

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften

Bachelorarbeit

Zeitarbeit in der Pflege:
eine empirische Untersuchung der Beweggründe von intensivmedizinischen Pflege-
fachkräften für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung

Tag der Abgabe: 06.08.2021

Vorgelegt von: Marie-Kristin Hu

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreuende Prüferin: Prof. ⁿ Dr. ⁿ Zita Schillmöller

Zweite Prüferin: Stephanie Ohlroggen, Dipl. Gesundheitswirtin (FH)

Zusammenfassung

Hintergrund:

Die Zeitarbeit in der Pflege erfährt seit Anfang der 2000er Jahre einen kontinuierlichen Aufschwung. Es wird beobachtet, dass hoch qualifizierte Pflegefachkräfte trotz eines Überangebotes an Arbeitsplätzen in den Krankenhäusern zur Arbeitnehmerüberlassung wechseln. Im Rahmen dieser Arbeit werden hierzu die motivierenden Beweggründe von intensivmedizinischen Pflegefachkräften untersucht.

Methoden:

Zur Erhebung der Beweggründe wurden halbstandardisierte Einzelinterviews von Betroffenen durchgeführt. Hierzu wurden insgesamt drei in der Arbeitnehmerüberlassung beschäftigte intensivmedizinische Pflegefachkräfte interviewt. Die Auswertung erfolgte durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Ergebnisse:

Die Ergebnisse bilden zu einem Großteil den aktuellen Forschungsstand ab. Motivierende Faktoren, die eine Beschäftigung in der Zeitarbeit begünstigen, sind eng mit den Arbeitsbedingungen und -belastungen auf den Intensivstationen in deutschen Krankenhäusern verknüpft. Die personelle Besetzung, die Vergütung, sowie das Mitspracherecht bei der Dienstplangestaltung gehören unter anderem zu Gründen, die Beschäftigungen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren und halten.

Ausblick:

Beschäftigungen in der Arbeitnehmerüberlassung werden durch die mangelnde Berücksichtigung der Bedürfnisse der Pflegenden in deutschen Krankenhäusern motiviert. Um einen weiteren Trend zu Abwanderungen aus den Krankenhäusern zu verhindern, sollte deshalb mehr auf die Anliegen der Arbeitnehmenden eingegangen werden. Die Arbeitnehmerüberlassung liefert als bedarfsorientiert durchgeführtes Instrument zur Überbrückung von Personalengpässen einen essenziellen Beitrag zur Erhaltung der Pflegekapazitäten und -qualität, stellt aber, auch aus wirtschaftlichen Gründen, keine langfristige Lösung für die Bekämpfung von Personalmangel dar.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	II
1. Einleitung	1
2. Fragestellung und Zielsetzung	2
3. Theoretischer Hintergrund	3
3.1. Gesundheits- und Krankenpflege im intensivmedizinischen Bereich.....	3
3.2. Arbeitsbedingungen und -belastungen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften bei einer Anstellung in einem Krankenhaus in Deutschland vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie	4
3.3. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitsbedingungen und - belastungen auf Intensivstationen in Deutschland.....	8
3.4. Arbeitnehmerüberlassung	12
3.4.1. Arbeitnehmerüberlassungsgesetz.....	14
3.4.2. Besonderheiten der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege	14
3.4.3. Entwicklung der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege in Deutschland...	16
3.4.4. Diskurs über Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege.....	17
4. Aktueller Forschungsstand.....	19
5. Methodisches Vorgehen	20
5.1. Begründung der Methodenwahl	20
5.2. Stichprobe	22
5.3. Datenerhebung und -auswertung.....	23
5.3.1. Interviewleitfaden	24
5.3.2. Durchführung der Interviews	25
5.3.3. Transkription der Interviews	25

5.3.4.	Qualitative Inhaltsanalyse	26
5.4.	Gütekriterien qualitativer Sozialforschung.....	29
6.	Ergebnisse	31
6.1.	Kategorie A: Erste Gründe für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung	31
6.2.	Kategorie B: Bestätigung der ersten Gründe	33
6.3.	Kategorie C: Veränderte Gründe für Arbeitnehmerüberlassung	33
6.4.	Kategorie D: Veränderung der Gründe durch die COVID-19-Pandemie	36
7.	Zusammenfassung der Ergebnisse	38
8.	Diskussion	39
8.1.	Ergebnisdiskussion	39
8.2.	Methodendiskussion	41
9.	Fazit und Ausblick	43
	Literaturverzeichnis	III
	Anlage.....	VII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angst intensivmedizinischer Pfleger, sich selbst oder die Familie zu infizieren (April 2020).....	11
Abbildung 2: Dreiecksbeziehung in der Arbeitnehmerüberlassung.....	12
Abbildung 3: Phasen der Untersuchung mit Leitfadeninterview	24
Abbildung 4: Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe	23
Tabelle 2: Erhobene Beweggründe, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren.....	38

1. Einleitung

Im Jahr 2018 gab es in Deutschland durchschnittlich 44,8 Millionen Erwerbstätige (Statistisches Bundesamt, 2019), darunter 871.000 Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege, sowie 78.000 Fachkrankenpfleger*innen (Statistisches Bundesamt, 2020). Innerhalb der Krankenpflege wird von erschwerten Arbeitsbedingungen und -belastungen berichtet – Personen, die im Pflegebereich beschäftigt sind, erkranken häufiger an psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates als Beschäftigte anderer Branchen. Laut des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) liegen die Gründe in der steigenden Arbeitsverdichtung, den längeren Arbeitszeiten, der Verantwortungsausweitung und dem steigenden Mangel an Fachkräften (Auffenberg, 2021). Durch die Auswirkungen des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Steigerung der Anzahl an pflegebedürftigen Menschen wird immer mehr Alten- und Krankenpflegepersonal zur Versorgung der Bevölkerung benötigt (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2020, S. 5). 2019 wurden der Bundesagentur für Arbeit insgesamt 16.200 offene Stellen in der Krankenpflege gemeldet, was einem Anstieg von 3% gegenüber dem Vorjahr entspricht (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2020, S. 14). Um die Versorgung der Patientinnen und Patienten trotz unbesetzter Stellen aufrecht zu erhalten, sowie um vorgegebene Personalschlüssel einzuhalten, werden zunehmend Pflegefachkräfte, die in Zeitarbeitsunternehmen angestellt sind, eingesetzt (Klöpffer, 2011, S. 36 f). Hiermit einher geht eine zu beobachtende Abwanderung von Personal von einer Beschäftigung in einem Krankenhaus zu einem Arbeitsverhältnis in der Arbeitnehmerüberlassung (iGZ, 2017).

Durch den Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) (RKI, 2021) im Jahr 2020 und die im März 2020 durch die Weltgesundheitsorganisation folgende Deklaration zur Pandemie (WHO, o.J.), haben sich die Arbeitsbedingungen und -belastungen für Mitarbeitende in Krankenhäusern verändert. Eine unter Krankenhausangestellten durchgeführte Befragung im Februar und März 2020 in China kam zu dem Ergebnis, dass vor allem Personen, die in der direkten Patientenversorgung beschäftigt sind Symptome einer Depression (50,4%), Angstzustände (44,6%) und Schlaflosigkeit (34%) aufweisen (Lai et al., 2020).

2. Fragestellung und Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es, die Beweggründe und Erwartungen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren, anhand qualitativer Daten zu analysieren. Die Abgrenzung der pflegerischen Tätigkeit auf den intensivmedizinischen Bereich erfolgt auf Grund der abweichenden Arbeitsbedingungen und Tätigkeiten im Vergleich zu peripheren Stationen in einem Krankenhaus. Es wird erhoben, welche Beweggründe ursprünglich zu einer Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung geführt haben und ob und inwiefern sich diese Beweggründe während der Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung verändert haben. Hierzu beruht das Forschungsinteresse auf der Tatsache, dass es im Pflegebereich ein Überangebot an Arbeitsplätzen gibt. Da es ausreichend Stellen gibt, stellt sich die Frage was die Gründe sind, die eine Beschäftigung in der Zeitarbeit bestreben. Zusätzlich wird untersucht, inwiefern sich der bisherige Forschungsstand mit den in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnissen deckt. Durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitsbedingungen und -belastungen im intensivmedizinischen Bereich wird zusätzlich erhoben, inwiefern die Pandemie bei der Veränderung von Beweggründen eine Rolle spielte.

Die Fragestellung lautet demnach:

Was sind die Beweggründe von intensivmedizinischen Pflegefachkräften, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren?

3. Theoretischer Hintergrund

Der folgende Teil bildet den theoretischen Hintergrund der Arbeit ab. Innerhalb des theoretischen Hintergrunds werden die wesentlichen Definitionen und Grundlagen zum Forschungsthema vorgestellt.

3.1. Gesundheits- und Krankenpflege im intensivmedizinischen Bereich

Die Intensivstation, auch Intensive Care Unit (ICU) genannt, ist ein unentbehrlicher Bestandteil der Akutversorgung im Rahmen der stationären Krankenversorgung. Sie zeichnet sich durch ein interdisziplinäres Arbeitsumfeld mit engen Anbindungen zu anderen Fachbereichen, wie der Notaufnahme, Operationseinheiten und den initial oder weiterversorgenden Normalstationen, aus (Marx et al., 2015). Im Gegensatz dazu steht die ambulante Intensivpflege, welche eine immer wichtigere Rolle einnimmt. In der außerklinischen Intensivpflege werden vor allem chronisch schwerstkranke Patient*innen im Rahmen einer 1:1 Betreuung in Intensiv- oder Beatmungs-Wohngemeinschaften betreut (von Reibnitz & Sonntag, 2018). Im weiteren Verlauf der Arbeit wird ausschließlich auf die stationäre Intensivpflege eingegangen.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (Begriff 2004 - 2023) oder auch Krankenschwestern und -pfleger (Begriff bis 2004), die im intensivmedizinischen Bereich tätig sind, absolvieren eine dreijährige Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege (§6 Absatz 1 Satz 1 PflBRefG). Bei Ausbildungsbeginn ab dem Jahr 2020 wird der Berufsabschluss Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann erlangt (BMG: Bundesministerium für Gesundheit, 2018). Zusätzlich zu der Grundausbildung kann im Anschluss eine zweijährige Fachweiterbildung im Bereich der Intensivpflege und Anästhesie absolviert werden. Die Tätigkeitsfelder von Pflegekräften ohne und mit Fachweiterbildung unterscheiden sich laut einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts in 78% der untersuchten Krankenhäuser lediglich in größeren Krankenhäusern ab einer Bettenanzahl von 600 (Blum, 2017).

Im Rahmen der Beschäftigung als intensivmedizinische Pflegefachkraft auf einer Intensivstation eines Krankenhauses gibt es verschiedene Fachbereiche, in denen einer Tätigkeit nachgegangen werden kann. Intensivstationen können hierbei grob in drei

Bereiche aufgeteilt werden: anästhesiologisch-chirurgische Stationen, auf denen Patient*innen nach Operationen behandelt werden, internistischen Stationen, auf denen Patient*innen konservativ behandelt werden, sowie interdisziplinäre Stationen, auf denen sowohl operative Nachsorge als auch konservative Therapien durchgeführt werden. Zusätzlich kann es fachspezifische Intensivstationen geben, die auf einen bestimmten Fachbereich spezialisiert sind (Ruppert & Heindl, 2019).

Laut Zahlen des Krankenhaus-Barometers wurde im Jahr 2013 von 53.300 Vollkraftstellen in der intensivmedizinischen Pflege ausgegangen (Isfort et al., 2017). Bezüglich der Altersstruktur von in Krankenhäusern angestellten intensivmedizinischen Pflegefachkräften wurde 2015 vom Deutschen Krankenhausinstitut erhoben, dass drei Viertel (76,7%) der Beschäftigten unter 50 Jahre alt sind. Die Altersgruppe der 50 – 59-Jährigen machte einen Anteil von rund einem Fünftel (20%) aus. Der Anteil der über 60-Jährigen macht knapp 3% aus. Dadurch kann angenommen werden, dass der Großteil der Pflegenden zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr die Intensivpflege verlässt (Blum, 2017).

Da sich die Arbeitsbedingungen in einigen Bereichen durch die COVID-19-Pandemie verändert haben, wird im Folgenden gesondert auf die Arbeitsbedingungen vor und nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie im März 2020 eingegangen.

3.2. Arbeitsbedingungen und -belastungen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften bei einer Anstellung in einem Krankenhaus in Deutschland vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie

Die Arbeit im intensivmedizinischen Bereich erfordert durch technikintensive Abläufe einen hohen Spezialisierungsgrad der Pflegenden. Patienten und Patientinnen, die intensivmedizinisch betreut werden, befinden sich häufig in einem kritischen und akut lebensbedrohlichen Zustand, die Konfrontation der Pflegenden mit dem Tod ist somit keine Seltenheit und stellt eine besondere psychische Herausforderung dar (Isfort, 2017).

Die medizinische Versorgung der Intensivstationen in Deutschland zeichnet sich im internationalen Vergleich durch ein hohes Leistungsniveau aus (Karagiannidis et al.,

2019). Durch eine steigende Anzahl an operativen Interventionen und komplexen Therapien steigt der Bedarf an intensivmedizinischen Behandlungen. Dies führt zwangsläufig zu einem erhöhten Personalaufwand (Karagiannidis et al., 2019). Daten des Statistischen Bundesamtes, die zwischen 2002 und 2015 erhoben wurden, weisen in diesem Zusammenhang auf eine deutliche Arbeitsverdichtung auf Intensivstationen hin. Während die Anzahl der Krankenhäuser, die eine intensivmedizinische Behandlung anbieten, um 14% sank, nahm die Anzahl der Behandlungsfälle um 13% zu. Die Bettenkapazität wurde im gleichen Zeitraum um 19% erhöht. Gleichzeitig zu dieser Entwicklung lässt sich auch eine Erhöhung der Fallschwere, gemessen an Behandlungsfällen mit Beatmung, um 45,5% beobachten. Hiermit einher geht eine Zunahme an Verantwortung für die Beschäftigten, sowie ein erhöhtes Arbeitsaufkommen (Isfort, 2017). Gleichzeitig zu diesem Trend sank die Anzahl der Pflegenden (Hermes & Petersen-Ewert, 2020).

Die Arbeitsbedingungen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften bei einer Anstellung in einem Krankenhaus in Deutschland werden insbesondere durch den Mangel an qualifiziertem Personal geprägt. Im Pflege thermometer 2009, einer bundesweiten Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus, konnte von jeder zweiten befragten intensivmedizinischen Pflegekraft ein Stellenabbau beobachtet werden. 70% gaben an, dass Stellen über längere Zeit unbesetzt blieben (Isfort et al., 2010).

