

Flexibilisierungsinstrumente

Eine strategische Lösung für den punktgenauen Einsatz knapper
Personalressourcen in der Pflege

Julian Stranzky
Sina Wagenknecht
Matthias Menne
Matthias Rehbach

Inhalt

1	Einleitung.....	2
2	Pflegebranche.....	2
2.1	Demographischer Wandel im Kontext der Pflegeversorgung.....	2
2.1.1	Demographische Entwicklung in Bezug auf die Altenpflege	2
2.1.2	Demographische Entwicklung in Bezug auf die Krankenpflege.....	3
2.1.3	Zusammenfassung.....	3
2.2	Arbeitsbedingungen aus der Innen- und Außensicht	4
2.3	Marktsituation in der Pflege	4
3	Flexibilisierungsmodelle in der Pflege	5
3.1	Flexi-Pool.....	5
3.2	Zeitarbeit.....	6
3.3	Kritische Bewertung von Flexibilisierungsinstrumenten	7
3.3.1	Vergütung	8
3.3.2	Arbeitszeitmodelle.....	8
3.3.3	Fluktuation	9
3.3.4	Personalqualifikation und –qualität.....	9
4	Stellungnahmen beruflicher Interessensverbände	10
5	Verbot der Zeitarbeit Pflege aus juristischer Sicht.....	11
5.1	Verfassungsrechtliche Betrachtung	11
5.2	Europarechtliche Betrachtung	12
5.2.1	Europarechtliche Betrachtung.....	12
5.2.2	Dienstleistungsfreiheit und Arbeitnehmerfreizügigkeit	13
5.3	Zusammenfassung	13
6	Forderungen und Positionierung.....	13
7	Verfasser	16
8	Literaturverzeichnis	17

1 Einleitung

In der jüngsten Vergangenheit wurden flexible Personaleinsatzstrategien im Pflegesystem überwiegend kritisch diskutiert und als Lösungsansatz für die Personalprobleme nicht weiter berücksichtigt. Wir sind jedoch der Überzeugung, dass wir kurzfristig eine Bewerkstelligung des hohen Versorgungsaufkommens bei immer knapperen Personalressourcen nur durch ebendiese Flexibilität erreichen können, um im Weiteren langfristig eine echte Pflegereform zu realisieren. Als Pflegeexperten sehen wir daher die personelle Flexibilisierung als zwingend notwendig an. Dies wird unter anderem deutlich am Beispiel der Zeitarbeit, die durch ihre Entwicklung in der Pflege in den letzten Jahren durchaus aufgezeigt hat, wie Flexibilisierung funktionieren kann. Wir sehen daher die Notwendigkeit dieses Potential als Teil des Pflegesystems neu zu denken und politisch zu stärken.

Im folgenden Text werden bestehende Maßnahmen zur Flexibilisierung personeller Ressourcen in der Pflegebranche und deren Möglichkeiten im Hinblick auf den sich verschärfenden Pflegenotstand, kritisch diskutiert. Die auf Grundlage dieser Analyse gestellten Forderungen sollen als Grundlage für einen sinnhaften Einsatz flexibler Personalressourcen in einem durch Mangel geprägten Arbeitsfeld dienen und eine neue Perspektive auf die katastrophale Personalsituation in der Pflege ermöglichen.

2 Pflegebranche

2.1 Demographischer Wandel im Kontext der Pflegeversorgung

Der demographische Wandel ist ein präsent sowie bekanntes Thema. In Anbetracht der, durch Modernisierung und Industrialisierung bedingten, steigenden Lebenserwartung bei gleichzeitigem Geburtenrückgang, sowie unter Einbeziehung der Pluralisierung von Lebensentwürfen, wird die Bevölkerung vermehrt von den Attributen Alterung, Schrumpfung und Heterogenität betroffen sein (Hullen 2004,15). Die Reproduktionsrate liegt in Deutschland nach wie vor deutlich unter dem Durchschnitt aller OECD Staaten, was prognostisch einen Bevölkerungsrückgang bis 2050 auf 65.000.000 zur Folge hat.

Diese Entwicklung wird vor allem in der seit Jahren durch Personalnotstand gezeichneten professionellen Pflege immer deutlicher spürbar, da hier neben der fehlenden Personalressourcen das Arbeitsvolumen, durch den starken Anstieg der vulnerablen und pflegebedürftigen Bevölkerungsgruppe, die Notsituation potenziert.

2.1.1 Demographische Entwicklung in Bezug auf die Altenpflege

Im Dezember 2019 sind 4,13 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (vgl. Statistisches Bundesamt 2020a). Davon werden 20 % in stationären Pflegeeinrichtungen und weitere 980.000 Pflegebedürftige von ambulanten

Pflegediensten in Privathaushalten betreut (vgl. ebd.). Das sind insgesamt ca. 1,8 Millionen Pflegebedürftige, welche auf professionelle Pflege in Pflegeheimen oder in der ambulanten Pflege angewiesen sind. Weitere Faktoren wie z.B. die Kurzzeitpflege sind hier nicht berücksichtigt und müssten aufsummiert werden.

„Im Vergleich zu 2005 ist die Anzahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um 24,5 % (161 000 Pflegebedürftige) gestiegen, bei den durch ambulante Dienste um 108 % (511 000).“ Statistisches Bundesamt (2020b)

2019 sind ca. 587.000 Pflegekräfte in der Altenpflege tätig (vgl. Statistisches Bundesamt 2021). Dabei darf nicht vergessen werden, dass mehr Teilzeitstellen als Vollzeitstellen besetzt sind. Die demographische Entwicklung auf Seiten der Beschäftigten selbst nimmt ebenfalls Einfluss auf die Personalsituation, denn der Anteil der über 50-Jährigen Pflegekräfte in der Altenpflege steigt stetig an (vgl. BGW o.J.). Laut BKK Mitgliederstudie fehlen Mitarbeiter in der Altersgruppe von 50 bis 64 Jahre im Durchschnitt rund zweieinhalbmal so oft wie Mitarbeiter in den Altersgruppen bis 39 Jahre. Ebenso wird prognostiziert, dass die Anzahl der pflegenden Angehörigen durch den demographischen Wandel sowie durch die Entwicklung des Arbeitsmarktes sich deutlich verringern wird.

