

Auswertung zu Teil II (ergänzende Fragestellungen) der Umfrage „Leasingkräfte im Krankenhaus“

Von 48 Krankenhäusern haben **32 Häuser** eine Rückmeldung zu Teil II der Umfrage gegeben.

1. Kurzfazit ausweislich der eingegangenen Rückmeldungen:

- Insgesamt geteiltes Bild, bei manchen Krankenhäusern überhaupt keine Probleme mit Leasingkräften, bei manchen (große) Probleme; Letzteres betrifft eher einen untergeordneten Teil
- (*knapp*) *überwiegend* erfolgt der Einsatz der Leasingkräfte nur kurzfristig und für einen kurzen Zeitraum
- (*weit*) *überwiegend* übernehmen Leasingkräfte alle Arbeiten (auch Doku); nur untergeordneter Teil nicht
- (*weit*) *überwiegend* können Leasingkräfte zu allen Schichtarbeitszeiten angefordert werden, insb. auch für den Nacht- und Wochenenddienst
- (*weit*) *überwiegend* weisen die Leasingkräfte i.d.R. sämtliche für den Umgang mit Patienten erforderlichen Skills auf
- (*knapp*) *überwiegend* erhalten Krankenhäuser von den Leasingfirmen vorab alle notwendigen Informationen über die in Anspruch genommenen Leasingkräfte – insb. zu Qualifikation, Hygieneschulung, Geräteeinweisung etc.; teilweise nicht
- (*weit*) *überwiegend* wird seitens der Leasingfirmen die Zuverlässigkeit der Leasingkräfte gewährleistet; die Leasingkräfte erscheinen pünktlich und fallen selten aus; teilweise (in der untergeordneten Anzahl) aber genau umgekehrt mit als häufig eingestuften Ausfällen. Für kurzfristigen Ersatz wird seitens der Leasingfirmen nur selten gesorgt (bejahten nur 6 von 32).
- Die Frage der Kostentragung ist bei Stornierungen durch die Kliniken *geteilt* und von den Vereinbarungen zwischen KH und Leasingfirma abhängig. Moniert wurden im Falle der Kostentragung die kurze Stornierungsfrist (häufig zwischen 24 und 48h) und die Verpflichtung zur Vergütung von 100% bei nicht rechtzeitiger Stornierung durch das KH
- Der (*weit*) *überwiegende* Teil bejaht eine (bemerkbare) Mehrbelastung des Stammpersonals; Gründe: Anleitung, Einarbeitung, Begleitung, Kontrolle, Nachfragen etc.
- *überwiegend* wird auch eine Unzufriedenheit des Stammpersonals aufgrund des Einsatzes von Leasingkräften bejaht; Gründe für Unzufriedenheit des Stammpersonals: höhere Stundenlöhne der Leasingkräfte bekannt; Leasingkräfte geben Einsatzzeiten vor, Stammpersonal muss Rest übernehmen; Wunsch nach festen Teams etc.; Unzufriedenheit äußert sich durch schlechtes Teamklima, Überlastungsanzeigen, erhöhter Krankenstand etc.
- Nur *sehr wenige* Häuser (6 von 32) haben eine Abwanderung von Mitarbeitern zu den Leasingfirmen zu beklagen; benannte Anzahl abgeworbener Mitarbeiter insgesamt: 36 (davon ein Haus mit 15 MA)

2. Auswertung im Detail:

Frage 1: Erfolgt der Einsatz der Leasingkräfte grundsätzlich nur kurzfristig (d.h. ungeplant?)

Ja: 18

Nein: 14

Frage 2: Werden Leasingkräfte grundsätzlich nur für einen kurzen Zeitraum beschäftigt (z.B. Urlaubs- und Krankheitsvertretung)?