Der Mangel an qualifiziertem Personal lässt sich auch durch die Überprüfung der Einhaltung von Personalschlüsseln erkennen. Personalschlüssel im pflegerischen Bereich geben an, wie viele Patient*innen eine Pflegekraft während eines Dienstes betreuen sollte um eine Überbelastung des Personals zu verhindern und eine hohe Qualität der pflegerischen Versorgung sicher zu stellen (Karagiannidis et al., 2019). Bereits 2012 wurde im Pflege thermometer, einer bundesweiten Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen in Krankenhäusern in Deutschland, auf einen Engpass an Pflegefachkräften im intensivmedizinischen Bereich hingewiesen. Die im Jahr 2010 erhobenen Daten der Studie zeigen, dass die geltenden Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) nur auf 31,1% der befragten Intensivstationen angewendet werden konnte. In ihrer Empfehlung fordert die DIVI für zwei Behandlungsplätze, unabhängig davon, ob die Patient*innen beatmet werden, eine Pflegefachkraft

pro Schicht. Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege ging in einer Forderung im Jahr 2007 noch weiter: Dort wurde die Umsetzung einer Behandlungsquote von 2:1 bei nicht-beatmeten Patient*innen, sowie eine Quote von 1:1 für beatmete Patienten, sowohl in Tag- wie auch Nachtdiensten gefordert. Diese konnten beispielsweise im Frühdienst nur auf 7,5% der untersuchten Stationen umgesetzt werden (Isfort et al., 2012). Zusätzlich zeigte eine Analyse der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), dass Deutschland im europäischen Vergleich eine der niedrigsten Quoten bezüglich der Relation von Pflegekräften pro Bett aufweist (Kara- giannidis et al., 2019). Seit dem 01. Januar 2019 besteht hierzu die Personalunter- grenzen-Verordnung (PpUGV), in welcher Personaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche gesetzlich festgelegt wurden. Dies bedeutet nach §6 der PpUGV, dass auf Intensivstationen während der Tagschicht eine Betreuungsrelation von 2:1 und im Nachtdienst von 3:1 bestehen muss (§6 Absatz 1 Satz 2 PpUGV).

Ein Engpass an Personal wirkt sich direkt auf die Beschäftigten der Intensivstationen aus. In einer 2016 anonym durchgeführten Online-Befragung von intensivmedizini- schen Pflegefachkräften zum Thema Häufigkeit, Bedingungen und Konsequenzen von Bettensperrungen gaben 90% der Befragten an, dass bei auftretendem Personalman- gel Kolleginnen oder Kollegen aus dem Frei rekrutiert werden. Außerdem gaben 25% an, dass in diesem Fall Doppelschichten gearbeitet werden, um dem Personalmangel entgegen zu wirken (Nydahl et al., 2017).

Auch im Rahmen einer im Jahr 2017 durchgeführten anonymen Online-Befragung zum Thema Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit auf Intensivstationen wurden Daten er- hoben, die diesen Personalengpass bestätigen. Die Studie, durchgeführt durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., umfasste 2.056 Teilneh- mer*innen, die als Pflegekräfte auf deutschen Intensivstationen beschäftigt waren. Er- gebnisse der Studie zeigen, dass Dienstanfragen an Ruhewochenenden die Regel sind. In den letzten vier Wochen vor der Erhebung wurden 19% einmal, 22% zweimal, 7,7% dreimal und 5,7% viermal mit Dienstanfragen am Wochenende, außerhalb des eigenen Dienstplanes, konfrontiert. Fast ein Viertel (23%) der Befragten gaben an dadurch mindestens einen Dienst übernommen zu haben, insgesamt wurden durch- schnittlich 12 Überstunden in den letzten vier Wochen gearbeitet. Außerdem ist die Personalbesetzung zur Gewährleistung der Sicherheit der Patient*innen laut Einschät- zung der Befragten in weniger als 10% der Dienste immer gegeben. Zusätzlich wurden

die Teilnehmer*innen zur Zufriedenheit bei der Dienstplangestaltung befragt. Dort wurde ein Mittelwert von 4,7 auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 10 (sehr unzufrieden) ermittelt. Die Zufriedenheit in diesem Bereich liegt demnach im mittleren Bereich. Die allgemeine Arbeitszufriedenheit wurde von 8 von 10 Personen als „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ angegeben, was auf eine hohe durchschnittliche Berufszufriedenheit schließen lässt. Hinsichtlich der Zufriedenheit bei der Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten in dem Maß zu versorgen, wie es sich vorgenommen wird, sinkt die Zufriedenheit auf 26,9%. Im Bereich der Betreuungsrelation liegt die Zufriedenheit bei 24,2%. Daraus lässt sich eine hohe Berufs- jedoch eine geringe Versorgungszufriedenheit schließen (Isfort et al., 2017). Durch die Nicht-Einhaltung von Personalschlüsseln und der daraus resultierenden Betreuung von mehr Patient*innen, kommt es laut den Ergebnissen des Pflөгethermometers 2009 bei zwei von fünf befragten Pflөгenden zu der Einschätzung, dass die Versorgung der zu betreuenden Patient*innen nicht pflegefachlich durchgeführt werden kann (Isfort et al., 2010).

Da die Pflege von intensivpflichtigen Patienten und Patientinnen sowohl tagsüber als auch nachts gewährleistet sein muss, beinhaltet die Arbeit auf einer ICU die Arbeit im Schichtdienst. Hierzu gehören neben der Tätigkeit im Tagdienst die Arbeit am Abend, am Wochenende, in der Nacht und an Feiertagen. Durch den häufig vom sozialen Umfeld abweichenden Tagesrythmus können spezielle Belastungen bezüglich der Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Interessen auftreten. In einer 2018 durchgeführten Studie wurde erhoben, dass in Schichtarbeit tätige Personen bei der Planung der Arbeitszeit weniger Rücksicht auf familiäre Anliegen nehmen konnten als Personen, die ihrer beruflichen Tätigkeit regulär in der Zeit zwischen 07:00 und 19:00 Uhr nachgingen. Auswirkungen, die mit der Arbeit im Schichtdienst assoziiert werden, beinhalten das häufigere Auftreten von bestimmten Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herzinfarkten und Schlaganfällen. Außerdem können eine höhere Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen, Gewichtszunahmen und eine gestörte Glukosetoleranz beobachtet werden. Diese gesundheitlichen Risiken werden mit der Störung des zirkadianen Rythmuses, welcher den Schlaf-Wachrythmus vorgibt, sowie mit einer verkürzten Schlafdauer und einem beeinträchtigten familiären Privatleben durch die Schichtarbeit in Verbindung gebracht (Müller & Lück, 2019).

Die Vergütung bei einer Anstellung in einem Krankenhaus ist meist tarifgebunden. Bei kommunalen Krankenhäusern greift der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-

P), die meisten Universitätskliniken unterliegen dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L). Laut einer Analyse der WSI-Lohnspiegel-Datenbank aus Oktober 2013 verdienen Pflegekräfte, die in einem tarifgebundenen Unternehmen arbeiten durchschnittlich 24% mehr als Kollegen und Kolleginnen, die in nicht tarifgebundenen Betrieben beschäftigt sind. Insgesamt wurden dazu 3.956 Beschäftigte in Pflegeberufen per Online-Fragebogen zu den jeweiligen Arbeitsentgelten befragt (Bispinck et al., 2013). Gemäß des TVöD-P liegt vom 01.04.2021 bis 31.03.2022 das brutto Einstiegsgehalt in der intensivmedizinischen Gesundheits- und Krankenpflege nach abgeschlossener Berufsausbildung bei durchschnittlich 3.053,48 Euro. Nach abgeschlossener Fachweiterbildung, sowie nach mindestens fünfjähriger Betriebszugehörigkeit liegt das Gehalt bei durchschnittlich 3.904 Euro (ISAR Medien GmbH, 2021). Zusätzlich erhalten Beschäftigte im intensivmedizinischen Bereich eine monatliche Zulage von 100 Euro (Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, 2020). Um die Diskrepanz zwischen tariflich vergüteten und nicht tariflich vergüteten Beschäftigten auszugleichen plant die Bundesregierung eine Pflegereform zur besseren Vergütung von Pflegenden. Mehrere Nachrichtenagenturen berichten in diesem Zusammenhang von einem ihnen vorliegenden Gesetzesentwurf, der vorsieht, dass ab September 2022 Versorgungsverträge nur mit Einrichtungen geschlossen werden, die nach Tarifverträgen oder auf Grundlage der durch Tarifverträge vorgegebenen Beträge vergüten (DÄ, 2021; Frohwerk, 2021).

3.3. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitsbedingungen und -belastungen auf Intensivstationen in Deutschland

Die zuvor beschriebenen Arbeitsbedingungen und -belastungen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften haben sich durch Eintritt der COVID-19-Pandemie im März 2020 zu Teilen verändert. Durch das Auftreten eines komplett neuen Krankheitsbildes stellten die unbekanntenen Versorgungsbedarfe der Patienten und Patientinnen eine besondere Herausforderung für die Pflegenden auf Intensivstationen dar. Da die aktuelle Studienlage vor allem Untersuchungen über Arbeitsbedingungen während des ersten Höhepunktes der Pandemie (April/Mai 2020) umfasst, wird im Folgenden auf die Arbeitsbedingungen und -belastungen zu diesem Zeitpunkt eingegangen.

COVID-19, die durch das SARS-CoV-2 Virus ausgelöste Infektionskrankheit, äußert sich durch viele unspezifische, auch für andere Erkrankungen typische, Symptome. Hierzu gehören Fieber, Husten, Erkältungssymptome und Magen-Darm-Beschwerden. Ein für COVID-19 spezielles Symptom ist ein beeinträchtigter Geruchs- und Geschmackssinn. Schwere Verläufe können durch das Auftreten von zum beispielsweise Lungenentzündungen und akutem Lungenversagen zum Tod von Erkrankten führen. Die Schwere der Erkrankung, sowie das Auftreten von Todesfällen, steigt mit dem Alter und dem Vorhandensein von Vorerkrankungen, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Robert Koch Institut, 2021).

Für einen möglichst flexiblen Umgang und höheren Handlungsspielraum mit der nicht einschätzbaren Situation wurden in Deutschland in einem ersten Schritt die 2019 eingeführte Personaluntergrenzen-Verordnung, sowie Teile des Arbeitszeitgesetzes bis jeweils 31.01.2021 und 30.06.2020 ausgesetzt (BMG, 2021; Hamacher & Klausmeier, 2021; ver.di, o.J.). Für Pflegende bedeutete dies die Aufhebung von geltenden Personalschlüsseln und die mögliche Ausdehnung der täglichen Arbeitszeit auf bis zu zwölf Stunden, sowie der Reduzierung der Ruhezeiten auf täglich neun Stunden (ver.di, o.J.).

Eine weitere Konsequenz der Pandemie für die Arbeitsbedingungen auf Intensivstationen waren die Frei-Haltung von Betten. Der Blick in andere Länder, wo Menschen auf Grund unzureichender Behandlungskapazitäten starben, verursachte eine Erwartungshaltung in den Krankenhäusern, welche zur Absage von elektiven Operationen führte (Hamacher & Klausmeier, 2021). Es wurde auf eine Welle von Erkrankten „gewartet“, welches laut der im April 2020 durchgeführten qualitativen Studie von Begerow et al. von befragten Pflegenden als belastend empfunden wurde. In der Untersuchung von Begerow et al. wurden 397 Pflegefachkräfte aus den Bereichen Intermediate Care (IMC) und ICU mittels eines Fragebogens mit offenen Leitfragen zu subjektiven Wahrnehmungen im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie befragt. Gleichzeitig zu der Aussage, dass das „Warten“ als Belastung angesehen wurde, wurde von anderen Pflegenden von verbesserten Arbeitsbedingungen gesprochen. Demzufolge konnten in dieser Zeit angesammelte Überstunden abgebaut werden, teilweise kam es zu Unterforderung durch geringeres Arbeitsaufkommen. Dies lässt sich auf die unterschiedliche Wahrnehmung der Situation des „Wartens“ und der teilweise beschriebenen ungleichen Verteilung von beatmungspflichtigen Patient*innen

zurückführen: „Ressourcen werden nicht zielführend belegt. 1 Klinik muss geschaffene Beatmungsplätze auf IMC belegen ohne adäquates ITS Personal, Klinik 20km entfernt hat 16 Covid ITS Beatmungsplätze frei“ (Begerow et al., 2020).

In Folge der Vorbereitung auf die Aufnahme von vielen schwer erkrankten COVID-19 Infizierten wurden zudem Betten auf den Intensivstationen aufgestockt, unterstützende Gerätschaften, wie Beatmungsgeräte, angeschafft und zusätzliches pflegerisches Personal auf den Intensivstationen rekrutiert. Nach Hamacher und Klausmeier, welche im April 2020 eine quantitative Querschnittstudie unter Pflegenden auf Intensivstationen von Krankenhäusern durchführten, wurden auf 66,7% der Intensivstationen auf denen die Befragten beschäftigt waren, Pflegepersonal ohne intensivmedizinische Vorerfahrungen zur Unterstützung hinzugezogen (Hamacher & Klausmeier, 2021). Diese Beobachtung wird durch die Erkenntnisse von Begerow et al. gestützt. Von den befragten Pflegenden wird angegeben, dass es als weitere Belastung wahrgenommen wurde, zusätzlich zur Versorgung der Patient*innen fachfremdes Personal anzulernen (Begerow et al., 2020).

Vor allem zu Beginn der Pandemie wurde durch den schlagartig erhöhten Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ein Mangel an verfügbarem Material festgestellt. Schutzausrüstung musste wiederaufbereitet, mehrfach verwendet und über einen langen Zeitraum getragen werden, um einen Wechsel hinaus zu zögern. Durch das durchgängige Tragen von enganliegenden Mund-Nasen-Schutzen wurden gesundheitliche Auswirkungen beschrieben. Dazu gehören schlechter Schlaf, Kopfschmerzen und schmerzhaft Druckstellen im Gesicht. Es wurde von „improvisierten Verhältnissen“ und „patientengefährdenden Situationen“ berichtet (Begerow et al., 2020). Bei 53,7% der Befragten der Studie von Hamacher und Klausmeier (2021) entstand der Eindruck, dass nicht ausreichend Schutzmaterialien zur Verfügung stehen, um die infektiösen Patient*innen nach hygienischen Vorgaben zu versorgen.

Emotionale Belastungen traten durch eine von den Pflegenden als „noch nie dagewesene Extremsituation“ beschrieben Zustand auf (Begerow et al., 2020). Wie in Abbildung 1 erkennbar, prägten Ängste, vor allem bezüglich der Ansteckung von Anderen und sich selbst, den Arbeitsalltag von Pflegefachkräften, da zum Zeitpunkt der beschriebenen Erhebungen keine Impfstoffe zum Schutz vor einer Infektion zur Verfügung standen (Hamacher & Klausmeier, 2021).

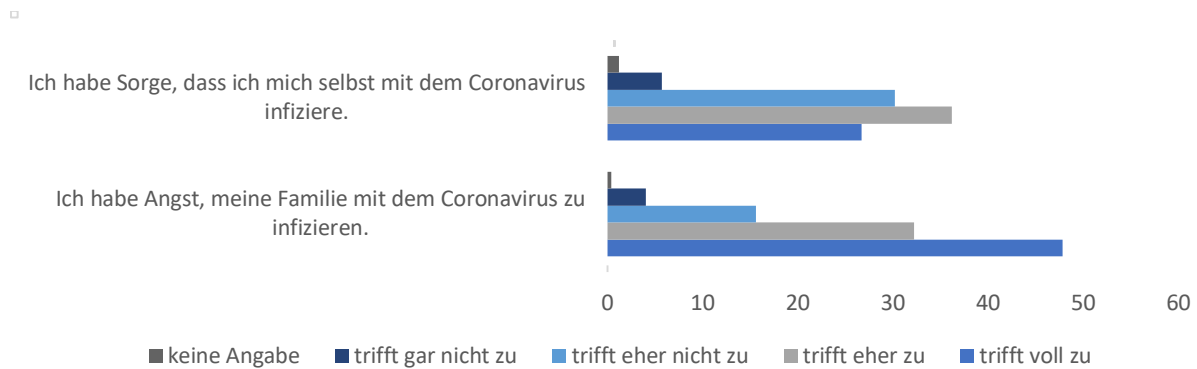


Abbildung 1: Angst intensivmedizinischer Pfleger*innen sich selbst oder die Familie zu infizieren (April 2020) eigene Darstellung nach Hamacher & Klausmeier 2021 S. 75

Zusätzlich zu der Angst vor Ansteckung wurden emotionale Belastungen in Hinblick auf die Situation der betreuten Patienten und Patientinnen beschrieben. Auf Grund des neuen Krankheitsbildes und mangelnder Erfahrung bei der Behandlung entstand die Angst den Bedürfnissen der Patient*innen pflegerisch nicht gerecht werden zu können. Hamacher und Klausmeier konnten hierzu auf die Aussage „Ich freue mich auf die Herausforderung, während der COVID-19-Pandemie auf der Intensivstation zu arbeiten“ herausfinden, dass 33,6% dieser Aussage „eher nicht“ und 19,2% „gar nicht“ zustimmten (Hamacher & Klausmeier, 2021). Auch positives konnte aus dieser Situation gezogen werden und die neuen Herausforderungen wurden als „lehrreiche Zeit“ beschrieben (Begerow et al., 2020).