2.1.2 Demographische Entwicklung in Bezug auf die Krankenpflege

Durch den wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung und der daraus resultierenden höheren Prävalenz von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität, sowie entsprechende Folge- oder Nebendiagnosen wie z.B. Inkontinenz oder Schmerzen, steigt der Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung in den Krankenhäusern sukzessive an (vgl. Kuhlmeier 2009). Während im Jahr 2019 fast 20 Millionen Menschen im Krankenhaus vollstationär behandelt werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2020c), sind 1,1 Millionen Gesundheits- und Krankenpfleger - Hebammen sowie Rettungssanitäter eingeschlossen - tätig (vgl. Statistisches Bundesamt 2020d). Der Anteil an Teilzeitbeschäftigung in der Gesundheits- und Krankenpflegeliegt bei 42 % (vgl. Statistisches Bundesamt 2020a).

2.1.3 Zusammenfassung

Es lässt sich sowohl für die Altenpflege als auch für die Gesundheits- und Krankenpflege festhalten, dass im Verhältnis zum demographischen Wandel und der damit verbundenen Multimorbidität ein deutlicher Pflegekräftemangel erkennbar ist. Laut des Pflegereportes der Bertelsmann Stiftung wird prognostiziert, dass zum einen die Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um 50 % steigen und zum anderen zeitgleich 500.000 vollzeitbeschäftigte Pflegekräften fehlen werden (vgl. Rothgang et al 2012). Das Institut der deutschen Wirtschaft in Köln erwartet für 2035 einen tatsächlichen Pflegekräftemangel von 307.000 fehlenden Pflegestellen, welcher sich auf bis zu 500.000 erhöhen könnte (vgl. Statista 2021).

2.2 Arbeitsbedingungen aus der Innen- und Außensicht

Aufgrund verschiedener Einflussfaktoren, unter anderem der Vergütung sowie Arbeitsbelastungen, in der Pflege mangelt es den Pflegeberufen an Attraktivität. Dies bestätigt eine quantitative Schülerbefragung im Alter von 14 – 18 Jahren hinsichtlich des Interesses einen Pflegeberuf auszuüben (vgl. Eggert et. Al. 2019). Von 1.532 Schüler ziehen 6 % in Erwägung eine Ausbildung in der Pflege zu absolvieren (vgl. ebd., S. 8). Des Weiteren werden die Gründe der niedrigen Rate untersucht. Die Schüler geben dabei an, dass ihnen „eine gute Bezahlung“, „freie Wochenenden“, „genügend Freizeit“, „gesunde Arbeitsbedingungen“ und schließlich „Anerkennung“ wichtig in ihrer Karriereplanung sei (vgl. ebd.). Dies sei laut den Aussagen der Schüler untypisch für den Pflegeberuf (vgl. ebd.).

Das Bundesgesundheitsministerium kennt die Arbeitsbelastungen in der Pflege und stellt demnach in einem Service-Material zu Recht die Frage: Wer pflegt die Pflege? (vgl. Bundesgesundheitsministerium 2017). Obwohl die Arbeitsbelastungen wie hohe Verantwortung, physische sowie psychische Belastungen, ständige Konzentrationsfähigkeit, Termin- und Leistungsdruck, hohes Arbeitstempo, oder zu große Arbeitsmengen klar und deutlich sind, sind keine genauen Verbesserungsvorschläge sowie Maßnahmen, die zu Verbesserungen der Arbeitsbelastungen in der Pflege beitragen, in der weiteren Recherche erkenntlich (vgl. ebd., S. 3).

Des Weiteren wird anhand einer Befragung von Pflegenden der Pflegeberufskammer Rheinland-Pfalz deutlich, dass Pflegenden zwar Freude in ihrem Beruf haben, dennoch sehr unzufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen sind (vgl. BIBLIOMEDPFLEGE 2020a). Demnach wird in der Befragung die Arbeitszufriedenheit auf einer Skala von 1-10 (10 = hohe Arbeitszufriedenheit) durchschnittlich mit 5,3 Punkten bewertet. Als Gründe werden sowohl der aktuelle Leistungsdruck, das Gefühl mangelnder Wertschätzung als auch die Vergütung angeführt.

2.3 Marktsituation in der Pflege

Angesichts der zuvor genannten Herausforderungen innerhalb der Pflegebranche besteht eine extreme Marktsituation. Die Pflege- und Gesundheitsinstitutionen sind auf adäquates Pflegepersonal in Hinblick auf die Existenz der medizinischen und pflegerischen Versorgung ihres Unternehmens angewiesen. Ein flexibles Modell wird sowohl durch die stetige Dynamik im eigenen System als auch durch Verschiebungen von Themenschwerpunkte im System deutlich. Die allzeit bekannte Problematik besteht im Mangel von qualifiziertem Pflegepersonal. Zudem zeigt eine Pandemie von globaler Reichweite gegenwärtig die Notwendigkeit von flexiblen Personallösungen im Gesundheitssystem und hier insbesondere in der professionellen Pflege, auf.

Während beispielsweise Maximalversorger wie Universitätskliniken eine „Hochburg“ in Bezug auf die Quantität der Versorgung von Covid-19-Patienten aufweisen, haben kleinere Krankenhäuser durch das Aussetzen elektiver Operationen mit Kurzarbeit zu

kämpfen. Dieses Ungleichgewicht hinsichtlich der Quantität der Patientenversorgung ist omnipräsent. Die Pandemie legt nun diese grundlegende Problematik offen.

Dies verdeutlicht, dass flexible Systeme in der Pflegebranche nicht nur essentiell sind, um punktuellen Personalnotstand, Arbeitsspitzen sowie Schwankungen in der Bettenauslastung in verschiedenen Bereichen entgegen wirken zu können, sondern vor allem um flächendeckend eine adäquate Basis für eine qualitativ hochwertige Pflege schaffen zu können.

