

FAOPI, 10.03.2012, 11:15 Uhr  
Guido Faßbender  
Wenn nichts mehr geht:  
Leasingpersonal auf der ITS- Fluch oder Segen?

Abstract:

Die Privatisierung der Kliniken ist aus systemtheoretischer Sicht eine Besonderheit der sozioökonomischen Entwicklung des Krankenhauses. Sie waren im Grundsatz lange der staatlichen Daseinsvorsorge und der bedarfsgerechten Krankenversorgung verpflichtet. Krankenhäuser folgten volkswirtschaftlichen Regularien und dienten dem Gemeininteresse. Private Unternehmen im Krankenhausmarkt nehmen in der konsequenten betriebswirtschaftlichen Handlungslogik Einzelinteressen wahr. Deutschland liegt im Anteil der privaten Krankenhausunternehmen mittlerweile vor den vereinigten Staaten. Hohe Renditeerwartungen der Shareholder können nur mit einer Umsatzmaximierung bei möglichst niedrigen Betriebskosten im arztzentrierten Abrechnungssystem der G-DRG realisiert werden. Daraus resultierten zum einen personalwirtschaftliche Umverteilungen zu Ungunsten des Pflegepersonals. Zum anderen fehlt die flächendeckende Investition in die Ausbildung und Nachwuchsförderung der Krankenpflege.

Bisherige Untersuchungen attestieren einen jahrzehntelangen erheblichen Mangel an Pflegefachkräften, der auch langfristig nicht zu kompensieren ist. Für die besonderen Belange einer Intensivstation sind darüber hinaus Pflegefachkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung in der Intensivpflege notwendig. Aktuell können keine evidenzbasierten Empfehlungen zur personellen Besetzung einer Intensivstation erstellt werden, da die erforderliche grundsätzliche Datenbasis bisher fehlte.

Interpretiert man die Ergebnisse der bisherigen Arbeiten zur allgemeinen Personalsituation im Kontext der statistischen Auswertung krankheitsbedingten Absentismus der GKV, wird in der Konsequenz eine enorme Arbeitsbelastung der Pflegenden deutlich. Alleine die Effekte des demografischen Wandels, die Zunahme diagnostischer und interventioneller Maßnahmen, sowie der steigenden Komplexität medizinischer Prozeduren auf der Intensivstation stellen eine Herausforderung für das Intensivpflegepersonal dar. Hohe Dauerbelastung, kurze Regenerationszeiten und häufiges Einspringen im Dreischichtsystem bilden einen selbstunterhaltenden Mechanismus.

Bei Leasingpersonal sind zwei Formen zu unterscheiden: Die Arbeitnehmerüberlassung der Zeitarbeitsfirmen und freiberuflich selbständige Unternehmer in der Pflege. Beide Arten von Leasing haben spezifische Vor- und Nachteile. Für die Intensivstation und Anästhesie bieten Freiberufler als externe Dienstleistungsunternehmen in der Regel bessere Voraussetzungen. Im Rahmen der Professionalisierungsdebatte ist die Freiberuflichkeit neben der ambulanten und stationären Pflege längst auch im Krankenhausbereich angekommen. Die Autonomie in der Berufsausübung stellt ein essentielles Professionsmerkmal der Krankenpflege dar. Über den Weg der Verkammerung der Krankenpflege lassen sich Standesvertretungen aufbauen, die eine notwendige Interessensvertretung und gesundheitspolitische Gewichtung der Berufsgruppe wahrnehmen und einer weiteren Fremdbestimmung wirksam entgegenstehen.

Neben der politischen Dimension stellt der Einsatz von „Leasingkräften“ eine tatsächliche Entlastung von Festangestellten dar. Im Rahmen der Qualitätssicherung können die benötigten Qualifikationsprofile maßgeschneidert ausgewählt und bedarfsgerecht gebucht werden. Ökonomische Mehrkosten relativieren sich nicht nur durch Synergieeffekte sondern auch durch die tatsächliche Aufwendungen.

**Fazit:** Ob Leasingkräfte auf der Intensivstation einen Fluch oder Segen darstellen, ist primär eine Frage des Lobbyismus und der eigenen politischen Wertschätzung der Berufsgruppe Krankenpflege.