Um die erschwerten Arbeitsbedingungen teilweise auszugleichen, wurde den Pflegenden im April 2020 vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine Bonus-Zahlung in Aussicht gestellt. Hierzu wurde der Paragraph 150a des 11. Sozialgesetzbuches bezüglich Sonderleistungen während der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie neu aufgesetzt. Dort heißt es: „[...] Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet, ihre Beschäftigten im Jahr 2020 zum Zweck der Wertschätzung für die besonderen Anforderungen während der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie eine für jeden Beschäftigten einmalige Sonderleistung [...] zu zahlen (Corona-Prämie)“ (§150a SGB XI Absatz 1 Satz 1). Die Zahlungen umfassten je nach Einsatzbereichen und Beschäftigungsverhältnis einmalig mindestens 100 Euro (§150a Absatz 2 Satz 5 SGB XI) und höchstens 1.500 Euro (§150a Absatz 9 Satz 2 SGB XI).

3.4. Arbeitnehmerüberlassung

Arbeitnehmerüberlassung, auch Zeitarbeit oder Leiharbeit genannt, zeichnet sich durch eine Dreiecksbeziehung zwischen Verleiher*in, Entleiher*in und Arbeitnehmer*in aus, welche in Abbildung 2 dargestellt ist. Der oder die Arbeitnehmer*in ist im Unternehmen des oder der Verleiher*in beschäftigt und wird auf Grundlage des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) befristet an den Betrieb des oder der Entleiher*in überlassen (Bundesagentur für Arbeit, o.J.).

Im Jahr 2020 waren im Jahresdurchschnitt bis Juni 781.000 Personen in der Zeitarbeit entweder sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigt. Dies macht einen Anteil von 2,2% an der Gesamtbeschäftigung in Deutschland aus. Der Großteil (72%) davon ist in Produktionsberufen und anderen wirtschaftlichen Dienstleistungsberufen beschäftigt. Eine hohe Fluktuation ist ein besonderes Merkmal der Arbeitnehmerüberlassung, welche unter anderem durch die durchschnittlich kürzeren Beschäftigungsdauern gekennzeichnet sind. Die Zeitarbeit bietet vor allem für Menschen mit drohender oder bestehender Arbeitslosigkeit, für Berufseinsteiger und für Berufsrückkehrer eine Beschäftigungschance (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2021).

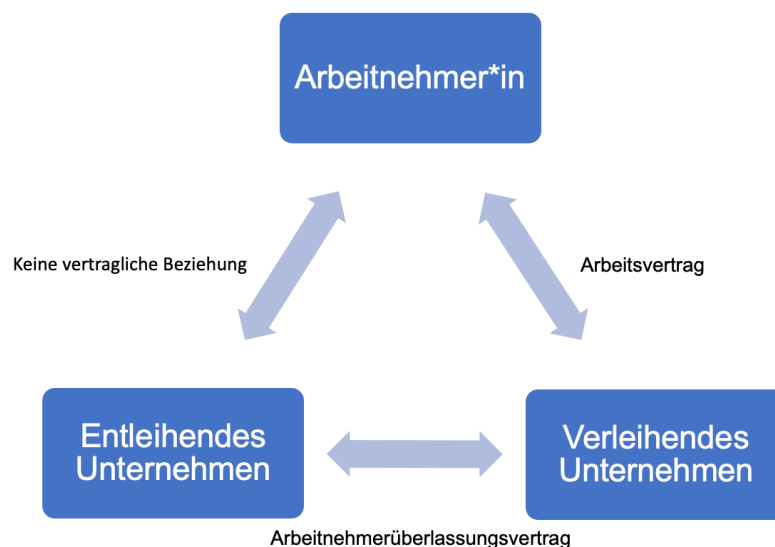


Abbildung 2: Dreiecksbeziehung in der Arbeitnehmerüberlassung eigene Darstellung

In der Arbeitnehmerüberlassung werden Sozialversicherungsbeiträge, Lohnfortzahlung, Urlaubsentgelte, sowie das Beschäftigungsrisiko für Phasen, in denen Mitarbeiter*innen nicht überlassen werden, vom Arbeitgebenden übernommen (Weber, 2017).

Alle Betriebe, die Personen im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung an einen anderen Betrieb überlassen, unterliegen tarifvertraglichen Bestimmungen. Zur Vergütung von Personen, die in der Zeitarbeit beschäftigt sind, heißt es in § 8 Absatz 2 Satz 1 bis 2 des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes:

„Ein Tarifvertrag kann vom Gleichstellungsgrundsatz abweichen, soweit er nicht die in einer Rechtsverordnung nach § 3a Absatz 2 festgesetzten Mindeststundenentgelte unterschreitet. Soweit ein solcher Tarifvertrag vom Gleichstellungsgrundsatz abweicht, hat der Verleiher dem Leiharbeitnehmer die nach diesem Tarifvertrag geschuldeten Arbeitsbedingungen zu gewähren.“

Dies bedeutet, dass Zeitarbeitsnehmer*innen bei gleicher Qualifikation und Tätigkeit grundsätzlich mit dem Stammpersonal des entleihenden Unternehmens gleichgestellt sein müssen. Durch den §3a AÜG ist es jedoch möglich, dass durch die Tarifparteien eine Lohnuntergrenze für Zeitarbeitsnehmer*innen festgelegt wird. Diese Lohnuntergrenzen können auf Antrag der Tarifparteien durch das Bundesministerium für Arbeit per Rechtsverordnung bindend festgesetzt werden (Riedlinger et al., 2020). Vom Gleichstellungsgrundsatz kann abgewichen werden, sofern ein Mindeststundenentgelt von 10,45 Euro gezahlt wird (§2 Absatz 2 Satz 3 LohnUGAÜV 4¹). Das Mindeststundenentgelt stimmt mit den tariflich vereinbarten Mindeststundenentgelten in der Zeitarbeit zwischen dem Deutschen Gewerkschaftsbund und dem Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen, sowie dem Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister e.V. (BAP) überein – 10,45 Euro stellen somit vom 01.04.2021 bis 31.03.2022 die Lohnuntergrenze für Zeitarbeitsnehmer*innen dar und gilt statt des gesetzlichen Mindestlohnes (iGZ e.V.: Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e.V., 2020).

¹ LohnUGAÜV 4: Vierte Verordnung über eine Lohnuntergrenze in der Arbeitnehmerüberlassung

3.4.1. Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Im Jahr 1972 wurde in Deutschland das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) verabschiedet. Dort sind die gesetzlichen Vorgaben, die die Überlassung von Mitarbeitenden regeln, festgehalten. Im Folgenden werden die wesentlichen Inhalte des AÜG zusammengefasst.

Gemäß AÜG bedarf es zur Überlassung von Mitarbeitenden an einen anderen Betrieb einer Erlaubnispflicht (§1 Absatz 1 Satz 1 AÜG). Die Erlaubnis wird durch die zuständige Agentur für Arbeit ausgestellt und ist jeweils für ein Jahr gültig (Bundesagentur für Arbeit, o.J.). Sobald eine Erlaubnis drei Jahre in Folge erteilt wurde, wird eine unbefristete Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung ausgestellt (§ 2 Absatz 5 Satz 1 AÜG).

Um eine*n Arbeitnehmer*in an ein anderes Unternehmen überlassen zu können muss ein Arbeitsverhältnis zwischen verleihendem Unternehmen und Arbeitnehmer*in bestehen (§ 1 Absatz 1 Satz 3 AÜG). Während der Überlassung unterliegen der oder die Arbeitnehmer*innen den Weisungen des entleihenden Betriebes (§ 1 Absatz 1 Satz 2 AÜG). Hierzu wird zwischen dem entleihenden Unternehmen und dem verleihenden Unternehmen ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag geschlossen (§ 12 Absatz 1 AÜG).

Die jüngsten Änderungen des Arbeitnehmerüberlassungsgesetz sind zum 01.04.2017 und 01.01.2020 in Kraft getreten. Die wichtigsten Änderungen umfassen die neu eingeführte Höchstüberlassungsdauer von 18 Monaten, sowie die Anwendung von Equal Pay nach neun Monaten. Nach 18-monatigem Einsatz in einem verleihenden Unternehmen muss nun eine dreimonatige Pause genommen werden (§ 1 Absatz 1b Satz 1-2). Equal Pay, beziehungsweise die Gleichstellung des Zeitarbeitnehmenden zum Stammpersonal bezüglich des Arbeitsentgeltes, muss nach spätestens neun Monaten erfolgen (§ 8 Absatz 4 Satz 1 AÜG).

3.4.2. Besonderheiten der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege

Die Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege unterscheidet sich in wesentlichen Aspekten von anderen Branchen der Zeitarbeit. In anderen Bereichen, wie beispielsweise

dem verarbeitenden Gewerbe, wird die Arbeitnehmerüberlassung zum Abfedern von Auftragsspitzen herangezogen und unterliegt stark den Einflüssen konjunktureller Schwankungen. So wird in Zeiten konjunkturellen Aufschwungs in Betrieben vermehrt auf die Unterstützung durch Zeitarbeiter*innen zurückgegriffen (George, 2020). Im Pflegebereich wird die Arbeitnehmerüberlassung hingegen eingesetzt, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern bei Personalmangel aufrecht zu erhalten. In diesem Fall gibt es ausgeschriebene offene Stellen, die nicht besetzt werden können (Bräutigam et al., 2010, S. 3). Speziell im Pflegebereich ist die Arbeitnehmerüberlassung deshalb unabhängiger von konjunkturellen Rahmenbedingungen. Während des Höhepunkts der Wirtschaftskrise im Jahr 2009 sanken die Beschäftigungszahlen in der Zeitarbeit um 25,5% gegenüber dem Vorjahr (Schwaab & Durian, 2017, S. 120). Im Gegensatz dazu nahm in diesem Zeitraum die Anzahl der durch Zeitarbeit im Gesundheitsbereich Beschäftigten um 28,4% zu (Bräutigam et al., 2010, S. 12).

Im klassischen Sinne dient die Arbeitnehmerüberlassung zu drei groben Zwecken. Erstens zur Erhöhung der Flexibilität im Hinblick auf die Durchführung von Freistellungen und Einstellungen, die bei Zeitarbeitspersonal schneller ausgeführt werden können. Zweitens zur Akquise von neuen Mitarbeitenden und drittens zur Senkung von Kosten. Die ersten beiden Punkte können auch auf den Pflegebereich angewendet werden. Die Kosten für überlassenes Pflegefachpersonal im Krankenhaus übersteigen jedoch dem gegenüber die Kosten, die für das Stammpersonal aufgewendet werden (Riedlinger et al., 2020). Valide Daten, die die durchschnittlich geltenden Stundenverrechnungssätze wiedergeben, gibt es jedoch nicht.

Ein weiterer Aspekt, in dem sich die Zeitarbeit in der Pflege von anderen Branchen unterscheidet, bezieht sich auf die berufliche Qualifikation: die Mehrzahl der Zeitarbeiter*innen in Deutschland wird in Tätigkeitsfeldern mit niedrigem Anforderungsniveau eingesetzt. So übt jede*r zweite Zeitarbeiter*in eine Helfertätigkeit aus. Insgesamt verfügen 31% über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Dies ist nicht auf den Pflegebereich übertragbar (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2021, S. 12).

Durch die Kollision der seit Januar 2019 geltenden Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) und dem bestehenden Fachkräftemangel sind pflegerische Einrichtungen vermehrt darauf angewiesen Personal aus Zeitarbeitsunternehmen einzusetzen, um die Zahlung von Strafen oder die Sperrung von Betten zu verhindern.

Verschärft wird diese Situation durch die im pflegerischen Bereich niedrige Arbeitslosenquote. Mit einer durchschnittlichen Arbeitslosenquote von 1% stehen kaum Arbeitsmarktreserven zur Verfügung, die rekrutiert werden können (Riedlinger et al., 2020).

3.4.3. Entwicklung der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege in Deutschland

Seit einigen Jahren lässt sich in Deutschland ein deutlicher Trend erkennen: Qualifizierte Pflegefachkräfte wechseln von einer Anstellung im Krankenhaus in die Arbeitnehmerüberlassung. Seit 2004 kann dieser Aufschwung der Arbeitnehmerüberlassung in Gesundheitsberufen beobachtet werden, welcher sich durch eine Verfünffachung der Beschäftigten innerhalb von fünf Jahren auszeichnete (George, 2020). Laut einer statistischen Auswertung der Bundesagentur für Arbeit im Auftrag des Interessenverbandes Deutscher Zeitarbeitsunternehmen (iGZ) gab es mit 21.484 Beschäftigten Pflegekräften im Jahr 2017 zudem einen Zuwachs von 20% gegenüber dem Vorjahr (iGZ, 2017). Diese Entwicklung ist vor allem im Hinblick auf das Überangebot von Arbeitsplätzen im Pflegesektor zu erwähnen. Trotz bestehendem Überangebot erfuhr die Zeitarbeit einen kontinuierlichen Zulauf (Riedlinger et al., 2020). Im Jahr 2017 lag der Gesamtanteil von Pflegekräften, die über die Arbeitnehmerüberlassung beschäftigt sind, bei 1,3% (iGZ, 2017).

Laut Daten des Bundesministeriums für Arbeit zur bundesweiten Beschäftigungssituation in der Zeitarbeit, stiegen die Zahlen der in der Pflege beschäftigten Zeitarbeitnehmer*innen bis 2018 an. Im Anschluss wurde bis Mitte 2019 ein Rücklauf festgestellt (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2021, S. 11). Dies kann auf die Ankündigung der zum 01.01.2020 eingeführten Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes zurückgeführt werden, welche vorsieht, dass die Kosten für Leiharbeitnehmer*innen im Pflegebereich im Rahmen des Pflegebudgets nur bis zum geltenden Tariflohn vergütet werden. Zudem werden seitdem Zahlungen von Vermittlungsentgelten nicht mehr berücksichtigt, was die Entleihung von Zeitarbeitnehmer*innen wirtschaftlich unattraktiv macht. Durch diese Gesetzesänderung soll die Festanstellung von Pflegepersonal durch die Vermeidung von Kosten gefördert werden (Krebs et al., 2020). Seit

Mitte 2019 ist die Zahl der Zeitarbeitnehmer*innen in der Pflege wieder im Aufschwung (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2021, S.11).