3 Flexibilisierungsmodelle in der Pflege

Die Veränderung der Bedarfe in der Pflegebranche und die damit einhergehenden, unregelmäßigen und oft nicht planbaren Personalbedarfe, zeigen die Notwendigkeit von Flexibilisierung in der Personalplanung auf. Nur durch den punktgenauen Einsatz der knappen Personalressourcen kann auf die Dynamik innerhalb des Gesundheitswesens adäquat eingegangen und reagiert werden. Hier stechen aktuell zwei Modelle heraus die sich zu einer wichtigen Konstante für den passgenauen Personaleinsatz entwickelt haben: sogenannte Flexi-Pools als hauseigene Planungsvariable, die vor allem für große Trägerstrukturen realisierbar ist und die Zeitarbeit, die sich insbesondere in der Pflege zu einem anerkannten und attraktiven Personalplanungsinstrument entwickelt hat.

Die Attraktivität von Flexibilisierung zeigt sich dabei nicht nur Arbeitgeberseitig auch eine höhere Berufsattraktivität z.B. durch ein flexibles Arbeitgebermodell, bedarfsgerechte Vergütungsmodelle oder ein umfangreiches Erfahrungslernen durch wechselnde Tätigkeitsschwerpunkte sollte an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben.

3.1 Flexi-Pool

Innerhalb einer Trägerschaft mit mehreren Einrichtungen wird ein „Pool“ aus Pflegekräften gebildet, die trägerübergreifend flexibel eingesetzt werden können. Da die Organisation in den einzelnen Einrichtungen nach demselben Konzept innerhalb einer Trägerschaft aufgebaut ist und die Arbeitsweisen demselben Standardverfahren unterliegen, entfallen grundlegende Einweisungen in das jeweilige Arbeitsfeld.

Der Flexi-Pool hat den Vorteil auf flexible Bedarfe sowohl punktuell als auch flächendeckend reagieren und Personallücken kompensieren zu können. Dabei entsteht zugleich eine hohe Attraktivität für die Mitarbeitenden: individuelle Dienstpläne können sich in Bezug auf freie Tage oder die Vermeidung von unverhältnismäßigen Überstunden positiv auswirken. Dies kann deshalb gewährleistet werden, da keine feste Bindung an ein Teamgefüge besteht. So können auch Pflegenden miteinbezogen werden, die im Regeldienstplan ihre Arbeit nicht ausüben können und somit (temporär) als Personalressource ausfallen (z.B. Alleinerziehende).

Gleichzeitig birgt der Flexi-Pool auch das Risiko des „internen Wildwuchses“. Obwohl das Konzept in Art und Umsetzung der Zeitarbeit ähnelt, unterliegt dieses Flexibilisierungsmodell keinem juristischen Konstrukt und ist dementsprechend unreguliert. Sofern der eigene Flexi-Pool nicht ausreicht müssen weitere Flexibilisierungsinstrumente von außen zugekauft werden. Folglich entstehen besonders im Binnensystem der homogenen Trägerschaften Ungleichheiten.

Flexi-Pools sind zudem nur, wie bereits erwähnt, durch große Trägerschaften realisierbar. Für kleinere Einrichtungen und Krankenhäuser, sowie Pflege- und Betreuungsdienste ist dieses Modell nicht anwendbar.

Da die Idee des Flexi-Pools noch relativ jung ist kann an dieser Stelle keine Datenlage zur aktuellen Umsetzung dieses Instruments vorgelegt werden.

3.2 Zeitarbeit

Ein in der Pflege bereits etabliertes und wachsendes Flexibilisierungsinstrument ist die Zeitarbeit. Definiert wird die Zeitarbeit als „Überlassung von Arbeitnehmern durch ihren Arbeitgeber Verleiher zur Arbeitsleitung an Dritte (Entleiher)“ (Dautzenberg 2021). Genau dieses Dreiecksverhältnis zwischen Arbeitnehmer, Ver- und Entleiher grenzt die Leiharbeit von allen anderen Arbeitsverhältnissen ab.

Ihren Ursprung hat die Zeitarbeit als Instrument zur Flexibilisierung des Personaleinsatzes in den frühen 1970er Jahren in der produzierenden Industrie und ist seit 1972 durch das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) geregelt (ebd.). Durch diverse Novellierungen des AÜG sind die Rahmenbedingungen für die Überlassung ständig an die Bedingungen und Bedarfe der Arbeitsmärkte und deren Akteure angepasst und somit streng reguliert. Für die Ausführung der Dienstleistung bedarf es zudem einer Erlaubnis durch die Bundesagentur für Arbeit.

Das dynamische Potential der Zeitarbeit als Flexibilisierungshilfe zeigt sich bereits in der Betrachtung der variablen Beschäftigungszahlen: 2017 verzeichnete die Zeitarbeit in Deutschland über alle Berufsbranchen mit 1.030.000 Arbeitnehmern einen Höchststand, der bis 2019 um >10% auf rund 895.000 Arbeitnehmer gesunken ist. 2019 waren ebenfalls 23.558 Pflegekräfte in der Zeitarbeit festangestellt, was einem Anteil von 1,4% der insgesamt 1,7 Millionen Pflegenden Deutschland entspricht (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020, S.6).

Da sich der Einsatz von Pflegemitarbeitern operativ an das Konzept der Zeitarbeit anlehnt sind die Vorzüge der beiden Instrumente ebenfalls vergleichbar. Einrichtungen profitieren neben dem punktgenauen Einsatz allerdings zusätzlich durch das ausgelagerte Arbeitgeberisiko, da nur Produktivzeiten vergütet werden. Gerade in einer Branche wie der Pflege, die durch einen überdurchschnittlich hohen Personalausfall aufgrund von Krankheit geprägt ist, hat dieser Hebel eine Auswirkung auf das Geschäftsergebnis. Auch die eingesparten Rekrutierungskosten sollten an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben. Darüber hinaus haben sich

Zeitarbeitsunternehmen intensiv auf digitale Rekrutierung spezialisiert und können damit zunehmend und vereinfacht den Markt in Betrachtung auf die Personalgewinnung unterstützen und ferner, z.B. durch die Mitarbeiterübernahme aus einer Überlassung heraus, kompensieren.

Im Unterschied zum „Flexi-Pool“ ist die Zeitarbeit durch das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz reguliert und bietet somit klare juristische Rahmenbedingungen für alle Beteiligten.

Der, vor allem bedingt aus den Bedarfen eines massiven Fachkräftemangels in der Pflegebranche, starke Fokus auf die Personalgewinnung, führt unter den Zeitarbeitsunternehmen zu einem Angebotswettbewerb. Die daraus resultierenden z.T. überdimensionierten Konditionen für die Pflegekräfte sind jedoch auch kritisch zu betrachten, da sie in die Dienstleistung eingepreist werden.

