteten Arbeit)

Vorteile

1. Hohe Wertschätzung
2. Verlässliche Arbeitszeiten
3. Mehr Mitspracherecht bei Dienstplänen im Vergleich zu Festangestellten
4. Längere Auszeiten möglich
5. Höheres Gehalt
6. Möglichkeit zu hohem Lerneffekt durch wechselnde Arbeitsstellen
7. Möglichkeit, neue Orte und neue Menschen kennenzulernen
8. Wünsche nach individuellem Beschäftigungsmodell umsetzbar
9. Arbeitsdruck lässt sich verringern

Nachteile

1. Reisebereitschaft
2. Spätestens nach 18 Monaten steht ein Wechsel an
3. Soziale Herausforderung, da keine persönliche soziale Verwurzelung möglich
4. Stigmatisierung
5. Teamrolle muss immer wieder erneut gefunden werden.
6. Phasen der Teambildung werden dynamischer

- Nach Verinnerlichen des Station Regularien endet die Einsatzzeit!
- Wollen nicht auf anderen Stationen aushelfen, berufen sich auf ihre Verträge
- Weniger Engagement Konflikte zu lösen
- Priorisieren des psychiatrischen Kontextes ist weniger möglich/ ausgeprägt
- „Teilweise wenig Motivation: beschäftigen sich nicht mit den Jugendlichen, lesen Zeitung - reagieren auf Rückmeldung teilweise überrascht“
- Anforderung des Dienstplans sind schwer umsetzbar
- Stellen formelle Regelungen in Frage
- “ Entscheidungen des Stammpersonal werden ignoriert“
- Teilweise sprachliche Schwierigkeiten, nicht ausreichende Kommunikation mit Patienten führt oft zu Konflikten
- Informationen zu Patienten gehen verloren
- Psychiatrische Krankheitsbilder werden unterschätzt, somit risikoreiches Arbeiten
- „Sind sich in diesem Bereich teilweise der Verantwortung nicht bewusst.“

1. Zeitarbeit hilft nur temporär
2. Abhängigkeit des Krankenhauses steigt ständig (gesetzliche Regelungen, Personalmangel ...)
3. Qualität der Patientenversorgung wird geringer
4. Wir arbeiten wirklich mit „Leihkräften“ zusammen: Fachwissen und die Bereitschaft zu lernen fehlen oftmals
5. Teamdynamik wird beeinflusst (weniger soziale Verpflichtung Konflikte zu vermeiden oder zu lösen, da das Team die eigene Komfort Zone nicht wirklich tangiert)

Was bleibt uns zu tun?

Idealvorstellung (?): „Entwicklung eines aufeinander abgestimmten verhältnis- und verhaltenspräventiven „Maßnahmenbündels“ zur Optimierung der Arbeitszufriedenheit und des Stressmanagements von Mitarbeitenden am Arbeitsplatz Krankenhaus“.

Forschungsverbund SEEGEN

Im September 2017 wurde unter der Gesamtleitung von Professor Dr. Harald Gündel (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) der Forschungsverbund „Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus“ (SEEGEN) initiiert. Bis dato fehlt in den Krankenhäusern und Kliniken ein systematisiertes [betriebliches Gesundheitsmanagement](#). In den kommenden vier Jahren wird in drei aufeinander folgenden [Teilprojekten](#) der SEEGEN Studie untersucht, wie die seelische Gesundheit von Beschäftigten in Krankenhäusern präventiv gestärkt werden kann.

Das Ziel besteht in der Entwicklung und Evaluation einer komplexen Intervention zur Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus. Die Partner des Forschungsverbunds wollen sich dieser Herausforderung annehmen und gemeinsam verhaltens- sowie verhältnispräventive Maßnahmen entwickeln, die speziell auf das Arbeitsumfeld Krankenhaus zugeschnitten sind.

Der Verbund umfasst Teilprojekte der Universitätsklinikum Ulm, Heidelberg, Düsseldorf, Tübingen sowie der Universitäten Düsseldorf und Duisburg-Essen und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.