3.4.4. Diskurs über Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege

Mit der 2020 eingeführten eingeschränkten Übernahme der Kosten für Leiharbeit in der Pflege wurde seitens der Politik ein deutliches Zeichen gesetzt. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn äußerte sich hierzu im September 2019 folgendermaßen:

„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.“ (BMG, 2019)

Auf der einen Seite stehen bei dieser Debatte zum einen möglicherweise auftretende Qualitätseinbußen durch den Einsatz von Zeitarbeit. Außerdem rücken wirtschaftliche Aspekte, die die Kosten der eingesetzten externen Pflegefachkräfte betreffen, in den Vordergrund. Die Kosten für externes Pflegefachpersonal sind in etwa doppelt so hoch wie die Kosten, die für das Stammpersonal aufgewendet werden (Krebs et al., 2020). Auf der anderen Seite steht der hohe Personalbedarf, unbesetzte Stellen und die Möglichkeit für Pflegeeinrichtungen durch eine bedarfsorientierte Anforderung den Fachkräftemangel kompensieren zu können (Krebs et al., 2020).

Gerade bei häufigem Wechsel von überlassenem Personal wird vom Stammpersonal in Kliniken von Einbußen in der Qualität der Pflege berichtet (Krebs et al., 2020). Da es für den Aufbau und den Ablauf von Prozessen in Krankenhäusern keine einheitlichen Strukturen gibt, ist ein Einsatz ohne Auswirkungen auf die betrieblichen Abläufe in Krankenhäusern von externem Personal häufig nicht möglich. Für das Stammpersonal stellt dies eine Doppelbelastung dar (Hermes & Petersen-Ewert, 2020; Pflegekammer Niedersachsen, 2020b). Durch die hohe Personalfluktuatation entstehen Einarbeitungsbedarfe, die routinierte Arbeitsabläufe erschweren und erst bei längeren oder häufigeren Überlassungen von gleichen Personen nicht mehr gegeben sind (Klöpper, 2011). Erschwerend kommt hinzu, dass auch in den verleihenden

Unternehmen eine hohe Fluktuation beobachtet wird, welche längerfristige Einsätze teilweise nicht zulassen (Krebs et al., 2020). Einzelne Erhebungen legen nahe, dass die Qualität der Pflege maßgeblich von Qualifikation, Kompetenz und dem Einsatzort der Zeitarbeitnehmer*innen abhängt. Speziell in Einsatzbereichen, die einer höheren Standardisierung der Abläufe unterliegen – Bereiche unter die der OP, die Anästhesie oder die Intensivstation fallen – ist ein Einsatz von Arbeitnehmerüberlassung seltener durch qualitative Einbußen geprägt. In der stationären Langzeitpflege hingegen, wo individuell je nach Grad der Pflegebedürftigkeit auf sehr persönlicher Ebene gepflegt wird, erweist sich dies als schwieriger. In diesem Bereich wird eine hohe Personalfluktu- tion von den Bewohner*innen der Einrichtungen auf Grund der fehlenden persönli- chen Bindung als besonders negativ bewertet (George, 2020). Auch in Bereichen, die eine hohe Spezialisierung aufweisen, wird ein Einsatz von Zeitarbeitnehmer*innen durch sehr spezifische Anforderungen und Erwartungen vom Stammpersonal als strit- tig angesehen (Krebs et al., 2020).

4. Aktueller Forschungsstand

Der aktuelle Forschungsstand zu den Beweggründen und Erwartungen von intensivmedizinischem Pflegepersonal, die zu einer Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung führen, ist stark begrenzt. Die vorliegende Literatur differenziert zudem nicht zwischen den verschiedenen pflegerischen Fachbereichen.

Im Jahr 2019 führte die Pflegekammer Niedersachsen in Kooperation mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. eine Befragung zu den Gründen von Pflegefachkräften durch, bei der die Gründe für eine Beschäftigung in der Zeitarbeit erfragt wurden. Hierzu wurden 2.775 Pflegefachpersonen in verschiedenen Beschäftigungsformen befragt, wovon vier Prozent in einem Zeitarbeitsverhältnis standen. Es wurde unter anderem erhoben, welche Gründe für und gegen den Wechsel zur Zeitarbeit sprechen. Als Gründe für einen Wechsel wurden von den befragten Personen bessere Vergütung, mehr Mitspracherecht und Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitszeiten, sowie die Vermeidung von spontanem „Einspringen“ bei kurzfristigen Ausfällen genannt. Ein Drittel der Befragten gab außerdem fehlende Wertschätzung durch den oder die Arbeitgeber*in als Grund an, in die Arbeitnehmerüberlassung zu wechseln. Gründe, die gegen einen Wechsel sprechen wurden mit dem Fehlen eines festen Teams und Einsatzortes benannt. Zudem die persönliche Verbundenheit zu dem oder der Arbeitgeber*in und eine Sicherheit über eine Routine der zu erledigenden Arbeitsaufgaben (Pflegekammer Niedersachsen, 2020a; 2020b).

Pflegefachkräfte, die in einem Zeitarbeitsverhältnis angestellt sind, können laut einer Analyse von Beiträgen in einem Pflegepersonal-Fachforums von Doelfs (2010) in verschiedene Typen unterteilt werden. Unter anderem werden Menschen genannt, die den Arbeitsbedingungen und -belastungen im Krankenhaus nicht standhalten wollen, was vor allem mit dem Wunsch nach mehr Selbstbestimmung einhergeht. Außerdem werden Fachkräfte, die eine (neu-)Orientierung bekommen möchten und Personen, die auf Grund ihrer Qualifikation keine Festanstellung in einem Krankenhaus erhalten, beschrieben (Doelfs, 2010).

5. Methodisches Vorgehen

In den empirischen Wissenschaften stellen die angewendeten Methoden die grundlegenden Instrumente zur Gewinnung neuer Erkenntnisse dar. Mit Hilfe von quantitativen und qualitativen Ansätzen können Sachverhalte beschrieben, erklärt, vorhergesagt und verstanden werden (Hussy et al., 2013).

Im Folgenden wird auf die zu Grunde liegende Methodik der vorliegenden Arbeit eingegangen. Dazu werden die Instrumente zur Erhebung und zur analytischen Auswertung der Daten vorgestellt.

5.1. Begründung der Methodenwahl

Bei Fragen zu individuellem Erleben und Beweggründen kann sich eine qualitative Methodik den Eigenschaften des Forschungsgegenstandes flexibel anpassen. Im Hinblick auf die zu beantwortende Forschungsfrage bietet sich deshalb ein solcher Forschungsansatz an (Hussy et al., 2013, S. 185f). Berücksichtigt man außerdem den aktuellen Forschungsstand, welcher im Hinblick auf die Problemstellung begrenzt ist, wird ein exploratives Forschungsdesign im Rahmen der qualitativen Sozialforschung präferiert. Die induktive Vorgehensweise ermöglicht es der forschenden Person aus der empirischen Untersuchung eigene Theorien abzuleiten. Dies steht im Gegensatz zu einem deduktiven Ansatz, bei welchem im Vorfeld der Untersuchung von Hypothesen ausgegangen wird, welche durch die forschende Person be- oder widerlegt werden (Hussy et al., 2013, S. 191).

Der erste Teil der Arbeit setzt sich aus dem theoretischen Hintergrund über den Pflegeberuf, rechtlichen Grundlagen und, für die Pflege besondere, Merkmale der Arbeitnehmerüberlassung zusammen. Außerdem wird auf die öffentliche Diskussion über den Einsatz von Leiharbeiter*innen in der Pflege eingegangen und die aktuell erforschten Beweggründe von Pflegefachkräften, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren, beleuchtet. Hierzu wurde eine intensive Literaturrecherche durchgeführt.

Die empirische Untersuchung bildet den zweiten Teil der Arbeit ab. Zur Erhebung der Beweggründe von intensivmedizinischen Pflegefachkräften für eine Beschäftigung in

der Arbeitnehmerüberlassung wurde sich für eine aktive Datengenerierung durch die Durchführung von mündlichen Befragungen von Betroffenen entschieden (Interviews). Dieses Design ermöglicht der forschenden Person Zugang zur Innensicht der Teilnehmenden zu erlangen und deren Kenntnisse über die individuellen Erfahrungen zum Forschungsgegenstand zu erhalten (Froschauer & Lueger, 2020, S. 44). Ein offenes Verfahren bietet den Interviewten die Möglichkeit sich abseits von festgelegten Kategorien und Antwortmöglichkeiten subjektiv äußern zu können. Dabei wird eine Auskunftsbereitschaft und -fähigkeit der Teilnehmenden vorausgesetzt, welche durch die aktive Auswahl der Stichprobe weitestgehend sichergestellt wurde (Hussy et al., 2013, S. 223f).

Das Leitfadenterview zeichnet sich durch eine offene Befragung mit vorab festgelegten Frageinhalten aus. Die Fragen werden im Interviewleitfaden als ein Gerüst für die Gesprächsführung zusammengefasst, die Reihenfolge und Formulierung der Fragen kann sich jedoch flexibel dem Gesprächsverlauf anpassen. Durch die Sortierung der Fragen im Interviewleitfaden wird sichergestellt, dass die forschende Person einen Überblick über die bereits behandelten Themen behält, sodass eine Vergleichbarkeit der Interviews garantiert werden kann. Weiterhin bieten Leitfadenterviews der forschenden Person die Möglichkeit, spontan auf neue Erkenntnisse zum Forschungsgegenstand einzugehen, die sich im Zuge des Interviews eröffnen. Diese Merkmale machen das Leitfadenterview flexibel und gleichzeitig systematisch (Hussy et al., 2013, S. 224f).

Die Durchführung von Interviews stellt ein asymmetrisches Gespräch dar, welches der Generierung von Informationen zum Forschungsgegenstand dient. Die interviewende Person stellt Fragen, die von den Teilnehmenden beantwortet werden und den Großteil des Gesprächs ausmachen (Hussy et al., 2013, S. 224). Im Rahmen dieser Untersuchung wurden Einzelinterviews durchgeführt, die sich besonders für die Erhebung von individuellen Haltungen bewährt haben. Die persönliche Meinung und eigene Erfahrungen rücken bei Einzelinterviews in den Vordergrund ohne ein direktes Eingreifen Dritter (Froschauer & Lueger, 2020, S. 46). Bei Einzelinterviews, in denen eine forschende Person eine teilnehmende Person interviewt, wird außerdem schneller eine angenehme, sichere Atmosphäre für die Teilnehmenden aufgebaut (Hussy et al., 2013, S. 224f).

Zur Analyse der Daten wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) verwendet, mit derer Unterstützung kommunikative Inhalte ergründet werden können. Sie zeichnet sich durch ein regelgeleitetes, systematisches Vorgehen aus in deren Zentrum die Entwicklung eines Kategoriensystems steht (Mayring, 2015, S. 12f).

Zur Unterstützung der Auswertung der erhobenen Interviews wurde eine Qualitative Data Analysis Software (QDA) verwendet. Durch QDA Software kann eine Vielzahl qualitativer Daten systematisch analysiert werden, sie eignet sich besonders zur Verarbeitung von einer großen Menge an zu analysierendem Material. Das Material kann innerhalb der Software iterativ erschlossen werden und wirkte in dieser Untersuchung unterstützend bei der Erstellung des Kategoriensystems (Kuckartz et al., 2007, S. 18f). In dieser Arbeit wurde die Software „MAXQDA“ (2020) verwendet.

5.2. Stichprobe

Zur Auswahl der Stichprobe wurde der Mitarbeitenden-Pool des Personaldienstleistungsunternehmens Ohloggen Personalmanagement (OPM) herangezogen. Die Firma OPM ist ein Zeitarbeitsunternehmen, welches medizinisches Personal an Klinikbetriebe in und um der Stadt Hamburg zur allgemeinen und speziellen Krankenpflege überlässt. Insgesamt wurden drei Mitarbeitende des Unternehmens via Telefon und E-Mail kontaktiert. Im Rahmen der ersten Kontaktaufnahme wurde über die Intention der durchzuführenden mündlichen Befragungen, sowie deren Ablauf, informiert. Vor der Kontaktaufnahme wurden Einschlusskriterien festgelegt, welche zur bewussten Auswahl der Stichprobe führten. Die Einschlusskriterien wurden wie folgt definiert:

1. Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung
2. Beschäftigung als Pflegefachkraft im intensivmedizinischen Bereich
3. Sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis in der Arbeitnehmerüberlassung

Da es sich bei allen externen Mitarbeitenden von OPM um Pflegepersonal handelt, welches in der Arbeitnehmerüberlassung beschäftigt ist, lag der Fokus der Stichprobenziehung auf der Beschäftigung im intensivmedizinischen Bereich, sowie dem Beschäftigungsverhältnis. Das Beschäftigungsverhältnis als Einbeziehungskriterium wurde gewählt um, in Bezug auf dieses Kriterium, eine homogene

Stichprobenverteilung zu gewährleisten. Dies basiert auf der Annahme, dass sich die Gründe einer geringfügigen Tätigkeit in der Arbeitnehmerüberlassung, von deren einer Teil- oder Vollzeittätigkeit unterscheiden.

Alle drei kontaktierten Mitarbeitenden stimmten einem Interview zu. In Tabelle 1 ist die Stichprobe zusammenfassend beschrieben. Insgesamt setzt sie sich aus zwei männlichen und einer weiblichen Teilnehmerin zusammen, wovon eine Person über eine Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie verfügt. Die Altersspanne liegt zwischen 43 und 49 Jahren.

	B1	B2	B3
Geschlecht	m	m	w
Alter	49	44	43
Beruf	Fachkrank- pfleger für In- tensivpflege und Anästhesie	Gesundheits- und Kranken- pfleger mit In- tensiverfahrung	Gesundheits- und Kranken- pflegerin mit In- tensiverfahrung
Dauer der Berufszugehörigkeit	31 Jahre	13 Jahre	13 Jahre
Dauer der Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung	14 Jahre	7 Jahre	10 Jahre
Regelmäßige monatliche Arbeitsstunden	130	83,42	120
Interviewdauer	16:17 min	6:57	6:38

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe eigene Darstellung

5.3. Datenerhebung und -auswertung

Die Generierung der Daten erfolgte durch die Durchführung von halbstandardisierten Interviews mit intensivmedizinischen Pflegefachkräften, die zum Zeitpunkt der Erhebung in der Arbeitnehmerüberlassung beschäftigt waren. Im Folgenden wird auf die Erstellung des Interviewleitfadens und die Durchführung der Befragungen eingegangen. Dabei wurde sich bei der Planung und Realisierung nach den vier Phasen der Untersuchungen mit Leitfadeninterviews nach Hussy et al. (s. Abbildung 3) gerichtet.

Anschließend wird die Vorgehensweise bei der Aufbereitung und der analytischen Verarbeitung der erhobenen Daten beschrieben.



Abbildung 3: Phasen der Untersuchung mit Leitfadeninterview eigene Darstellung nach Hussy et al. 2013 S. 226

5.3.1. Interviewleitfaden

Die im Interviewleitfaden berücksichtigten Themen wurden basierend auf den Erkenntnissen des theoretischen Hintergrunds abgeleitet. Bei der Formulierung der Fragen wurde besonderes Augenmerk auf die gute Verständlichkeit gelegt, sodass die Fragen von den Teilnehmenden direkt nachvollziehbar waren. Hierbei wurde vor allem darauf geachtet die Fragen ohne Wertung zu formulieren. Dazu gehört der Verzicht auf Suggestivfragen, die eine Antwort gemäß der sozialen Erwünschtheit herausfordern, sowie die Vermeidung von Warum-Fragen. Dabei kann es vorkommen, dass bei den interviewten Personen das Gefühl entsteht, sich rechtfertigen zu müssen (Hussy et al., 2013, S. 229).