Problematisch sind hier vor allem das Werben mit überdimensionierten Wechselprämien, sowie aktive Abwerbestrategien durch das eigene Pflegepersonal beim festangestellten Personal des Entleihers. Insbesondere das gegenwärtige Werben damit, dass Pflegende nicht auf Covid-19-Bereichen eingesetzt werden, wenn sie zum Zeitarbeitsunternehmen wechseln ist aus der Profession und dem Selbstverständnis des Pflegeberufs und auch in Hinblick auf den ICN Ethik-Kodex nicht vertretbar.

Ein weiterer gravierender Nachteil der Zeitarbeit Pflege ist, dass das interne Personal oftmals nicht über Branchen- und Pflegefachwissen verfügt. Unter dieser mangelhaften Pflegeexpertise leidet das Personalmanagement in Hinblick auf die Auswahl, Beratung und Entwicklung sowie die fachliche Kooperation zwischen Verleiher und Entleiher. Obwohl Zeitarbeit der freien Marktwirtschaft angehört, muss Zeitarbeit innerhalb des Gesundheitssystems stattfinden und demnach fachspezifisches Wissen vorhalten, um eine adäquate Personalauswahl, Einarbeitung und Mitarbeiterentwicklung sicher zu stellen, um letztlich eine qualitativ hochwertige Fachlichkeit im operativen Pflegealltag gewährleisten zu können.

3.3 Kritische Bewertung von Flexibilisierungsinstrumenten

Flexibilisierungsinstrumente für den Personaleinsatz in der Pflegebranche werden mit steigender Personalknappheit immer bedeutender um punktgenau und effizient Ressourcen vorhalten zu können. Dass mit den Flexi-Pools aktuell eine Inhouse-Kopie des Zeitarbeitsmodell (jedoch ohne regulativen Rahmen) entsteht, unterstreicht diesen Trend. Gleichzeitig steht die Flexibilisierung als ökonomisches Instrument in der Personalplanung öffentlich in der Kritik. Bereits Ende 2019 wurde durch die damalige Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kalayci sogar ein grundsätzlich Verbot der Zeitarbeit zur Diskussion gestellt. Auf dem Springer Kongress Pflege im Januar 2020 prophezeite Judith Heepe, zu diesem Zeitpunkt Pflegedirektorin der Charité Berlin, dass ein Verbot der Zeitarbeit um jeden Preis umgesetzt werden müsse.

Für eine Bewertung bedarf es jedoch einer genaueren Betrachtung der einzelnen Kritikpunkte und Ursachen. Da beide Flexibilisierungsinstrumente durchaus vergleichbar sind, jedoch Flexi-Pools noch recht jung und aufgrund mangelnder Regulation höchst unterschiedlich konzipiert sind, orientiert sich folgende Analyse am Modell der Zeitarbeit.

3.3.1 Vergütung

Die Vergütung spielt besonders in Anbetracht der Bedingungen innerhalb der Pflegebranche sowie der Attraktivität des Berufsbildes grundsätzlich eine enorm wichtige Rolle. In pflegfachlichen oder gesundheitsbezogenen Debatten wird deutlich, dass Pflegende einen besseren Verdienst fordern.

In der Zeitarbeit Pflege ist eine höhere Vergütung als in Festanstellung seit Jahren Usus. Gründe dafür sind zum einen die Marktbedingungen sowie die Ungebundenheit in Bezug auf einen trägergebundenen Tarifvertrag. Durch Equal-Pay-Vergleiche ist ein Pay-Gap von bis zu 30% angezeigt.

Problematisch wird dieses Konstrukt, wenn dieser Benefit als Werbemittel für das Personalmarketing eingesetzt wird und sich dadurch die Anbieter im Wettbewerb um Bewerber in der Vergütung überbieten. Dadurch entsteht eine unkontrollierte Preisdynamik die sich enorm auf das eng kalkulierte Gesundheitssystem auswirkt. Darüber hinaus führt das Pay-Gap zu einer Verlagerung des festangestellten Personals in die Zeitarbeit, was regional bereits zu Situationen geführt hat in denen Wohnbereiche in Altenpflegeheimen temporär ausschließlich durch zugekauft Personal besetzt waren.

Die Auswirkungen der Preis- und Lohngestaltung im Einsatz von flexiblen Pflegekräften sind in den Auswüchsen nicht tolerabel, eine bessere Vergütung darf allerdings kein Argument für ein grundsätzliches Verbot der Zeitarbeit Pflege sein. Vielmehr sollten hier Lösungen diskutiert werden, die eine bessere Bezahlung, wie sie bereits seit langem in der Pflege gefordert wird, in der Festanstellung sicherstellen und so das Pay-Gap zur Zeitarbeit reduzieren.

3.3.2 Arbeitszeitmodelle

Mit dem flexiblen Einsatz von Personalressourcen geht zwangsläufig auch eine flexible und unkonventionelle Einsatzplanung einher. Diese wird in der Zeitarbeit oft in Kooperation mit den Mitarbeitern und unter Rücksichtnahme deren Möglichkeiten entwickelt. So wird es z.B. auch einer jungen Mutter nach Elternzeit möglich, wieder in den gelernten Beruf einzusteigen, indem sie nur Dienste besetzt, wenn die Betreuung des Kindes gesichert ist. Zudem untersteht das Zeitarbeitsunternehmen den Prüfbehörden und muss die Einhaltung arbeitsrechtlicher Regularien jederzeit vorhalten. Übertretungen von Arbeitszeiten, das Nichteinhalten von Ruhepause, sowie arbeitsrechtlich bedenkliche Schichtfolgen sind in vielen Pflegeheimen und Krankenhäusern bittere Realität. Ein Zeitarbeitsunternehmen würde Gefahr laufen, die Zulassung zur Arbeitnehmerüberlassung zu verlieren.

Es mutet skurril an, dass die gesetzeskonformen und am Arbeitnehmer orientierten Arbeitszeitmodelle in der öffentlichen Kritik stehen, weil sie auf den Stationen und Wohnbereichen Neid erzeugen. Sicherlich ist es nachvollziehbar, dass eine überarbeitete Pflegefachkraft ungehalten ist, wenn die Leasingkraft zu Dienstschluss pünktlich nach Hause geht, während sie selbst Überstunden schieben muss. Es kann aber auch kein Vorwurf an die Zeitarbeit Pflege sein, dass Arbeitszeitmodelle umgesetzt werden, die in jedem Beruf Normalität sein sollten.