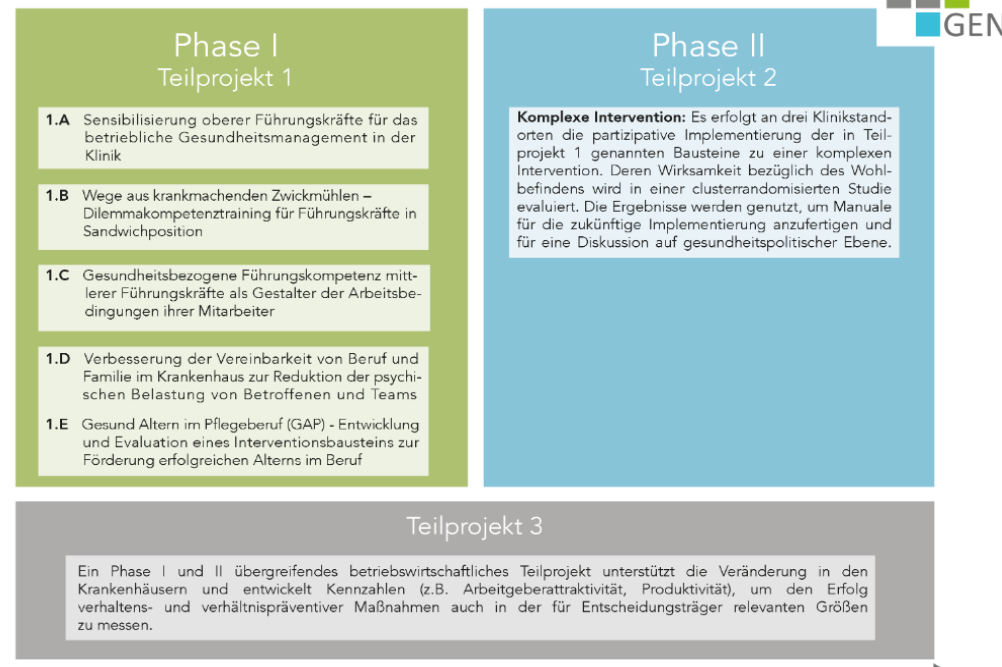
Forschung zur seelischen Gesundheit am Arbeitsplatz



Gesamtleitung

Prof. Dr. Harald Gündel

Roadmap SEEGEN: Zeitplan und Aktivitäten 9/2017 - 9/2021



Und ein Handbuch als „greifbares Ergebnis“



SEELISCHE GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ KRANKENHAUS



SEEGEN-Implementationshilfen

GRUSSWORT & EINLEITUNG	6
SEEGEN: EINE KOMPLEXE INTERVENTION FÜR DEN ARBEITSPLATZ KRANKENHAUS	9
1. SEEGEN – Die Bausteine der Komplexen Intervention	11
2. Bestandsaufnahme der bisherigen Präventions- und Versorgungslandschaft als Startpunkt der Intervention	15
3. Rückhalt der Geschäftsführungen als ein unerlässlicher Bestandteil einer erfolgreichen Intervention: Was überzeugt Geschäftsführungen?	16
4. Wie können Führungskräfte der mittleren Führungsebene und Mitarbeitende für die Teilnahme gewonnen werden?	18
5. Eine betriebswirtschaftliche Perspektive auf die Implementie- rung psychischer Interventionen in Krankenhäusern	20
SCHLUSSWORT – DANK, RESÜMEE UND AUSBLICK	26
ANHANG: KURZFASSUNGEN DER MANUALE	29
Gestaltungskompetenz für Gesunde Arbeit entwickeln	31
Stresspräventive Führungskompetenz	35
Dilemmakompetenz entwickeln	41
Vereinbarkeit von Beruf und Familie	47
Gesund Bleiben im Beruf	51
LITERATUR	54

Was wir tun und schon getan haben ...

sind im Wesentlichen persönliche Begegnungen auf unterschiedlichen Ebenen

- Duale Leitung steht im intensiven Austausch
- Jours fixes in unterschiedlichen Konstellationen
- Teilnahme an Führungskräfteworkshops in gemischten Gruppen (PDLs, CÄs, OÄ, Stationsleitungen ...)
- Supervisionen (Team, Fälle)
- Versuch einer besseren Verlinkung zwischen PIA und Stationen, PIA und TKs sowie Stationen und TKs (regelmäßiger persönlicher Austausch auf Leitungsebene)
- 1 ½ jährige Fortbildung zur Organisationsentwicklung
- Versuch, beide Stationen mehr zusammenzuführen (u.a. Supervisionen, gegenseitige Aushilfe, Krisendienste)
- Gemeinsame Freizeitaktivitäten (anstatt oder zusätzlich zur Weihnachtsfeier: Bowling, Stocherkahnfahrt)
- Entwicklung unsres Schutzkonzeptes (berufsgruppenübergreifend)
- ...

Ich bin Jahrgang 1964

→ Generation Baby Boomer (mein Vater gehörte noch der Skeptischen Generation an)

Zu tun habe ich es zunehmend mit Kolleg*innen aus den Generationen Y (Me / Millenials/ Why) und Z (Zoomer)

→ Welten treffen aufeinander

Woran ich mich gewöhnen musst(e):

- Kolleg*innen kommen und gehen
- Checklisten und feste Vorgaben sind überwiegend erwünscht
- Verantwortung wird gerne in oberen Hierarchieebenen belassen
- persönliche Wünsche und Bedürfnisse sollten grundsätzlich erhört werden (trauen wir uns überhaupt noch Nein zu sagen?)
- Abgrenzung kann der Work-Life-Balance dienen

Dennoch:

ganz wichtig sind nach wie vor Lob, **Wertschätzung** und sehr viel Geduld und Verständnis

Dilemma ungelöst oder unlösbar?