Insgesamt wurden 9 Fragen vordefiniert, die Anlage 1 entnommen werden können. Zum Einstieg wurden einleitende Fragen formuliert, die den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, sich an die Interviewsituation zu gewöhnen und ein angenehmes Gesprächsklima herzustellen. Darauf folgen die Leitfadenfragen, die die eigentlichen Inhalte zum Forschungsgegenstand beinhalten (Hussy et al., 2013, S. 225f). Da sich die interviewende Person und die interviewten Personen bereits vor der Erhebung kannten, wurde sich geduzt und die Fragen dementsprechend in der Du-Form formuliert.

Bei der Durchführung von qualitativen Interviews kann nicht davon ausgegangen werden, dass die ersten Interviews der Untersuchung die gewünschte und geplante Qualität aufweisen. Im Rahmen einer Pilotphase macht es deshalb Sinn, den Leitfaden vor Durchführung der Befragungen zu erproben (Howitt, 2019, S. 64; Hussy et al., 2013, S. 226). Durch die dadurch gesammelten Erfahrungen der interviewenden Person konnten Schwachstellen und Probleme im Vorfeld identifiziert werden. Die Pilot-Befragung wurde im Bekanntenkreis der forschenden Person durchgeführt.

5.3.2. Durchführung der Interviews

Alle Interviews wurden im Mai 2021 geführt. Hinsichtlich der Modalitäten der Interviews wurde sich nach den Umständen und Präferenzen der Teilnehmenden gerichtet. Zwei der Interviews fanden persönlich (face-to-face) in den Büroräumen der Firma OPM statt. Hierzu wurde ein Büroraum zur Verfügung gestellt, um eine ungestörte, ruhige Atmosphäre zu kreieren.

Das dritte Interview wurde über Zoom, einer Software für Videotelefonie, durchgeführt. Hierbei musste beachtet werden, dass nur ein bestimmter Bildausschnitt übertragen wird und die Durchführung des Interviews eventuell durch Schwankungen bei Ton- und Bildübertragung gestört werden kann (Froschauer & Lueger, 2020, S. 48).

Nach der Begrüßung der Teilnehmenden wurde von der interviewenden Person das bereits bei der Kontaktaufnahme beschriebene Forschungsinteresse erklärt. Zudem wurde auf die Freiwilligkeit und Anonymität der Angaben hingewiesen. Es folgte ein Hinweis auf den Umgang mit den erhobenen Daten, wozu eine zuvor ausgehändigte „Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten“ (Anlage 1) von den Teilnehmenden unterschrieben wurde. Dieser Schritt wurde bei dem durch Video-Telefonie durchgeführten Video schon im Vorfeld durchgeführt. Dem Teilnehmenden wurde das Dokument zugeschickt, welches vor Beginn des Interviews zurückgesendet wurde.

Die Interviews wurden mit der iOS App „Sprachmemos“ aufgenommen.

5.3.3. Transkription der Interviews

Auf die Durchführung der Interviews folgte die Verschriftlichung der zuvor aufgenommenen Daten. Dieser Schritt ist essenziell, da für die Auswertung nicht die Rohdaten, sondern deren Transkripte benötigt werden.

Bei der Transkription muss sich als erster Schritt entschieden werden, welche Transkriptionsregeln angewendet Anwendung finden. Verschiedene Transkriptionssysteme unterscheiden sich in der Art und Weise wie Merkmale der aufgenommenen Rohdaten gehandhabt werden. In den Transkriptionsregeln wird beispielsweise der Umgang mit besonderen Betonungen, veränderten Sprechlautstärken oder

Geschwindigkeiten, Pausen und Dialekten festgehalten. In dieser Arbeit wurden die Transkriptionsregeln für die computerunterstützte Auswertung nach Kuckartz angewendet (s. Anlage 3), bei der die Audiodaten wörtlich ins Hochdeutsch verschriftlicht werden (Mayring & Fenzl, 2014, S. 390f).

Die Transkription der Audiodaten wurde innerhalb des Software-Programms „MAXQDA“, mit Hilfe des integrierten Transkriptions-Tools, durchgeführt.

5.3.4. Qualitative Inhaltsanalyse

Um das transkribierte Material auszuwerten, muss sich für eine textbearbeitende Auswertungsmethode entschieden werden. Die dominierende textanalytische Methode ist die qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2019; Mayring & Fenzl, 2014, S. 543).

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, welche in dieser Arbeit Anwendung findet, wurde erstmals im Jahr 1983 beschrieben. Sie zeichnet sich durch einen streng regelgeleiteten, qualitativ-interpretativen Ansatz aus, welcher auch Sinngehalte erfassen kann, die nur unterschwellig hervorgebracht wurden (Baur & Blasius, 2014, S. 543). Das systematisch geleitete Vorgehen ermöglicht die Nachvollziehbarkeit und Überprüfung durch Dritte und erfüllt somit die Kriterien der intersubjektiven Nachprüfbarkeit (Mayring, 2015, S. 13). Nach Mayring ist die Formulierung des Begriffs der *qualitativen Inhaltsanalyse* jedoch irreführend, da innerhalb der Inhaltsanalyse nicht ausschließlich Inhalte der Kommunikation berücksichtigt werden und eine Dichotomisierung von qualitativen und quantitativen Methoden unberechtigt ist. Er schlägt als Alternativen die Formulierungen *qualitativ orientierte kategorienbasierte Inhaltsanalyse* oder *kategoriegeleitete Textanalyse* vor (Mayring, 2019; Mayring, 2015, S. 13). Vorteile der quantitativen Inhaltsanalyse sollen genutzt werden, um „Verfahren systematischer qualitativ orientierter Textanalyse“ zu erarbeiten (Mayring, 2015, S. 50). Textmaterial, in diesem Fall die Transkripte der Interviews, werden basierend auf der theoretisch hergeleiteten Fragestellung analysiert, mit dem Ziel Schlussfolgerungen im Hinblick auf das Forschungsinteresse abzuleiten (Mayring, 2015, S. 13).

Systematisches, regelgeleitetes Vorgehen bedeutet bei der qualitativen Inhaltsanalyse, dass im Vorfeld ein auf das Material zugeschnittenes Ablaufmodell erstellt wird. Innerhalb des Ablaufmodells werden die verschiedenen Analyseschritte und deren

Reihenfolge festgelegt (Mayring, 2015, S. 50f). Das für diese Untersuchung relevante Ablaufmodell einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse ist in Abbildung 4 dargestellt.

Die zusammenfassende Inhaltsanalyse ist eines der drei Grundverfahren der qualitativen Inhaltsanalyse. Dabei wird das gesamte Material systematisch auf seine grundlegenden Inhalte reduziert. Zentraler Aspekt ist die induktive Kategorienbildung, bei welcher Kategorien ohne vorherigen Theoriebezug oder Annahmen der forschenden Personen aus den erhobenen Daten synthetisiert werden (Mayring, 2015, S. 67-86).

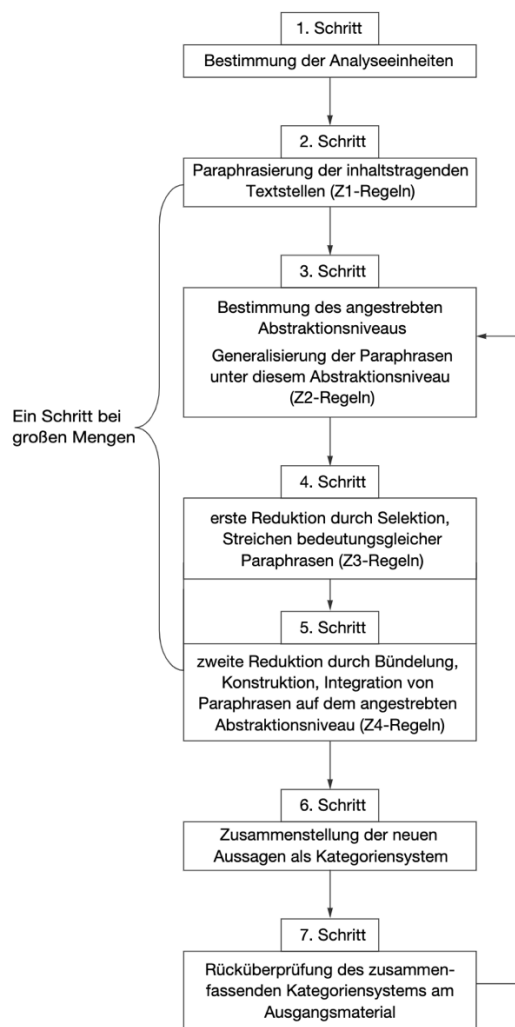


Abbildung 4: Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring 2015 S. 70)

In einem ersten Schritt werden die Analyseeinheiten (Kodiereinheit, Auswertungseinheit & Kontexteinheit) definiert. Die Kodiereinheit legt den kleinsten auswertbaren Textbestandteil fest, in diesem Fall wurde sich auf „ein Wort“ festgelegt. Als Auswertungseinheit, welche dem auszuwertenden Material entspricht, werden alle Interviews

gesehen. Zuletzt wird die Kontexteinheit, der größte auswertbare Textbestandteil, der in das Kategoriensystem einbezogen werden kann, definiert. Diese wird als „vollständige Antworten auf einzelne Fragen“ konkretisiert (Mayring, 2015, S. 73). Die zur Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Aussagen wurden in den nächsten Schritten paraphrasiert, generalisiert und reduziert und somit in eine einheitliche Form umgewandelt (Mayring, 2015, S. 71). Produkt dieses Prozesses stellte am Ende ein mit den relevanten Textbestandteilen verbundenes Kategoriensystem dar. Die verwendeten Z1-, Z2- und Z3-Regeln zur Paraphrasierung und Reduktion des Materials sind in Anlage 4 beigefügt.

Eine detailliertere Darstellung des herausgearbeiteten Kategoriensystems, welches im Folgenden dargestellt ist, ist in Anlage 5 aufgeführt. Dort sind auch die jeweiligen Verteilungen der Antworten ersichtlich.

A: Erste Gründe für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung

- A1: Vergütung
- A2: Neuorientierung
- A3: Umgang mit Personal
- A4: Personelle Unterbesetzung

B: Bestätigung der ersten Gründe

- B1: Ja/Beweggründe wurden bestätigt
- B2: Nein/Beweggründe wurden nicht bestätigt

C: Veränderte Gründe für Arbeitnehmerüberlassung

- C1: Unabhängigkeit
- C2: Vergütung
- C3: Pflegemöglichkeiten
- C4: Dienstplangestaltung
- C5: Gesundheit

D: Veränderung der Gründe durch die COVID-19-Pandemie

- D1: Ja/Beweggründe haben sich verändert
- D2: Nein/Beweggründe haben sich nicht verändert

5.4. Gütekriterien qualitativer Sozialforschung

In der qualitativen Inhaltsanalyse werden strikte methodische Standards, die aus der quantitativen Forschung übernommen wurden, teilweise flexibler umgesetzt. Gerade deshalb stellt die Überprüfung der Untersuchung nach Gütekriterien einen wichtigen Schritt dar (Mayring, 2015, S. 53).

Unter Experten gilt es als umstritten, ob sich die gängigen Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität auf qualitative Untersuchungen anwenden lassen oder ob sich die Methoden der quantitativen und qualitativen Forschung zu sehr unterscheiden, um eine Bewertung auf Basis der gleichen Kriterien durchzuführen. Unter anderem argumentieren Hussy et al., dass solche Kriterien, die von der Literatur als spezielle Gütekriterien für qualitative Forschung ausgewiesen werden, häufig von den Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität abgeleitet werden (Hussy et al., 2013, S. 271f). Auch Lincoln und Guba, welche mit ihren vier Kriterien der Glaubwürdigkeit die international meist zitiertesten Gütekriterien entwickelt haben, verfolgen den Ansatz einer Anpassung der „klassischen“ Kriterien an die Anforderungen qualitativer Methoden (Döring & Bortz, 2016, S. 108). Im Folgenden wird die vorliegende Arbeit im Hinblick auf die vier Kriterien von Lincoln und Guba (1985) beleuchtet:

1. Vertrauenswürdigkeit

Das Kriterium der Vertrauenswürdigkeit stellt das wichtigste Kriterium nach Lincoln und Guba dar. Gegenstand der Überprüfung ist die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse und Interpretationen bezüglich der erhobenen Daten. Dieses Kriterium konnte durch die kommunikative Validierung, der Zustimmung der Befragten im Anschluss an die Interviews, bewahrt werden (Döring & Bortz, 2016, S. 109).

2. Übertragbarkeit

Die Übertragbarkeit der Ergebnisse und erfolgten Schlussfolgerungen auf andere Zusammenhänge bildet das zweite Kriterium ab. Auf Grund des Umfangs der Arbeit und der Größe des Samplings ist eine Verallgemeinerbarkeit der Daten jedoch nicht möglich und angestrebt (Döring & Bortz, 2016, S. 109).

3. Zuverlässigkeit

Das dritte Kriterium, die Zuverlässigkeit, bildet die Nachvollziehbarkeit der Gestaltung und Durchlaufung des Forschungsprozesses ab. Hierzu zählt eine detaillierte Erläuterung und Begründung der methodischen Vorgehensweise, was beispielsweise die Beschreibung der Analyse der Daten und die Relevanz der ausgewählten Zitate zur Unterstützung der Interpretationen beinhaltet (Döring & Bortz, 2016, S. 109).

4. Bestätigbarkeit

Als viertes Kriterium der Güte nach Lincoln und Guba wird die Bestätigbarkeit der Ergebnisse der Untersuchung herangezogen. Um eine subjektive Vorbestimmung der Ergebnisse durch persönliche Perspektiven, Interessen und Vorurteile der forschenden Personen zu verhindern, ist die Selbstreflexion der Forschenden besonders wichtig (Döring & Bortz, 2016, S. 110).

6. Ergebnisse

Im Folgenden Teil werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung vorgestellt.

6.1. Kategorie A: Erste Gründe für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung

Der erste Themenkomplex behandelt die Einstiegsgründe der Befragten, die zu einer Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung geführt haben. Hierzu wurden insgesamt vier Subkategorien induktiv hergeleitet. Diese stellen die genannten Gründe der Befragten dar.

A1: Vergütung

Eine Person gab an, dass einer der Gründe für den Beginn einer Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung die bessere Vergütung als bei einer festen Anstellung in einem Krankenhaus war. Durch eine Reduzierung der Arbeitsstunden im Krankenhaus konnte ein geringfügiges Arbeitsverhältnis in einem Zeitarbeitsunternehmen aufgenommen werden, wodurch die teilnehmende Person mehr Geld verdienen konnte.

„Die ersten Beweggründe waren tatsächlich damals die, ich wollte reduzieren, ich hatte voll, also war Vollzeit beschäftigt. Habe dann auf 75% reduziert und hab dann nebenbei im Endeffekt so meine zwei drei Dienste sind das ja früher gewesen, dieser Minijob, das bei der Zeitarbeit gemacht, weil ich darüber hinaus im Endeffekt mehr verdient habe damals als wenn ich als Vollzeiterkraft weitergearbeitet hätte.“ (B1)

A2: Neuorientierung

Ein weiterer Punkt, der von einem Teilnehmenden genannt wurde, ist, dass sich ein Überblick über die Situation in anderen Krankenhäusern gemacht werden wollte.