Ja: 19

Nein: 12

teils/teils: 1

Zu Fragen 1+2: Gibt es hier Unterschiede zwischen den einzelnen (in Teil I der Umfrage aufgeführten Berufsgruppen

- Teilw. Leasingkräfte nur im Pflegebereich; in anderen ärztlichen Abteilungen werden Leasingkräfte nur im äußersten Notfall eingesetzt (z.B. Absicherung der ärztlichen Kompetenz im Bereich der Geburtshilfe)
- Teilw. differenziert zwischen ÄD (nur kurzfristiger Einsatz) und PD, FD (auch längerfristige Einsätze)
- Teilw. PD langfristig und geplant, MTD und FD kurzfristig und ungeplant
- Teilw. aus Kostengründen im PD keine Leasingkräfte mehr, im ÄD nur noch nach Planung und Freigabe durch KH-Leitung
- Teilweise (im Pflegedienst): Kompensation von vakanten Stellen durch Leasingkräfte bis zur Neubesetzung

Frage 3: Übernehmen die Leasingkräfte (grundsätzlich) alle im Zusammenhang mit der Tätigkeit erwachsenden Aufgaben – insbesondere auch die Dokumentation?

Ja: 24

Nein: 6

teilw. Differenzierung zwischen gut und schlecht qualifizierten Pflegekräften: 2

Wenn nein, welche Tätigkeiten werden nicht übernommen?

- (fachspezifische) Dokumentation; Dokumentationsmängel (bspw. Dekubitusprophylaxe und -behandlung; PKMS, MRSA etc.) oder Ablehnung der Dokumentation
- Wundversorgung (Verbände) entweder überhaupt nicht oder nur unzureichend
- Kontrolle und Verabreichen der Medikamente; Verabreichen und Richten von Infusionen
- Blutentnahmen
- PC-gestützte Pflegeplanung
- Aufnahme- und Entlassmanagement; Assesmenterhebung
- Anfallsbegleitung und Einsatz der entsprechenden Dokumentation
- Leitung der pflegerischen Gruppen; keine Führungsaufgaben, keine Weiterbildungs- und Einarbeitungsaufgaben
- (teilw.) sämtliche administrative Tätigkeiten (z.B. Pflegedoku; Medikamenten- und Materialbestellungen, Essensbestellungen, Telefonate mit externen Schnittstellen wie z.B.

Hauskrankenpflege, Hausärzte, Anforderungen über KIS etc.; Absprachen im multiprofessionellem Team)

Gibt es hier Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen und wenn ja, welche?

- Pflegehelfer dokumentieren nicht / Gesundheits- und Krankenpfleger dokumentieren überwiegend mit unterschiedlicher Qualität / OTA und Fach-GKP im OP dokumentieren nicht
- Im Pflegeleasing wird vollumfänglich dokumentiert
- In der Pflege alle Tätigkeiten; in der Anästhesie (Ärzte) keine Prämedikation, Notfallversorgung, Bereitschaftsdienste

Frage 4: Können Leasingkräfte zu allen Schichtarbeitszeiten angefordert und in Anspruch genommen werden, insbesondere auch für den Nacht- und Wochenenddienst?

Ja: 28
Nein: 4

Frage 5: Weisen Leasingkräfte i.d.R. sämtliche für den Umgang mit Patienten und Kollegen erforderlichen Skills auf (insbesondere sprachliche Ausdrucksweise etc.)

Ja: 21
Nein: 9
teils/teils: 1 (differenziert nach AD (+) und PD & FD (-)
k.A.: 1

Frage 6: Erhalten Sie von den Leasingfirmen vorab alle notwendigen Informationen über die in Anspruch genommen Leasingkräfte – insbesondere zur Qualifikation, Hygieneschulung, Geräteweisung etc.

Ja: 18
Nein: 13
k.A.: 1

Frage 7: Wird seitens der Leasingfirmen die Zuverlässigkeit des angeforderten Personals gewährleistet?

Ja: 22
Nein: 10

Erscheint das angeforderte Personal grundsätzlich (pünktlich) zum angeforderten Zeitpunkt?