Bietet die Politik hier greifbare Lösungen?

Gesetzentwurf - Anreize für weniger Leiharbeit in der Pflege (bundesgesundheitsministerium.de)

Gesetzentwurf - Anreize für weniger Leiharbeit in der Pflege (23.09.2019)

Mit einer neuen Regelung will die Politik das Ausweichen auf Pflege-Leiharbeiter in Kliniken vermeiden. Die Kosten für Leiharbeit sollen im Rahmen des Pflegebudgets

nur bis zum Tariflohn vergütet werden.

Diese Regelung ist Teil eines Änderungsantrags,
der an das MDK-Reformgesetz angehängt werden soll.

Das MDK-Reformgesetz geht am 26. September 2019 in die 1. Lesung.

Pflegekräfte in Krankenhäusern brauchen Kolleginnen und Kollegen, auf die sie sich verlassen können, die sie bei Wochenend- und Nachtdiensten entlasten.

Deswegen schaffen wir **Anreize**, Pflegekräfte fest anzustellen,
statt auf Leiharbeit auszuweichen.

Leiharbeit in der Pflege soll die Ausnahme sein und nicht die Regel werden.

Deswegen werden die höheren Kosten nicht refinanziert.

Außerdem sollen auch Zusatzkosten („Provisionen“) für die Vermittlung von Leihpersonal nicht refinanziert werden. Mit dem bereits beschlossenen

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ändert sich ab dem 1. Januar 2020 die Finanzierung der Pflege in den Krankenhäusern. Dann werden die individuellen Pflegekosten („**Pflegebudget**“) aus den Fallpauschalen herausgelöst.



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD)
will Grenzen für die Leiharbeit in der Pflege eindämmen.

In einem überarbeiteten Gesetzentwurf für die Pflegereform

Kostenbegrenzung zur Eindämmung der Leiharbeit (24.04.2023)

„Die Eindämmung der Leiharbeit soll laut RND [Redaktion Netzwerk Deutschland] über eine **Kostengrenze** gelöst werden. Im Gesetzesentwurf sei vorgesehen, dass bei der Weitergabe von Kosten an die Pflegekassen **die branchenüblichen Tariflöhne als Obergrenze** gelten sollen. Pflegeeinrichtungen könnten also die Mehrkosten, die durch den Einsatz von Leiharbeitern entstehen, nicht mehr an die Kassen weitergeben. Auch die Vermittlungsgebühren, die Zeitarbeitsfirmen erheben, dürften nicht mehr weiterberechnet werden.

Mit dieser Änderung soll vermieden werden, dass „wirtschaftliche Anreize für das Verleihen von Pflege- und Betreuungspersonal auf Kosten der Solidargemeinschaft beziehungsweise der Pflegebedürftigen und ihrer Familien bestehen“, zitiert das RND aus dem Entwurf. Zusätzlich sollten Einrichtungen durch wirtschaftliche Ansätze motiviert werden, ihre Stammebelegschaft in der Einrichtung zu halten sowie Arbeitsbedingungen und Lohnmodelle, die zulasten der Stammebelegschaft gehen, zu beschränken.

Ziel der Gesetzesänderung sei es, „dass Leiharbeit und vergleichbare Maßnahmen nur zusätzliche Instrumente bleiben, um bei kurzfristigen Personalausfällen und nicht besetzbaren Stellen die vertraglich vereinbarte Personalausstattung vorübergehend sicherzustellen“.

Erfolgversprechender Ansatz?

Mehr ausländische Arbeitskräfte in der Pflege (aerzteblatt.de)

Vermischtes

Mehr ausländische Arbeitskräfte in der Pflege

Montag, 5. Juni 2023



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



/picture alliance, dpa, Tom Weller

Bonn – Außenministerin Annalena Baerbock (Grüne) und Arbeitsminister Hubertus Heil (SPD) wollen deutlich mehr ausgebildete Ausländer nach Deutschland holen. Bei einer Brasilienreise werben sie derzeit vor allem um Pflegekräfte. Auch die Pflegebranche setzt zur Abmilderung des Fachkräftemangels zunehmend auf ausländische Arbeitskräfte, auch wenn die Sprachbarriere sowie die Berufsanerkennung zum Teil große Hürden darstellen.

Im Jahr 2022 gab es nach den Daten der Bundesagentur für Arbeit rund 1,68 Millionen sozialversicherungs-pflichtig Beschäftigte in den Pflegeberufen. Darunter waren insgesamt 244.000 ausländische Pflegekräfte. Ihr Anteil hat sich zuletzt von acht Prozent 2017 auf 14 Prozent 2022 nahezu verdoppelt.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!