„Zweiter war, um zu gucken, (.) mal reinzuschnuppern in andere Kliniken so wie arbeiten die? Ist da vielleicht etwas dabei, wo ich sagen würde, so okay, gefällt mir vielleicht besser als da, wo ich damals im UKE gearbeitet habe.“ (B1)

A3: Umgang mit Personal

Von zwei der Teilnehmenden wurde der schlechte Umgang mit dem Personal bei einer Beschäftigung in einem Krankenhaus als ein Grund genannt, weshalb eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung aufgenommen wurde. Beschrieben wurde, dass zur Einhaltung der Personaluntergrenzen keine Rücksicht auf die jeweiligen Qualifikationen genommen wurde. Der Fokus lag einzig darin, die Dienste zu besetzen.

„(...) dass viele junge Kollegen einfach verheizt wurden bei uns. Sie sind kaum eingearbeitet worden, sollten dann direkt Dienste übernehmen. So insgesamt die Infra-, also die Struktur hat mir nicht gefallen und es hat mir halt auch nicht gefallen wie mit dem Personal umgegangen wird.“ (B2)

„Also es war einfach so irgendwann, da wurde nicht mehr geguckt, wer ist eigentlich da, auch von der Fachlichkeit her, sondern da wurde dann halt geguckt einfach, dass Menschen da sind. Also ob man dann zu dritt da stand mit zwei Leuten, die gerade in der Einarbeitung waren, oder ob man da zu sechst stand, mit nur Fachpersonal. Das war am Ende nicht mehr wichtig, sondern es wurde einfach nur noch geguckt, dass die Dienste irgendwie besetzt werden.“ (B2)

A4: Personelle Unterbesetzung

Die personelle Unterbesetzung auf den Intensivstationen wurde von zwei der Befragten als Grund für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung erwähnt. Durch den herrschenden Personalmangel beschrieb eine Interviewteilnehmende, dass sie während ihrer Beschäftigung in einem Krankenhaus die Patienten und Patientinnen nicht pflegefachlich versorgen konnte.

„Dieses zur Arbeit kommen und schon wissen, dass man nie genug ist, beziehungsweise wenn genug Personal ist, dass auf jeden Fall was abgegeben wird auf Nachbarstationen und man unter dem Strich dann wieder mit zu wenigen Leuten arbeitet.“ (B3)

„Personalmangel. Und daraus resultierende Unmöglichkeiten Patienten zu versorgen so wie es sein muss. Ich glaube das ist der Dreh- und Angelpunkt. Personalmangel. Und dass ich meine Arbeit nicht machen kann, in dem eigentlichen Sinne. Dass ich nicht mehr Pflege, sondern nur noch (..) versuche jedem Medikamente zu geben und durch die Schicht zu bringen.“ (B3)

6.2. Kategorie B: Bestätigung der ersten Gründe

Im weiteren Verlauf der Interviews wurde gefragt, ob sich die Gründe für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung nach Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses als Zeitarbeitnehmer*in bestätigt haben. Dies wurde von allen Teilnehmenden als zutreffend empfunden.

„Was sich bestätigt hatte war tatsächlich oder ist es im Endeffekt, dass man, dass ich mehr Geld halt zur Verfügung hatte mit weniger Aufwand, also. Und trotz dessen meine, (.) meine freie Zeit trotzdem noch nutzen konnte und weiterhin nutzen kann. Das ist auch der Beweggrund, warum ich immer noch Zeitarbeit halt auch mache.“ (B1)

„Ja, andere Häuser waren doch deutlich bemühter ihre Dienste personell auch gut zu besetzen, als da wo ich herkomme.“ (B2)

„Absolut. Ich habe nichts damit zu tun, mit dem ganzen Zeug. Das hat sich sicherlich nicht geändert, aber mich geht es nichts mehr an.“ (B3)

6.3. Kategorie C: Veränderte Gründe für Arbeitnehmerüberlassung

Der nächste Themenkomplex setzt sich mit der Veränderung der Gründe nach Eintritt in die Arbeitnehmerüberlassung auseinander. Hierzu konnten aus dem Textmaterial fünf Subkategorien induktiv erfasst werden. Die Subkategorien bilden die Beweggründe der Befragten ab, die während der Beschäftigung als Zeitarbeitsnehmende zusätzlich zu den bereits erwähnten Gründen hinzugekommen sind.

C1: Unabhängigkeit

Ein Grund, der nach Eintritt in die Arbeitnehmerüberlassung für zwei der Befragten dazu gekommen ist, ist die Unabhängigkeit von Verpflichtungen, mit denen man bei einer Beschäftigung in einem Krankenhaus konfrontiert wird. Dort wurden Themen, wie die Durchführung von komplexen Dokumentationen und das Anrufen im Frei genannt. Es wird berichtet, dass sich nach der Arbeit besser entspannt werden kann,

„Weil dieses Ganze was drum herum ist, das ist nicht mehr das was ich mache. Also ich muss keine Dokumentation der Dokumentation der Dokumentation

noch mehr machen. Ich muss keine Apothekenbestellungen mehr machen. Ich muss nicht Apotheke ausräumen, es sei denn ich bin nett und freundlich und mache es. Ich muss nicht Lagerbestände kontrollieren, dies und das und jenes. Alles was drumherum noch ist, was die Festen immer noch machen müssen halt, das habe ich halt nicht.“ (B1)

„Und was ich bemerkt habe für mich, was auch sehr positiv ist, man schaltet schneller ab. Man nimmt nicht mehr so viel mit nach Hause. Was ist einer Festanstellung definitiv vermehrter gewesen ist. Wenn ich nach acht Stunden fertig bin oder durch bin mit meiner Arbeit und nach Hause gehe ist nicht mehr in meinem Kopf drin, hab ich was vergessen oder sonst was. Ist in der Festanstellung definitiv immenser gewesen für mich. Also finde ich. Also ich habe, bin noch auf dem Weg nach Hause habe ich gedacht, habe ich gemacht, habe ich nicht gemacht, habe angerufen nochmal. Dies und das und jenes, also dieses Abschalten vom Job funktioniert wesentlich besser jetzt in der Zeitarbeit, als wenn ich in der Festanstellung bin, gewesen bin.“ (B1)

„Ich kriege keinen Anruf, auch etwas was ich definitiv als sehr positiv empfinde. So wenn jemand fehlt, ist es nicht mein Problem, sondern ich hab frei. Das ist halt auch was in einer Festanstellung wieder fehlen würde. Also da weißt du hundertprozentig, das Handy düdelt wieder oder oder oder oder oder.“ (B1)

„Ich werde niemals angerufen.“ (B3)

C2: Vergütung

Die bessere Vergütung wurde von einer interviewten Person als ein Grund angegeben, der nach Eintritt in die Arbeitnehmerüberlassung dazu gekommen ist.

„Ja klar und finanziell, ich verdiene mehr.“ (B3)

C3: Pflegemöglichkeiten

Von einem der Teilnehmenden wurde beschrieben, dass die Arbeitnehmerüberlassung ihm die Möglichkeit gäbe, Patienten und Patientinnen besser pflegen zu können. Dort kann sich zum Teil kann sich mehr Zeit genommen werden, weil andere Aufgaben, die für das Stammpersonal verpflichtend sind, wegfallen.

„Das heißt, ich kann auch mal wieder vernünftig eine Pflege machen. Also ich kann mir eine halbe Stunde lang Zeit lassen, um eine vernünftige Mundpflege zu machen. Und nicht irgendwelche Lollis in die Hand zu nehmen, einmal durch den Mund fahren und den netten Klick machen oder das Häkchen und fertig ist es mit Mundpflege. Also ich habe, ich kann mir die Zeit besser einteilen.“ (B1)

C4: Dienstplangestaltung

Ein Grund, den alle Teilnehmenden als einen Grund für eine Beschäftigung in der Zeitarbeit angegeben haben, der nach Eintritt in die Arbeitnehmerüberlassung hinzugekommen ist, ist die Dienstplangestaltung. Dies beinhaltet primär das eigene Schreiben des Dienstplanes, dort vor allem die feste Einhaltung des Planes und die Festlegung der zu arbeitenden Schichten. Die Teilnehmenden beschreiben, dass sie durch die Arbeitnehmerüberlassung die Freiheit erlangt hätten, innerhalb des drei Schicht Systems selbst festzulegen, welche Schichten sie arbeiten möchten. Außerdem wurde die Urlaubsplanung genannt, welche nicht mit Dritten abgestimmt werden muss.

„Ich schreibe meinen Dienstplan selber. Ich gucke, dass ich im Endeffekt, wann ich frei haben möchte, wie ich frei haben möchte. Ich kann für mich entscheiden im Endeffekt, dass ich nur Spätdienste mache und Nächte. Ich mache keine Frühdienste (.), das wäre in der Festanstellung wieder schwierig zu sagen, ja ich arbeite zwar, aber nur Spätdienste und nur Nächte. Meine freien Tage, die ich am Stück haben möchte, kann ich für mich selber planen.“ (B1)

„Ich zum Beispiel, das habe jetzt die letzten zwei drei Monate fast nur Frühdienste gemacht. Einfach, weil das auch zu meinen Lebensumständen im Moment passt. Und das ist halt tatsächlich so einer der Gründe, es passt zu meinem Lebensabschnitt, ich würde das jetzt auch auf gar keinen Fall mehr eintauschen wollen. Also, die zeitliche Flexibilität und aber auch eben die Planbarkeit, auch vom Familienleben, ist deutlich besser. Und das ist halt, das habe ich erst bemerkt, nachdem ich jetzt auch wirklich (..) gewechselt habe.“ (B2)

„Dass ich meinen Urlaub, also Dienstplangestaltung, das was ich glaube so ziemlich jede Pflegekraft irgendwie auch bewegt in die Zeitarbeit zu gehen, weil das ist ja wirklich der große Vorteil. Ich kann meine Dienste angeben, ich kann ein bisschen flexibler auch auf Geschehnisse in meinem Umfeld reagieren. Jetzt auch (.) so Banalitäten wie Urlaub nehmen oder auch mal einen Termin im Amt

irgendwie, das kann man halt (.) teilweise, so ist es bei uns im Haus, wir müssen drei Monate im Voraus, müssen alle Dienste stehen. Und dann ist nicht mal ganz klar, ob wir die Dienste besetzen. Also so besetzt werden, wie wir uns das wünschen. Und bei der Zeitarbeit habe ich das eigentlich immer so erlebt, dass es (.) also es sind nur Dienste genommen worden, die ich angegeben habe.“
(B2)

„Natürlich gibt es Vorteile. Ich schreibe meinen Dienstplan selber.“ (B3)

„Und keine Urlaubsstreitereien mehr.“ (B3)

C5: Gesundheit

Von einem der interviewten Personen wurde der Aspekt der Erhaltung der eigenen Gesundheit als Grund genannt. Beschrieben wurde, dass seit dem Wechsel in die Zeitarbeit mehr Energie für die Bewerkstelligung von Aufgaben am Arbeitsplatz zur Verfügung stände.

„Und das ist halt, das habe ich erst bemerkt, nachdem ich jetzt auch wirklich (..) gewechselt habe. Ich bleibe länger fit, meine Gesundheit leidet da nicht drunter und ich kann mit viel mehr Elan arbeiten, habe viel mehr Kraft für die Arbeit. Denn es ist nun mal eine anstrengende Arbeit.“ (B2)

6.4. Kategorie D: Veränderung der Gründe durch die COVID-19-Pandemie

Weiterhin wurde gefragt, ob sich durch die veränderten Arbeitsbedingungen auch die Beweggründe für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung gewandelt haben. Dies wurde von zwei Personen verneint. Die dritte Person berichtete von einer Veränderung.

D1: Ja/Beweggründe haben sich verändert

Eine der Befragten gab an, dass sich die Gründe, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren insofern verändert haben, dass sie sich unter den besonderen Umständen der COVID-19-Pandemie nicht mehr vorstellen kann, im Pflegebereich tätig zu sein. Dies schließt eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung mit ein.

„Also ob ich es jetzt nochmal machen würde? Nee. Ich weiß es ehrlich gesagt nicht. Ich glaube ich würde lieber gucken nichts mehr mit der Pflege zu tun zu haben. Das hat ja bei mir jetzt nicht geklappt, aber so ein bisschen. Nee ich würde nicht aus einem Haus jetzt pflegemäßig in die Zeitarbeit gehen und dieselbe Tätigkeit machen. Ich würde eher gucken weg zu kommen.“ (B3)

„Für mich wäre es undenkbar, festangestellt jetzt in die Zeitarbeit und dasselbe zu machen.“ (B3)

D2: Nein/Beweggründe haben sich nicht verändert

Zwei der Interviewten gaben an, dass sich die Gründe für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung durch die Corona Pandemie nicht verändert haben.

„Nee, also das definitiv nein.“ (B1)

„Meine Gründe haben sich (.) dadurch nicht verändert, aber die generelle Situation in den Häusern schon.“ (B2)

7. Zusammenfassung der Ergebnisse

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass sich die Gründe, die eine Aufnahme einer Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren von denen unterscheiden, die im weiteren Verlauf der Beschäftigung hinzugekommen sind. Insgesamt wurden von den Teilnehmenden vier Gründe genannt, die eine erste Beschäftigungsaufnahme angeregt haben. Alle Teilnehmenden bestätigten daraufhin, dass sich die Gründe, die sie zur Zeitarbeit geführt haben, bestätigt haben, sowie dass weitere Beweggründe nach Eintritt in das Beschäftigungsverhältnis in der Arbeitnehmerüberlassung hinzugekommen sind. Hierzu wurden ebenfalls fünf Gründe beschrieben. Ein Grund, den alle Interviewteilnehmenden nannten, ist die *Dienstplangestaltung*. Abgesehen davon gibt es je Beweggrund höchstens zwei Überschneidungen. Die COVID-19-Pandemie hatte bis zur Durchführung der Interviews keine Auswirkungen auf eine Veränderung der Beweggründe von zwei der drei Teilnehmenden. Die dritte Person gab eine Veränderung der Gründe an. In Tabelle 2 sind die erhobenen Gründe und deren jeweilige Anzahlfrequenzen gelistet.

Beweggründe, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren	Anzahlfrequenz (n=3)
Dienstplangestaltung	3
Pflegemöglichkeiten	1
Personelle Unterbesetzung	2
Gesundheit	1
Neuorientierung	1
Umgang mit Personal	2
Unabhängigkeit	2
Vergütung	2

Tabelle 2: Erhobene Beweggründe die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren und deren absolute Häufigkeiten eigene Darstellung

8. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse, sowie die in dieser Studie angewandten Methoden kritisch diskutiert und reflektiert. Hierzu werden die Ergebnisse interpretiert und in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet. Weiterhin werden Einschränkungen und Limitationen der Methoden genannt. Die Zielsetzung dieser Arbeit bestand darin, die Beweggründe von intensivmedizinischen Pflegefachkräften zu ergründen, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren.