Ja: 20
Nein: 12

Wenn nein, als wie häufig würden Sie einen kurzfristigen Ausfall einer angeforderten Leasingkraft einstufen?

Sehr häufig: 0
Häufig: 4

Selten: 17
k.A.: 11

Werden seitens der Leasingfirmen Gründe für den kurzfristigen Ausfall angegeben und wenn ja, welche?

- Krankheit, Motorschaden, Verkehr, falsche Planung, interne Probleme in der Firma

Wird seitens der Leasingfirmen kurzfristig für Ersatz gesorgt?

Ja: 6
Nein: 19
Teils/teils: 2
k.A.: 5

Frage 8: Sind mit der kurzfristigen Abbestellung/Stornierung von Leasingkräften Kosten für das Krankenhaus verbunden?

Ja: 13
Nein: 16
k.A.: 3

Wenn ja, wie hoch sind die Kosten?

- Kosten der Stornierung durch Klinik abhängig vom Leasinggeber, nach Ablauf der Frist oft 100% der Kosten zu entrichten; teilweise individuell zu vereinbaren; ggf. Differenzierung nach Einsatzgebiet (OP, Intensiv, IMC, Normalstation)
- Stornierung an Feiertagen durch einige Firmen komplett ausgeschlossen (da es sich um zuschlagspflichtige Tage handelt, kann der Rechnungsbetrag bei ca. 600 bis 800 Euro pro Tag liegen)
- (P): Keine einheitlichen Stornierungsfristen (häufig 24 bis 48 h)

Frage 9: Ist mit dem Einsatz von Leasingkräften eine höhere Belastung des Stammpersonals verbunden?

Ja: 26
Nein: 5
Teils/teils: 1

Wenn ja, woraus resultiert die höhere Belastung?

- (wiederholte) Einarbeitung, Einweisung, Anleitung, Begleitung, häufige Nachfragen des Leasingpersonals; erhöhte Kommunikation erforderlich
- Übernahme von Tätigkeiten
- Übernahme von größerer Verantwortung auch für die Leasingkräfte
- klinische Prozesse unbekannt, Notfallmanagement nicht trainiert, abteilungsspezifische Krankheitsbilder nicht ausreichend bekannt, mangelnde Routine
- Motivation und Einsatzbereitschaft des Leasingpersonals teilweise unzureichend

- unterschiedliche Standards
- unbeliebte Dienste müssen häufig vom Stammpersonal übernommen werden
- keine Identifikation mit Haus/Station
- Leasingkräfte lehnen teilweise Arbeiten ab
- Überstunden bei Stammpersonal

Frage 10: Ist aufgrund des Einsatzes von Leasingkräften eine Unzufriedenheit des Stammpersonals bemerkbar?

Ja: 20
Nein: 12

Wenn ja, wie äußert sich diese?

- Nichtannahme der Leasingkräfte (teilw. aber differenziert, ob betreffende Leasingkraft bereits häufiger zum Einsatz kam), Unfreundlichkeit, Verärgerung ggü. Leasingkräften
- Abnehmende Motivation, Einsatzbereitschaft
- Teamarbeit nicht optimal; Schlechtes Teamklima durch „Zwei-Klassen-Gesellschaft“; vertrauensvolle Zusammenarbeit nur schwer möglich
- Überforderung; Überlastungsanzeigen
- Ausfall durch Krankschreibung, teilw. erhöhter Krankenstand; erhöhte psychische Belastung

Was sind die vermuteten Hintergründe?