3.3.3 Fluktuation

Sofern Flexibilisierungsinstrumente punktuell eingesetzt werden stellt dies eine hohe Anforderung an den Leistungserbringer entsprechend Personal vorzuhalten. Fluktuation der eingesetzten Kräfte und eine damit verbundene Diskontinuität in der Beziehung von Pflegekraft und Pflegebedürftigen lässt sich hier nur bedingt vermeiden.

Ursächlich dafür ist oft die einrichtungsinterne Personalplanung, die Angebote zur Flexibilisierung strategisch einplant. Oft werden Dienstpläne spät erstellt, müssen kurzfristig umgeschrieben werden und Dienste werden mit Minimalbesetzung gefahren. Durch Zeitarbeit oder den Flexi-Pool werden die entstehenden Lücken kurzfristig, oft sogar innerhalb weniger Stunden, besetzt.

Durch frühzeitige Dienstplanung und durch den strategischen Einsatz von Zeitarbeit können Personallücken bereits frühzeitig erkannt und vermieden werden. Frühzeitige Bedarfsmeldungen an den Dienstleister ermöglichen eine langfristige und nachhaltige Planung der Einsätze, wodurch Fluktuation reduziert wird.

3.3.4 Personalqualifikation und –qualität

Pflegekräfte müssen sich im Rahmen der flexiblen Einsätze stets neu auf Arbeitsfelder, wechselnde Teams und Arbeitsweisen, sowie unterschiedliche Ausstattungen (z.B. technische Unterstützung, digitale Systeme) einstellen. Verkürzte Einarbeitungszeiten setzen eine schnelle Auffassungsgabe voraus und die Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Kollegen bedarf einer ausgeprägten sozialen Kompetenz.

Dementsprechend stellen punktuelle Einsätze im Pflegesetting verschiedener Einrichtungen einen hohen Anspruch an die ausführenden Pflegekräfte, die bereits bei Einstellung und darüber hinaus in der Personalentwicklung eine Rolle spielen müssen. Neben der formalen Eignung zur Ausführung des Berufs bzw. der delegierten Tätigkeit auf Station oder Wohnbereich, ist bereits bei der Einsatzplanung eine Einschätzung des Fachwissens, der Berufserfahrung und psychosozialen Kompetenzen in Bezug auf Anforderungen des jeweiligen Arbeitsfeldes obligat. Hierzu bedarf es Personalentscheidungsträger innerhalb des Zeitarbeitsunternehmens, die über branchenspezifisches Pflegewissen verfügen. Einige Anbieter von Zeitarbeit haben diese Notwendigkeit bereits erkannt, initiieren multiprofessionelle Teams und bilden branchenferne Mitarbeiter weiter, dennoch ist die Personalstruktur in

Zeitarbeitsunternehmen fast ausschließlich durch kaufmännische Mitarbeiter und Personaler ohne pflegerischen Praxisbezug geprägt.

Das Vorhalten eines Qualitätsmanagementsystems, welches die Qualität der Dienstleistung in Bezug auf die o.a. Aspekte sicherstellt, ist (anders als bei Pflege- und Gesundheitseinrichtungen) keine verpflichtende Vorgabe für Zeitarbeitsunternehmen. Umso wichtiger ist es hier Regularien zu schaffen, die Qualitätskriterien sicherstellen und dem entleihenden Unternehmen als transparentes Auswahlkriterium dienen.

4 Stellungnahmen beruflicher Interessensverbände

Die Wichtigkeit einer regulierten Zeitarbeit Pflege ist ebenso dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest bewusst. Dennoch distanziert sich der DBfK von einem generellen Verbot der Zeitarbeit in der Pflege:

„Ein gänzlich Verbot von Leiharbeit wird nicht dazu führen, dass sich Pflegefachpersonen zurück in Arbeitsverhältnisse lenken lassen, denen sie aus gutem Grund zuvor den Rücken gekehrt haben.“ (DBfK Nordwest 2020, S.2)

Dem DBfK Nordwest zu Folge bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit bei einem Verbot der Zeitarbeit Pflege, dass der Personalmangel in der Pflege sich noch mehr verschärfen würde. Der Vorsitzende des Landesverbandes Nordwest, Dr. Martin Dichter verweist zudem auf die Zeitarbeit als Chance den Beruf arbeitnehmerfreundlich zu gestalten (vgl. Seismann-Petersen/Dichter 2020).

Die ehemalige Kammerpräsidentin der Pflegekammer Niedersachsen, Nadya Klarmann sieht dies ähnlich, wie die Kommentierung einer repräsentativen Umfrage der Pflegekammer Niedersachsen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung zu Wechselgründen in die Zeitarbeit zeigt:

„Fast 60 Prozent der Befragten sind sehr unzufrieden oder unzufrieden mit ihrer Berufssituation – das ist alarmierend! Wir müssen genau hinsehen, was die Zeitarbeit so attraktiv macht und wie die Erkenntnisse auch für Festangestelltenverhältnisse genutzt werden können. Wenn sich die Arbeitsbedingungen für Festangestellte in der Pflege nicht verbessern, werden immer mehr Beschäftigte entweder den Beruf verlassen oder sich für die Zeitarbeit entscheiden“, kommentierte Kammerpräsidentin Nadya Klarmann die Ergebnisse.“ (BibliomedPflege 2020b)

Die Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di weist zudem auf die Probleme einer deregulierten Zeitarbeit hin. Ver.di kritisiert hier vor allem die Abwanderung festangestellter Pflegekräfte in die Zeitarbeit und macht dies an den besseren Rahmenbedingungen fest. Die z.T. fehlende Einarbeitung von Zeitarbeitskräften stelle zudem eine Mehrbelastung für das festangestellte Personal dar. Generell beklagt die

Gewerkschaft die auf Gewinnmaximierung ausgelegte Dienstleistung im Rahmen der freien Marktwirtschaft (vgl. Ver.di o.J.).