8.1. Ergebnisdiskussion

Durch die Interviews von intensivmedizinischen Pflegefachkräften zu ihren Beweggründen, die sie in die Arbeitnehmerüberlassung geführt haben, wird auf eine aktuelle Problematik eingegangen: dem Fachkräftemangel in deutschen Krankenhäusern.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse lassen sich die ermittelten Beweggründe, die eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung motivieren und aus einer Festanstellung in einem Krankenhaus führen, mit den herrschenden Arbeitsbedingungen und -belastungen mit denen Pflegende bei einer Anstellung in einem Krankenhaus konfrontiert werden, in Verbindung setzen. Alle Gründe geben die in Kapitel 3.2. dargestellten Bedingungen, unter denen Pflegende auf deutschen Intensivstationen arbeiten, wieder. Der anfangs besprochene akute Personalmangel stellt eine besondere Problematik dar, die viele der genannten Gründe bedingt. Durch das fehlende Stammpersonal werden die Arbeitsbedingungen der Pflegenden in den Krankenhäusern automatisch negativ beeinflusst. Dies wird auch durch die Ergebnisse der erhobenen Daten unterstrichen. Die beschriebenen Situationen der Interview-Teilnehmenden legen nahe, dass die Arbeitnehmerüberlassung als ein Schritt gesehen wird, um den Arbeitsbedingungen im Krankenhaus zu entfliehen, wodurch sich die personelle Situation in den Krankenhäusern weiter zuspitzen könnte. Durch den Mangel an Fachkräften wird die Möglichkeit, die Patient*innen pflegefachlich zu versorgen, eingeschränkt. Verantwortliche versuchen durch Dienstanfragen außerhalb der Reihe den Bedarf durch das Stammpersonal zu decken. Hierdurch kann es zu Situationen kommen, in denen Dienste nicht bedarfsgerecht besetzt werden können. Die Belastungen, die durch den Personalmangel entstehen, gepaart mit der anspruchsvollen und einer hohen Verantwortung unterliegenden Arbeit, können zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen führen, wie von Teilnehmer B2 berichtet. Die Angabe eines Teilnehmenden, dass

durch den Wechsel in die Zeitarbeit eine bessere Pflege geleistet werden kann, liefert zudem einen Hinweis, dass die Qualität der Pflege durch den Einsatz von Zeitarbeit auf Intensivstationen nicht beeinflusst wird, wie auch beschrieben in Kapitel 3.4.4.

Erwartungsgemäß wurde von allen Teilnehmenden angegeben, dass sich die ersten Beweggründe bestätigt haben. Dies wurde angenommen, da alle eine lange Beschäftigungszugehörigkeit zur Arbeitnehmerüberlassung von sieben bis vierzehn Jahren aufweisen. Auch hier lässt sich die besondere Stellung der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege im Kontrast zu anderen Branchen sehen, da dort Beschäftigungsdauern kürzer ausfallen. Hierbei wird die Fluktuation zwischen verschiedenen Zeitarbeitsunternehmen jedoch nicht berücksichtigt.

Bei der Verteilung der Beweggründe konnten keine inhaltlichen Unterschiede zwischen Einstiegsgründen und Gründen, die dazugekommen sind, festgestellt werden.

Innerhalb des aktuellen Forschungsstands konnten vielfältige Gründe ermittelt werden, die bei Pflegekräften zu einer Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung geführt haben. Der Beweggrund der besseren Vergütung, der bei der Untersuchung der Pflegekammer Niedersachsen unter anderem erhoben wurde, konnte durch die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Interviews bestätigt werden. Die Vergütung wurde sowohl als Einstiegsbeweggrund, als auch als Grund, der nach dem Eintritt in die Zeitarbeit hinzugekommen ist, genannt. Hierzu muss nochmals erwähnt werden, dass keine Daten zu den Beweggründen von speziell intensivmedizinischen Pflegefachkräften vorlagen, sondern nur zu Pflegeberufen insgesamt. Schaut man sich die anderen genannten Gründe an, die im aktuellen Forschungsstand dargestellt sind, können weitere Überschneidungen festgestellt werden. Mehr Mitspracherecht und Flexibilität, sowie kein spontanes übernehmen von Diensten außerhalb des Dienstplanes wurde auch von den Teilnehmenden der vorliegenden Untersuchung benannt und als Subcode *Dienstplangestaltung* zusammengefasst. Hierbei nimmt die selbstbestimmte Festlegung der zu arbeitenden Dienste und Urlaubstage eine wichtige Rolle ein, zudem das Ausbleiben von Anrufen, die eine Rekrutierung aus dem Frei anstreben. Ein weiterer Beweggrund, der sich mit dem aktuellen Forschungsstand deckt, ist die *Neuorientierung*. Ein Teilnehmer gab an, dass er sich einen Überblick verschaffen wollte, wie sich die Arbeitssituation in anderen Krankenhäusern gestaltet und ob es ihm in einem anderen Haus besser gefallen könnte. Durch den Vergleich der Ergebnisse mit dem aktuellen Forschungsstand kann bestätigt werden, dass sich die im Rahmen

dieser Arbeit erhobenen Beweggründe, sowie die Gründe, die im aktuellen Forschungsstand dargestellt sind, zu einem Großteil decken. Doch auch neue Gründe konnten durch die Erhebung ermittelt werden. Nicht berücksichtigt im aktuellen Forschungsstand ist zum einen die Möglichkeit Patient*innen besser pflegen zu können, sowie der Aspekt der Erhaltung der Gesundheit. Ein Grund, welcher im aktuellen Forschungsstand dargestellt ist, jedoch durch die Erhebung nicht bestätigt werden konnte, ist der Grund, dass hinsichtlich der Qualifikation keine Festanstellung in einem Krankenhaus möglich ist. Dies wurde aber durch die intensivmedizinische Qualifikation der Interviewpartner*innen erwartet.

Die Antwort der Teilnehmenden auf die Frage, ob sich die Beweggründe nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie weiter verändert haben, ist unterschiedlich ausgefallen. Zwei der Teilnehmenden berichteten von keiner Veränderung, eine Person gab an, dass sie unter diesen Umständen keine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung aufgenommen hätte. In Kapitel 3.3. wurde auf die Veränderungen der Arbeitsbedingungen durch die Pandemie eingegangen. Es wurde dargestellt, dass vielfältig mit der neuen Situation umgegangen wurde. Teilweise wurde sie als eine Zeit beschrieben, in der durch die Absage von elektiven Operationen und dem Ausbleiben von Patient*innen Überstunden durch Freizeit ausgeglichen werden konnten. Andererseits wurde es auch als belastende Ausnahmesituation empfunden. Im Zusammenhang mit den erhobenen Ergebnissen kann auch innerhalb dieser Untersuchung eine Diskrepanz zwischen den Empfindungen der interviewten Pflegefachkräften erkannt werden. Weiterer Forschungsbedarf wird bei der Untersuchung den speziellen Belastungen mit denen intensivmedizinisches Zeitarbeitspersonal konfrontiert wird, gesehen. Dies wurde auf Grund des Umfangs dieser Arbeit nicht berücksichtigt.

8.2. Methodendiskussion

Durch den qualitativen Ansatz der Untersuchung lassen sich keine allgemeingültigen, repräsentativen Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen ableiten. Eine qualitative Methode eignet sich jedoch besonders gut, um die Innensicht und persönlichen Haltungen der Teilnehmenden hervorzubringen. Zudem unterliegt die Interpretation der

Ergebnisse subjektiven Empfindungen der forschenden Person. Dies muss bei der Betrachtung der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Datenerhebung ergaben sich Begrenzungen durch die Unerfahrenheit der interviewenden Person mit Interviewsituationen. Dies kann auf die Durchführung von Nachfragen bezogen werden, die möglicherweise ein tieferes Eingehen der Interviewpartner*innen auf die vorgebrachten Themen ausgelöst hätte. Außerdem wurde das Sampling innerhalb eines Zeitarbeitsunternehmens gezogen, dem die interviewende Person zum Zeitpunkt der Datenerhebung auch zugehörig war. Dadurch, dass sich die Interviewteilnehmenden und die interviewende Person aus einem Arbeitsverhältnis bekannt waren, konnte schnell eine angenehme Gesprächsathmosphäre erzeugt werden, jedoch kann es zu Verzerrungen im Hinblick auf die Einschätzung der Erwünschtheit der Antworten durch die Interviewpartner*innen gekommen sein.

Hinsichtlich der Altersstruktur wurde in Kapitel 3.1. darauf eingegangen, dass drei Viertel, der in der Intensivmedizin Beschäftigten Pflegefachkräfte, unter 50 Jahre alt sind. Im Hinblick auf die Altersverteilung der Stichprobe kann festgestellt werden, dass sie mit jeweils 49, 44 und 42 Jahren in dieser Altersgruppe liegt. Trotzdem ist es für weitere Forschung wichtig, die Stichprobe auch hinsichtlich des Alters zu erweitern und dort auf eine weitere Streuung zu achten. Durch die lange Zugehörigkeit der Teilnehmenden zur Zeitarbeit von durchschnittlich 10,3 Jahren ist außerdem ein Recall-Bias möglich was die Vollständigkeit der Einstiegsgründe betrifft.

9. Fazit und Ausblick

Arbeitnehmerüberlassung wird in der Pflege zur Kompensierung von Personalausfällen und offenen Stellen herangezogen. Durch den steigenden Mangel an Pflegefachkräften, welcher teilweise mit Abwanderungen in die Zeitarbeit verbunden ist, steigt auch der Bedarf an Zeitarbeitskräften. In dieser Arbeit wurden die zu Grunde liegenden Motivationen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung erhoben. Eruiert wurden acht Gründe, welche zu einer Beschäftigung geführt haben und nach Eintritt in ein Arbeitsverhältnis innerhalb der Zeitarbeit hinzugekommen sind. Hierzu konnte festgestellt werden, dass alle Gründe auf die herrschenden Arbeitsbedingungen und -belastungen auf Intensivstationen in Deutschland zurückgeführt werden können. Die Arbeitnehmerüberlassung bietet die Möglichkeit, außerhalb der Rahmenbedingungen einer Anstellung in einem Krankenhaus und den damit verbundenen Bedingungen, den Pflegeberuf auszuüben. Als bedarfsorientiert eingesetztes Instrument und bei einer guten Zusammenarbeit zwischen Dienstleistungsunternehmen und Krankenhäusern als Kunden, bietet die Arbeitnehmerüberlassung eine Möglichkeit flexibel auf Personalengpässe zu reagieren ohne qualitative Einbußen zu erfahren. Sie stellt aber, auch wegen der wirtschaftlichen Kosten, keine langfristige Lösung für die Bekämpfung von Personalmangel dar. Aus diesem Grund sind weitere Regelungen gefragt, die die Arbeitsbedingungen von intensivmedizinischen Pflegefachkräften in deutschen Krankenhäusern nachhaltig verbessern.

Literaturverzeichnis

- Auffenberg, J. (2021). *Fachkräftemangel in der Pflege? - Bericht zur Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Land Bremen 2020*.
https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Jaehrliche_Publikationen/Bericht_zur_Lage_2021_Auffenberg_Fachkr%C3%A4ftemangel_in_der_Pflege.pdf, Stand 02.06.2021
- Baur, N., & Blasius, J (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>
- Begerow, A., Michaelis, U., & Gaidys, U. (2020). *Wahrnehmungen von Pflegenden im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie: Ein qualitativer Survey* in: *Pflege*, 33(4), 229–236. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000744>
- Bispinck, R., Dribbusch, H., Öz, F., & Stoll, E. (2013). *Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen—Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank*.
- Blum, K. (2017). *Personalsituation in der Intensivpflege und Intensivmedizin—Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft*.
- BMG: Bundesministerium für Gesundheit. (2018). *Pflegeberufegesetz*.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html>, Stand 06.06.2021
- BMG Bundesministerium für Gesundheit. (2019). *Gesetzentwurf—Anreize für weniger Leiharbeit in der Pflege*.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/pflege-leiharbeiter.html>
- BMG Bundesministerium für Gesundheit. (2021). *Pflegepersonaluntergrenzen*.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/personaluntergrenzen.html>, Stand 06.06.2021
- Bräutigam, C., Dahlbeck, E., Enste, P., Evans, M., & Hilbert, J. (2010). *Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege*.
- Bundesagentur für Arbeit. (o.J.). *Arbeitnehmerüberlassung*.
<https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/personalfragen/arbeitnehmerueberlassung>, Stand 12.06.2021
- DÄ Deutsches Ärzteblatt. (2021). *Bundesregierung kommt im Ringen um Pflegereform voran*.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124218/Bundesregierung-kommt-im-Ringen-um-Pflegereform-voran>, Stand 12.05.2021
- Doelfs, G. (2010). *Pflege hat ihren Preis: Leiharbeit*. in: *kma - Klinik Management aktuell*, 15(09), 24–27. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1575724>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Springer.
- Frohwerk, T. (2021). *Bezahlung von Pflegekräften: Bundesregierung plant Tarifbindung*.
<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/bezahlung-von-pflege-kraeften-bundesregierung-plant-tarif-bindung,SYtH0yp>, Stand 30.05.2021
- Froschauer, U., & Lueger, M. (2020). *Das qualitative Interview zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*.
- George, S. (2020). *Wie wirkt sich Personalleasing auf die Pflegequalität aus?* in: *Pflegezeitschrift*, 73(1–2), 67–69. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0226-9>

- Hamacher, J., & Klausmeier, J. (2021). *COVID-19-Pandemie – eine Ausnahmesituation für die Intensivpflege?* in: *intensiv*, 29(02), 74–79. <https://doi.org/10.1055/a-1338-7639>
- Haufe-Lexware GmbH & Co. KG. (2020). *Tarifrunde TVöD 2020—Einigungspapier / 7. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen*. https://www.haufe.de/oeffentlicher-dienst/tvoed-office-professional/tarifrunde-tvoed-2020-einigungspapier-7-krankenhaeuser-und-pflegeeinrichtungen_idesk_PI13994_HI14197297.html, Stand 26.05.2021
- Hermes, C., & Petersen-Ewert, C. (2020). *Leih- und Zeitarbeit in der Intensivpflege: Auswirkungen auf die Patientenversorgung der Überwachungs- und Intensivstationen*. In: *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*. <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00753-5>
- Howitt, D. (2019). *Introduction to qualitative research methods in psychology: Putting theory into practice* (4. Auflage). Pearson.
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>
- iGZ e.V.: Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e.V. (2020). *Tarifverträge—IGZ-DGB-Tarifgemeinschaft*.
- Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e.V. (Hrsg.). (2017). *Zeitarbeit in der Pflege: Alle profitieren*. <https://www.ig-zeitarbeit.de/presse/artikel/zeitarbeit-in-der-pflege-alle-profitieren>, Stand 19.02.2021
- ISAR Medien GmbH. (2021). *Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst, P-Tabelle 2021*. <https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/tvoed/p?id=tvoed-p-2021&matrix=1>, Stand 26.05.2021
- Isfort, M. (2017). *Evaluation der Pflegebedingungen auf Intensivstationen—Ergebnisse einer Onlinebefragung von Intensivpflegenden*. in: *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00063-017-0292-y.pdf>
- Isfort, M., Hylla, J., Gehlen, D., & Tucman, D. (2017). *Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit auf deutschen Intensivstationen*. in: *Pflegezeitschrift*, 70(5), 46–49. <https://doi.org/10.1007/s41906-017-0064-6>
- Isfort, M., Weidner, F., & Gehlen, D. (2012). *Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus*.
- Isfort, M., Weidner, F., Kraus, S., Neuhaus, A., Köster, V.-H., & Gehlen, D. (2010). *Intensivpflege unter Druck*. in: *Pflegen Intensiv*, 3/10.
- Karagiannidis, C., Kluge, S., Riessen, R., Krakau, M., Bein, T., & Janssens, U. (2019). *Auswirkungen des Pflegepersonal mangels auf die intensivmedizinische Versorgungskapazität in Deutschland*. in: *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 114(4), 327–333. <https://doi.org/10.1007/s00063-018-0457-3>
- Klöpffer, A. (2011). *Verbreitung, Einsatzformen und Gestaltungsmöglichkeiten von Leiharbeit in der stationären Pflege*. https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Leiharbeit_in_der_Pflege_0212.pdf, Stand 24.05.2021
- Krebs, S., Hasseler, M., & Lietz, A. L. (2020). *Der Einsatz von Leih- und Zeitarbeit in der Pflege – steigende Kosten, fehlende soziale und fachliche Akzeptanz, ausbleibende Einarbeitung und Kurzeinweisung*. in: *Das Gesundheitswesen*, 82(12), e138–e146. <https://doi.org/10.1055/a-1186-0482>