- Wissen um Stundenlohn/ deutlich höhere Gehälter der Leasingkräfte (→ Frust / Unzufriedenheit / Neid)
- Ständige Einarbeitung; zu wenig Zeit zur Einarbeitung bei wechselnden Leasingkräften
- Hohe Arbeitsbelastung durch Begleitung und Kontrolle der Leasingkräfte; Fragen und Probleme der Leasingkräfte müssen durch Stammpersonal zusätzlich zu eigenen Aufgaben bearbeitet werden
- Wunsch nach festen Teams; Unruhe in Teams, wenn immer wieder neue Leasingkräfte eingearbeitet werden müssen;
- Keine Identifikation mit Klinik
- Kurze Dauer der Einsätze
- Geringere Identifikation mit Haus und „Söldnermentalität“
- Leasingkräfte geben Einsatzzeiten vor, Stammpersonal muss den Rest übernehmen; Leasingkräfte arbeiten überwiegend nur Montag bis Freitag im Frühdienst; können Feiertagsarbeit oder Arbeit am Wochenende ablehnen; Leasingkräfte nicht flexibel einsetzbar
- Leasingkräfte müssen im Gegensatz zum Stammpersonal nicht kurzfristig einspringen
- Unterschiedliche Qualifikationsstände
- ÄD müssen sich nicht an organisatorischen Aufgaben beteiligen
- Stammpersonal trägt endgültige Verantwortung
- Leasingkräfte lehnen Stationen ab, wenn es zu Stress oder erhöhten Anforderungen kommt
- Stammpersonal kann sich nicht auf Leasingkräfte verlassen

Frage 11: Wurde Stammpersonal durch Leasingfirmen abgeworben bzw. haben Mitarbeiter zu Leasingfirmen gewechselt?

Ja: 6
Nein: 25
Differenziert ÄD ja, PD nein: 1

Insgesamte Anzahl abgeworbener Kräfte: 36
(insb. auch im Pflege und Funktionsdienst)

Frage 12: Erwachsen durch den Einsatz von Leasingkräften sonstige (nicht oben aufgeführte) Probleme, und wenn ja, welche sind dies?

- Leasingkräfte in Urlaubszeiten und Feiertagen häufig nicht verfügbar
- Bereitschaftsdienste im OP werden i.d.R. nicht geleistet
- Ingangsetzung einer nicht finanzierbaren Gehaltsspirale aufgrund Forderungen des Stammpersonals
- Unzufriedenheit mit Arbeitgeber; Gefahr Anstieg Fluktuation
- Verzerrung Arbeitsmarkt; Fachkräftemangel könnte sich aufgrund Gefahr der Fluktuation zu den Leasingfirmen noch ausweiten; zunehmend schwierig, offene Stellen nachzubestellen
- Fragestellung Haftung / Haftungsdeckung bei externen Mitarbeitern unklar
- Fachliche Defizite vorher nicht erkennbar
- Teilw. Fehlverhalten, z.B. bei Anfallsgeschehen und in Notfällen
- Hohe Kosten für Klinik
- Mangelndes Fachwissen
- Organisation / Sicherstellung des klinischen Ablaufs erschwert
- Unsicherheit des Stammpersonals, ob Leasingkräfte trotz Unkenntnis der üblichen Abläufe alle Aufgaben (korrekt) bewältigen können
- Unterschiedliche Akzeptanz der speziellen Fachgebiete und damit verbundenen Anforderungen an Pflege bzw. therapeutische Pflege
- Ärzte: Qualifizierte Mitarbeiter, die bei Leasingfirmen tätig sind, fehlen in den Kliniken
- Beteiligung an der Weiterbildung ungeklärt (ÄD)
- Gewährleistung der Einhaltung hausinterner Richtlinien ist kaum möglich (ÄD)
- Weisungsbefugnis durch Vorgesetzte werden von Leasingkräften gelegentlich nicht anerkannt (ÄD)
- Schwierige Nachverfolgung von Problemen z.B. bei CIRS-Fällen
- Leasingkräfte fehlt Gesamtüberblick über Situation (PD)
- Pflegehilfskräfte häufig keine Ausbildung, nur angelehrt → schlechte Qualität der Arbeit
- Teilw. schlechte soziale Kompetenzen
- Teilw. äußeres Erscheinungsbild „schwierig“
- Qualitätsverlust
- Hausinterne Prozesse unbekannt