5 Verbot der Zeitarbeit Pflege aus juristischer Sicht

Ein Verbot der Zeitarbeit ebenso wie jegliche sonstige Einschränkung der Zeitarbeit in der Pflege begegnet erheblichen verfassungs- aber auch europarechtlichen Bedenken.

5.1 Verfassungsrechtliche Betrachtung

In verfassungsrechtlicher Hinsicht muss sich jegliche Einschränkung der Zeitarbeit an den Anforderungen messen lassen, die das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 4. April 1967, Az. 1 BvR 84/65 statuiert hat. Darin hielt das Bundesverfassungsgericht ein generelles Verbot der gewerblichen Arbeitnehmerüberlassung als mit der Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG für unvereinbar. Jegliches Hindernis für die Wahl einer beruflichen Tätigkeit der Arbeitnehmerüberlassung könne vor Art. 12 Abs. 1 GG nur Bestand haben, wenn dieses zum Schutze eines überragenden Gemeinschaftsguts notwendig sei.

Diese verfassungsrechtlichen Anforderungen sind auf ein Verbot sowie jegliche sonstige Einschränkung der Zeitarbeit in der Pflege zu übertragen. Demnach wäre ein branchenbezogenes Verbot der Zeitarbeit in der Pflege als erheblicher Eingriff in die Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG zu qualifizieren. Ein grundsätzliches Verbot würde die berufliche Tätigkeit solcher Personaldienstleister, welche vorrangig ihr Personal in Pflegebetriebe verleihen, so spürbar eingeschränken, dass dies einem Eingriff in die Freiheit der Berufswahl nahekommt. Gleiches gilt für Zeitarbeitnehmer, die primär in Pflegeeinrichtungen verliehen werden. Dies hat zur Folge, dass ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege nicht bereits aus vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt werden könnte, sondern nur aus besonders schwerwiegenden Allgemeininteressen. Diese Voraussetzung wäre nach Maßgabe der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur erfüllt, wenn die Ordnung in dem Teilarbeitsmarkt „*Pflege*“ erheblich gestört und eine Wiederherstellung der Ordnung durch ein Verbot der Zeitarbeit in diesem Teilarbeitsmarkt im Interesse der arbeits- und sozialrechtlichen Situation der Betroffenen erforderlich wäre.

Der Teilarbeitsmarkt „*Pflege*“ kann angesichts des z.T. drastischen Mangels an Fachpersonal sicherlich als gestört qualifiziert werden. Doch würde ein Verbot der Zeitarbeit in diesem Teilarbeitsmarkt den Personalmangel nicht mindern oder gar beseitigen. Vielmehr wäre eine verstärkte Abwanderung von Pflegepersonal in andere Berufe zu erwarten mit der Folge, dass die Gesamtzahl der im Pflegebereich tätigen Arbeitnehmer:innen sinken und der Pflegenotstand noch weiter steigen würde. Demnach wäre ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege nicht geeignet, die Ordnung in dem Teilarbeitsmarkt „*Pflege*“ wiederherzustellen. Mithin ist ein sektorales Verbot der

Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege nicht zu rechtfertigen und wäre folglich als Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG zu werten.

5.2 Europarechtliche Betrachtung

Ein Verbot der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege begegnet auch bei europarechtlicher Betrachtung erheblichen Bedenken, sowohl hinsichtlich Art. 4 der sog. Zeitarbeitsrichtlinie 2008/104/EG als auch hinsichtlich der nach Art. 56 EUV gewährleisteten Dienstleistungsfreiheit.

5.2.1 Europarechtliche Betrachtung

Einschränkungen und Verbote des Einsatzes von Zeitarbeitspersonal sind in europarechtlicher Hinsicht insbesondere an der Leiharbeitsrichtlinie 2008/104/EG zu messen. Gemäß Art. 4 dieser Richtlinie sind mitgliedstaatliche Einschränkung des Einsatzes von Zeitarbeit nur aus Gründen des Allgemeininteresses gerechtfertigt. Dazu zählen vor allem der Schutz der Zeitarbeitnehmer, die Erfordernisse von Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz oder die Notwendigkeit, das reibungslose Funktionieren des Arbeitsmarktes zu gewährleisten und eventuellen Missbrauch zu verhüten.

Jedoch kann der Schutz der Zeitarbeitnehmer selbst nicht ein Verbot des Einsatzes von Zeitarbeit rechtfertigen. Der Schutz der Zeitarbeitnehmer wird bereits durch den europarechtlich verankerten und auch in das deutsche Arbeitnehmerüberlassungsrecht (vgl. § 8 Abs. 3 AÜG) umgesetzten Gleichbehandlungsgrundsatz erreicht. Hierdurch wird das im Wege der Zeitarbeit in der Pflege eingesetzte Personal vor Ausbeutung geschützt, diesem stehen (mindestens) dieselben Arbeits- und Entgeltbedingungen zu.

Ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege lässt sich gleichermaßen auch nicht auf die Erfordernisse von Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz stützen. Die gesundheitlichen Belastungen der in der Pflege tätigen Arbeitnehmer:innen sind enorm. Die laufende Verbesserung der entsprechenden Arbeitsbedingungen ist daher ein gewichtiges Ziel. Jedoch unterliegt das Zeitarbeitspersonal in der Pflege keinen anderen oder gar höheren gesundheitlichen oder arbeitssicherheits-relevanten Belastungen oder Einflüssen als das Stammpersonal in den jeweiligen Einrichtungen. Daher kann ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege auch insoweit nicht gerechtfertigt werden.

Das Funktionieren des Arbeitsmarktes zu gewährleisten und die Bekämpfung von Missbrauchsfällen zu verhüten, könnten ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege ebenfalls nicht rechtfertigen. So resultiert der Umstand, dass der Teilarbeitsmarkt „Pflege“ in Teilen nicht mehr funktioniert, aus einem eklatanten Mangel an Pflegepersonal. Denkt man sich das per Arbeitnehmerüberlassung in diesem Teilarbeitsmarkt gehaltene bzw. diesem zugeführte Personal weg, würde dieser Personalmangel nur (deutlich) verstärkt, nicht gemindert oder behoben. Das

Funktionieren dieses Teilarbeitsmarktes würde somit durch ein Verbot der Zeitarbeit nur noch weiter in Frage gestellt. Demnach wäre das Verbot schon nicht geeignet, das Funktionieren dieses Teilarbeitsmarktes wiederherzustellen. Auch dieser Grund vermag daher ein solches Verbot nicht zu rechtfertigen.

5.2.2 Dienstleistungsfreiheit und Arbeitnehmerfreizügigkeit

Neben der Vereinbarkeit mit der Leiharbeitsrichtlinie 2008/104/EG müsste eine sektorale Beschränkung des Einsatzes von Zeitarbeit in der Pflege auch mit den Grundfreiheiten des Europarechts, hier insbesondere der Dienstleistungsfreiheit sowie der Arbeitnehmerfreizügigkeit, vereinbar sein.

Ein solches Verbot würde jedoch auch allen in anderen EU-Mitgliedstaaten ansässigen Personaldienstleistungsunternehmen verbieten, Pflegepersonal per Arbeitnehmerüberlassung in Deutschland einzusetzen. Art. 56 EUV verbietet jedoch die Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Europäischen Union für Unternehmen, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem des Leistungsempfängers ansässig sind. Gleichmaßen betroffen wäre ggf. die Arbeitnehmerfreizügigkeit gemäß Art. 45 EUV der Zeitarbeitnehmer, die aus dem EU-Ausland kommend als Zeitarbeitnehmer in Deutschland in der Pflege tätig werden wollen würden. Zwar ist eine im Wege eines Verbots der Zeitarbeit in der Pflege erfolgende Beeinträchtigung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie der Arbeitnehmerfreizügigkeit nicht zwingend europarechtswidrig. Auch solche Beschränkungen könnten wiederum aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit gerechtfertigt werden. Insoweit wurde vorstehend jedoch bereits dargestellt, dass solche Rechtfertigungsgründe nicht gegeben sind. Ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege wäre demnach auch wegen eines darin liegenden Verstoßes gegen die Dienstleistungsfreiheit und die Arbeitnehmerfreizügigkeit europarechtswidrig.

Hierauf können sich zwar Personaldienstleistungsunternehmen, die allein in Deutschland tätig sind, mangels Vorliegens eines grenzüberschreitenden Sachverhalts nicht berufen. Es wäre aber unter dem Aspekt der Sicherstellung der Qualität in der Pflege absurd, wenn aus dem EU-Ausland kommende Personaldienstleister in Deutschland per Arbeitnehmerüberlassung Pflegepersonal einsetzen dürften, dies aber deutschen Anbietern gesetzlich verwehrt bliebe.

5.3 Zusammenfassung

Aus den vorstehenden Überlegungen ergibt sich, dass ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege weder mit dem Verfassungs- noch dem Europarecht zu vereinbaren wäre.

6 Forderungen und Positionierung

Zusammenfassend wird deutlich, dass der strategische Einsatz von Flexibilisierungsinstrumenten zum bedarfsgerechten Einsatz von Personalressourcen

in der Pflege nicht nur berechtigt, sondern notwendig ist, um den steigenden Anforderungen weiterhin begegnen zu können. Hier bedarf es allerdings weiterer Regulationen um Qualität und Verhältnismäßigkeiten im Marktgefüge dauerhaft sicherstellen zu können.

Essenziell sollte dabei die Frage diskutiert werden, wer Flexibilisierung von Personalressourcen in der Pflege überhaupt anbieten darf. Um genau auf die beschriebenen Herausforderungen innerhalb der Pflege einen Blick und Lösungsansätze bieten zu können, müssen Anbieter branchenspezifisches Fachwissen, z.B. durch Pflegeexpertise, nachweisen können. Zudem sollten Rahmenkonditionen in Form von Preisen, Gehältern sowie Benefits reglementiert werden. Für eine angemessene pflegerische Versorgung müssen Anbieter zudem hinsichtlich ihrer Struktur und Qualität überprüft werden.

Die Zeitarbeit, als etabliertes Flexibilisierungsinstrument zu verbieten ist, unabhängig des juristischen Dissens, äußerst kritisch zu betrachten, da hier durch Berufsausstieg ein dauerhafter Verlust von dringend benötigten Pflegekräften zu befürchten ist. Flexi-Pools können zudem die Zeitarbeit nicht kompensieren, da sie nur trägerbezogen agieren können und somit kleine oder kleinste Unternehmen keinen Zugriff auf dieses Flexibilisierungsinstrument haben.

In Folge der Angeführten Aspekte positionieren sich die Verfasser mit folgenden Forderungen:

1. Zeitarbeit in der Pflege darf nicht verboten werden, weil dies ein Verstoß im Sinne des Grundgesetzes darstellen würde (freie Berufswahl gemäß Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz).
2. Zeitarbeit in der Pflege darf nicht als Problem gesehen werden, sondern als positives Beispiel dafür, wie Arbeitsbedingungen in der Pflege gestaltet werden können.
3. Durch ein Verbot der Zeitarbeit in der Pflege entsteht die Gefahr, dass weitere Pflegenden den Beruf verlassen und der Personalnotstand dramatisiert wird.
4. Durch eine weitere Verschlechterung der Personalsituation ist die Dienstplanabdeckung und somit die sichere und qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten und Bewohnern gefährdet.
5. Zeitarbeit in der Pflege braucht neue Regeln und Strukturen. Insbesondere unter Berücksichtigung der Frage: "Wie können / müssen Rahmenkonditionen in Form von Preisen, Gehältern und Benefits reglementiert werden?"

6. Zeitarbeit Pflege braucht ein Qualitätsmanagement besonders in Hinblick auf die pflegfachliche Qualifizierung von settingbezogenen Anforderungen sowie auf adäquate Einarbeitungs-, Fort- und Weiterbildungskonzepte.
7. Das Qualitätsmanagement innerhalb der Zeitarbeit Pflege muss die Strukturen und Qualität des Zeitarbeitsunternehmens prüfen. Insbesondere die Pflegeexpertise der Unternehmen, die einen direkten Einfluss auf die Personalentwicklung, -planung und -führung haben: "Wer darf überhaupt Zeitarbeit in der Pflege anbieten?"

7 Verfasser

Das vorliegende Manifest thematisiert Flexibilisierungsinstrumente in der Pflege. Anlass dafür gibt eine politische Diskussion hinsichtlich eines Verbots der Zeitarbeit in der Pflege, welche Ende 2019 durch die Berliner damalige Gesundheitssenatorin Dilek Kalayci angestoßen wurde. Die Verfasser sind in dem Unternehmen REHCURA Personaldienstleistungen im Gesundheitsbereich GmbH, im Folgenden REHCURA GmbH genannt, tätig. Die REHCURA GmbH wurde 2010 als Personaldienstleistungsunternehmen für Pflegeberufe mit der Intention gegründet, einen Mehrwert für alle Beteiligten d.h. Dienstleister, Entleiher sowie Pflegende zu bieten. Des Weiteren hebt sich die REHCURA GmbH von weiteren Personaldienstleistungsunternehmen ab, da sie sich zum einen nur auf die Pflegebranche fokussiert und zum anderen durch Pflegefachleute verwaltet wird. So sind Schlüsselpositionen wie die Geschäftsführung, die operative Leitung, die Leitung des Vertriebs- und Kundenmanagement sowie die Leitung Recruiting und Marketing durch pflegewissenschaftlich akademisierte Pflegefachpersonen mit zusätzlich ausgeprägter Pflegepraxiserfahrung besetzt. Hiermit ist eine hohe Expertise bezogen auf Branchen- und Fachkenntnisse, zu jeder Zeit sichergestellt. Zudem sind weitere interne Stellen, wie etwa in der Personaldisposition durch aus- und weitergebildete Pflegende und Pflegeexperten besetzt.

Darüber hinaus engagieren sich die Verfasser für die Pflege durch verschiedene Kampagnen. Insbesondere zu nennen sind hier die preisgekrönte non-profit-Kampagne Pflegestufe ROT (<https://pflegestuferot.de>), sowie die Aktivität als Moderatoren im Rahmen des Pflegeklub (<https://pflegeklub.net>), einer Social Media Plattform zum interaktiven, fachlichen Austausch für Pflegefachleute.

Julian Stranzky

Leitung Recruiting/Marketing
Sozialmanagement (M.A.)
Pflegewissenschaft (B.A.)
Heilerziehungspfleger

Sina Wagenknecht B.A

Marketing
Public Health (cand. MSc.)
Pflegewissenschaft (B.A.)
Intensivkrankenpflegerin

Matthias Menne

Geschäftsführung
Pflegewissenschaft (MSc.)
Altenpfleger

Matthias Rehbach

Geschäftsführung
Diplom-Kaufmann

8 Literaturverzeichnis

BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (o.J.): „Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflege“ online: https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html (22.01.21)

BIBLIOMEDPFLEGE (2020a): „Arbeitsbedingungen und Gehalt treiben Pflegende aus dem Beruf“ online: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/arbeitsbedingungen-und-gehalt-treiben-pflegende-aus-dem-beruf> (25.01.21)

BIBLIOMEDPFLEGE (2020b): „Bessere Bezahlung und flexible Arbeitszeiten locken Pflegende“ online: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/bessere-bezahlung-und-flexible-arbeitszeiten-locken-pflegende> (25.01.21)

BIBLIOMEDPFLEGE (2020c): „9.000 Pflegende 2020 aus Beruf ausgeschieden“ online: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/9000-pflegende-2020-aus-beruf-ausgeschieden> (16.04.21)

BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUM (2017): „Gesundheitsförderung für Pflegekräfte: Wer pflegt die Pflege?“ Service-Material In: Praxisseiten Pflege: 06/2017

DBfK Nordwest e.V. (2020): „Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V. zum Antrag der Fraktion SDP, Drucksache 17/8784“ Stellungnahme 17/3018

(EGGERT, Simon/ SCHNAPP, Patrick/ SULMANN, Daniela (2019): „Schülerbefragung Pflege: Eigene Erfahrungen und Interessen an Pflegeberufen“ Hrsg. Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege

HULLEN, G. (2004): Bevölkerungsentwicklung in Deutschland – Die Bevölkerung schrumpft, altert und wirt heterogener. In: FREVEL, B. (Hrsg.) (2004): Herausforderung Demografischer Wandel. S. 15-25. VS-Verlag, Wiesbaden

KUHLMEY, Adelheid (2009): „Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit im Alter – Herausforderungen für die Prävention“ In: Pflege & Gesellschaft, 14. Jg. 2009, Heft 4

ROTHGANG, Heinz/ MÜLLER, Rolf/ UNGER, Rainer (2012): „Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun?“ Hrsg. Bertelsmann Stiftung

SEISMANN-PETERSEN, Swantje/ DICHTER, Martin (2020): „ZEITARBEIT PFLEGE“ Artikel in: Dr. med. Mabuse (246), Ausgabe Juli/August 2020.

STATISTA (2021): „Prognostizierter Bedarf an stationären und ambulanten Pflegekräften* in Deutschland bis zum Jahr 2035“ online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraefte-2025/> (22.01.2021)

STATISTIK DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (2020): „Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich“ Nürnberg, online: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische->

Publikationen/Altenpflege.pdf?_blob=publicationFile&v=8#:~:text=2018%20waren%201%2C7%20Millionen,Beruf%20nur%20wenige%20Menschen%20aus.
(28.02.2021)

STATISTISCHES BUNDESAMT (2021): „Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Bereich Altenpflege in Deutschland in den Jahren von 2012 bis 2020“ online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/520516/umfrage/anzahl-beschaeftigter-altenpfleger-in-deutschland/> (22.01.21)

STATISTISCHES BUNDESAMT (2020a): „Presse- 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019“ – Pressemitteilung vom 15.12.2020; online: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_507_224.html (22.01.21)

STATISTISCHES BUNDESAMT (2020b): „Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse“

STATISTISCHES BUNDESAMT (2020c): „Krankenhäuser – Eckdaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten“ online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/entlassene-patienten-eckdaten.html> (22.01.2021)

STATISTISCHES BUNDESAMT (2020d): „Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen und Rettungsdienstler in Deutschland von 1999 bis 2020“ online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/243449/umfrage/anzahl-der-beschaeftigten-krankenschwestern-und-hebammen-in-deutschland/#:~:text=Am%2031.,Hebammen%20und%20Rettungsdienstler%20in%200Deutschland> (22.01.2021)

Ver.di (o.J.): „Leiharbeit in der Pflege“ online: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/leiharbeit> (17.03.21)