- Kuckartz, U., Grunenberg, H., & Dresing, T. (Hrsg.). (2007). *Qualitative Datenanalyse: Computergestützt: methodische Hintergründe und Beispiele aus der Forschungspraxis* (2. Auflage). VS, Verl. für Sozialwiss.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. in: JAMA Network Open, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Marx, G., Muhl, E., Zacharowski, K., & Zeuzem, S. (2015). *Die Intensivmedizin*. Berlin Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-54953-3>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Auflage). Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2019). *Qualitative Inhaltsanalyse – Abgrenzungen, Spielarten, Weiterentwicklungen*. in: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 20, No 3 (2019): Qualitative Content Analysis I. <https://doi.org/10.17169/FQS-20.3.3343>
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse*. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 543–556). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_38
- Müller, G., & Lück, M. (2019). *Schichtarbeit, die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben und psychosomatische Beschwerden – Eine Mediationsanalyse auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018*. in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 73(4), 439–452. <https://doi.org/10.1007/s41449-019-00175-w>
- Nydahl, P., Kaltwasser, A., & Dubb, R. (2017). *Wegen Personalmangel geschlossen*. in: Die Schwester der Pfleger, 1/2017.
- Pflegekammer Niedersachsen. (2020a). *Umfrage zur Zeitarbeit: Bessere Bezahlung und flexiblere Arbeitszeiten machen Zeitarbeit für Pflegende attraktiv* [Pressemitteilung]. <https://www.pflegekammer-nds.de/pressemitteilungen/pressemitteilung-umfrage-zur-zeitarbeit>, Stand 17.06.2021
- Pflegekammer Niedersachsen. (2020b). *Zeitarbeit in der Pflege: Aktuelle Zahlen und Entwicklungen*.
- Riedinger, I., Fischer, G., Lämmel, N., & Höß, T. (2020). „Leasing ist wie ein stummer Streik“— *Zeitarbeit in der Pflege*. <https://doi.org/10.21241/SSOAR.70996>
- RKI Robert Koch Institut. (2021). *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?jsessionid=506A149DE0701978575A4B407EEAFD4A.internet122?nn=2386228, Stand 27.06.2021
- Ruppert, S., & Heindl, P. (Hrsg.). (2019). *Palliative Critical Care: Palliative Pflegemaßnahmen auf der Intensivstation*. Berlin Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58115-5>
- Schwaab, M.-O., & Durian, A. (Hrsg.). (2017). *Zeitarbeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-15686-2>
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (2020). *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt)*.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (2021). *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Entwicklungen der Zeitarbeit*.

- Statistisches Bundesamt. (2019). *Jahr 2018: Anstieg der Erwerbstätigkeit setzt sich fort* [Pressemitteilung]. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/01/PD19_001_13321.html, Stand 18.02.2021
- Statistisches Bundesamt. (2020). *3,63 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen haben direkten Patientenkontakt*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_N085_224.html, Stand 10.02.2021
- ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft. (o.J.). *Längere Schichten möglich – was tun?* <https://gesundheit-soziales.verdi.de/coronavirus/++co++07989184-8966-11ea-baf4-001a4a160100>, Stand 20.05.2021
- von Reibnitz, C., & Sonntag, K. (2018). *Ambulante Intensivpflege: Bedarf an qualifiziertem Personal wächst*. in: *Pflegezeitschrift*, 71(12), 19–21.
- Weber, M. (2017). Reform der Arbeitnehmerüberlassung. *Pflegezeitschrift*, 10. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-017-0235-5.pdf>
- WHO Weltgesundheitsorganisation. (o.J.). *Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19)*. <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>, Stand 23.03.2021

Anlage 1: Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

Einstieg:

- Begrüßung
- Dank für die Teilnahme
- Vorstellung der Forschungsfrage
- Erklären des Vorgehens
- Hinweis auf Anonymität und Datenschutz

Einstiegsfragen:

1. Wie alt bist Du?
2. Seit wann arbeitest Du im Pflegebereich?
 - Wann hast du Deine Ausbildung gemacht?
3. Seit wann arbeitest Du im intensivmedizinischen Fachbereich?
4. Hast du eine Fachweiterbildung zum Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie gemacht?
 - Wenn ja, wann hast du diese Weiterbildung gemacht?
5. Seit wann bist Du in der Zeitarbeit beschäftigt?

Beweggründe für Beschäftigung in der Zeitarbeit

1. Was waren Deine Beweggründe, die zu Beginn zu einer Beschäftigung in der Zeitarbeit geführt haben?
2. Haben sich Deine Beweggründe nach Eintritt in die Zeitarbeit bestätigt?
3. Haben sich Deine Beweggründe seit Eintritt in die Zeitarbeit verändert?
Rückfrage:
Falls ja, inwiefern haben sich Deine Beweggründe verändert?
4. Wir leben jetzt seit einem Jahr mit einer Pandemie. Dadurch haben sich die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern geändert.
Haben sich Deine Beweggründe seit Beginn der Corona-Pandemie verändert?
Rückfrage:
Fall ja, inwiefern haben sich Deine Beweggründe verändert?

Rückblick:

- Zusammenfassung des Interviews

Anlage 2: Einwilligungserklärung Interview

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben wurden:

Forschungsprojekt: Bachelorarbeit
Durchführende Institution: HAW Hamburg
Projektleitung: Marie-Kristin Man-Yin Hu
Interviewer*in: Marie-Kristin Man-Yin Hu
Interviewdatum:

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wurde. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht (Transkription), wobei die Daten anonymisiert werden. Eine Identifizierung der interviewten Person ist somit ausgeschlossen.

In wissenschaftlichen Veröffentlichungen wird das Interview nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann. Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden die Kontaktdaten automatisch gelöscht.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Vorname und Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

Datum, Ort

Anlage 3: Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln für die computerunterstützte Auswertung nach Kuckartz.

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert, sondern möglichst genau in Hochdeutsch übersetzt.
2. Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet, d.h. an das Schriftdeutsch angenähert. Zum Beispiel wird aus „Er hatte noch so'n Buch genannt“ -> „Er hatte noch so ein Buch genannt“. Die Satzform, bestimmte und unbestimmte Artikel etc. werden auch dann beibehalten, wenn sie Fehler enthalten.
3. Deutliche, längere Pausen werden durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte (...) markiert. Entsprechend der Länge der Pause in Sekunden werden ein, zwei oder drei Punkte gesetzt, bei längeren Pausen wird eine Zahl entsprechend der Dauer in Sekunden angegeben,
4. Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichung gekennzeichnet.
5. Sehr lautes Sprechen wird durch Schreiben in Großschrift kenntlich gemacht.
6. Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (mhm, aha etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
7. Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
8. Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa Lachen oder Seufzen) werden in Klammern notiert.
9. Absätze der interviewenden Person werden durch ein „I“, die der befragten Person(en) durch ein eindeutiges Kürzel, z.B. „B4“, gekennzeichnet.
10. Jeder Sprechbeitrag wird als eigener Absatz transkribiert. Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste, also einer Leerzeile zwischen den Sprechern deutlich gemacht, um so die Lesbarkeit zu erhöhen.
11. Störungen werden unter Angabe der Ursache in Klammern notiert, z.B. (Handy klingelt).
12. Nonverbale Aktivitäten und Äußerungen der befragten wie auch der interviewenden Person werden in Doppelklammern notiert, z.B. ((lacht)), ((stöhnt)) und Ähnliches.
13. Unverständliche Wörter werden durch (uny.) kenntlich gemacht
14. Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.

(Mayring & Fenzel, 2014, S. 391)

Anlage 4: Z-Regeln

Z1: Paraphrasierung

- Z1.1: Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!
- Z1.2: Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!
- Z1.3: Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!

Z2: Generalisierung auf das Abstraktionsniveau

- Z2.1: Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, sodass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!
- Z2.2: Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!
- Z2.3: Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!
- Z2.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

Z3: Erste Reduktion

- Z3.1: Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!
- Z3.2: Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!
- Z3.3: Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!
- Z3.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

Z4: Zweite Reduktion

- Z4.1: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!
- Z4.2: Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!
- Z4.3: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)!
- Z4.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

Mayring 2015, S. 72

Anlage 5: Kodierbaum

<u>Code</u>	<u>B1</u>	<u>B2</u>	<u>B3</u>
A: Erste Gründe für eine Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung			
A1: Vergütung	X		
A2: Neuorientierung	X		
A3: Umgang mit Personal		X	X
A4: Personelle Unterbesetzung		X	X
B: Bestätigung der ersten Gründe			
B1: Ja/Beweggründe wurden bestätigt	X	X	X
B2: Nein/Beweggründe wurden nicht bestätigt			
C: Veränderte Gründe für Arbeitnehmerüberlassung			
C1: Unabhängigkeit	X		X
C2: Vergütung			X
C3: Pflegemöglichkeiten	X		
C4: Dienstplangestaltung	X	X	X
C5: Gesundheit		X	
D: Veränderung der Gründe durch die COVID-19-Pandemie			
D1: Ja/Beweggründe haben sich verändert			X
D2: Nein/Beweggründe haben sich nicht verändert	X	X	

Anlage 6: Kodiersystem

Code: A: Erste Gründe für Beschäftigung in der Arbeitnehmerüberlassung		
Inter-viewpartner*in	Textsegment	Subcode
B1	Die ersten Beweggründe waren tatsächlich damals die, ich wollte reduzieren, ich hatte voll, also war Vollzeit beschäftigt. Habe dann auf 75% reduziert und hab dann nebenbei im Endeffekt so meine zwei drei Dienste sind das ja früher gewesen, dieser Minijob, das bei der Zeitarbeit gemacht, weil ich darüber hinaus im Endeffekt mehr verdient habe damals als wenn ich als Vollzeiterkraft weitergearbeitet hätte.	A1: Vergütung
B1	Zweiter war, um zu gucken, (.) mal reinzuschnuppern in andere Kliniken so wie arbeiten die? Ist da vielleicht etwas dabei, wo ich sagen würde, so okay, gefällt mir vielleicht besser als da, wo ich damals im UKE gearbeitet habe.	A2: Neuorientierung
B2	Also es war einfach so irgendwann, da wurde nicht mehr geguckt wer ist eigentlich da, auch von der Fachlichkeit her, sondern da wurde dann halt geguckt einfach, dass Menschen da sind. Also ob man dann zu dritt da stand mit zwei Leuten, die gerade in der Einarbeitung waren,	A3: Umgang mit Personal

	oder ob man da zu sechst stand, mit nur Fachpersonal. Das war am Ende nicht mehr wichtig, sondern es wurde einfach nur noch geguckt, dass die Dienste irgendwie besetzt werden.	
B2	(...) dass viele junge Kollegen einfach verheizt wurden bei uns. Sie sind kaum eingearbeitet worden, sollten dann direkt Dienste übernehmen. So insgesamt die Infra-, also die Struktur hat mir nicht gefallen und es hat mir halt auch nicht gefallen wie mit dem Personal umgegangen wird.	A3: Umgang mit Personal
B3	Also die Pflege hat ganz viel kommuniziert, aber die Pflegedirektion hat aus unseren, oder aus meinen Augen, keine Reaktion gezeigt und das einfach weiter so laufen lassen, egal wie häufig man Missstände aufgezeigt hat.	A3: Umgang mit Personal
B2	Personelle Unterbesetzung, (.) das viele junge Kollegen einfach verheizt wurden bei uns. (B2, Pos. 20)	A4: Personelle Unterbesetzung
B3	Dieses zur Arbeit kommen und schon wissen, dass man nie genug ist, beziehungsweise wenn genug Personal ist, dass auf jeden Fall was abgegeben wird auf	A4: Personelle Unterbesetzung

	Nachbarstationen und man unter dem Strich dann wieder mit zu wenigen Leuten arbeitet.	
B3	Personalmangel. Und daraus resultierende Unmöglichkeiten Patienten zu versorgen so wie es sein muss. Ich glaube das ist der Dreh- und Angelpunkt. Personalmangel. Und dass ich meine Arbeit nicht machen kann, in dem eigentlichen Sinne. Dass ich nicht mehr Pflege, sondern nur noch (..) versuche jedem Medikamente zu geben und durch die Schicht zu bringen.	A5: Personelle Unterbesetzung

Code: B: Bestätigung der ersten Gründe		
Interviewteilnehmer*in	Textsegment	Subcode
B1	Was sich bestätigt hatte war tatsächlich oder ist es im Endeffekt, dass man, dass ich mehr Geld halt zur Verfügung hatte mit weniger Aufwand, also. Und trotz dessen meine, (.) meine freie Zeit trotzdem noch nutzen konnte und weiterhin nutzen kann. Das ist auch der Beweggrund, warum ich immer noch Zeitarbeit halt auch mache.	B1: Ja/Beweggründe wurden bestätigt

B2	Ja, andere Häuser waren doch deutlich bemühter ihre Dienste personell auch gut zu besetzen, als da wo ich herkomme.	B2: Ja/Beweggründe wurden bestätigt
B3	Absolut. Ich habe nichts damit zu tun, mit dem ganzen Zeug. Das hat sich sicherlich nicht geändert, aber mich geht es nichts mehr an.	B3: Ja/Beweggründe wurden bestätigt

Code: C: Veränderte Gründe für Arbeitnehmerüberlassung		
Interviewteilnehmer*in	Textsegment	Subcode
B1	Weil dieses Ganze was drum herum ist, das ist nicht mehr das was ich mache. Also ich muss keine Dokumentation der Dokumentation der <u>Dokumentation</u> noch mehr machen. Ich muss keine Apothekenbestellungen mehr machen. Ich muss nicht Apotheke ausräumen, es sei denn ich bin nett und freundlich und mache es. Ich muss nicht Lagerbestände kontrollieren, dies und das und jenes. Alles was	C1: Unabhängigkeit

	<p>drumherum noch ist, was die Festen immer noch machen müssen halt, das habe ich halt nicht.</p>	
B1	<p>Ich kriege keinen Anruf, auch etwas was ich definitiv als sehr positiv empfinde. So wenn jemand fehlt, ist es nicht mein Problem, sondern ich hab <u>frei</u>. Das ist halt auch was in einer Festanstellung wieder fehlen würde. Also da weißt du hundertprozentig, das Handy düdelt wieder oder oder oder oder oder.</p>	C1: Unabhängigkeit
B1	<p>Und was ich bemerkt habe für mich, was auch <u>sehr</u> positiv ist, man schaltet schneller ab. Man nimmt nicht mehr so viel mit nach Hause. Was ist einer Festanstellung definitiv vermehrter gewesen ist. Wenn ich nach acht Stunden fertig bin oder durch bin mit meiner Arbeit und nach Hause gehe ist nicht mehr in meinem Kopf drin, hab ich was vergessen oder sonst was. Ist in der Festanstellung definitiv immenser gewesen für mich. Also finde ich. Also ich habe, bin noch auf dem Weg nach Hause habe ich</p>	C1: Unabhängigkeit

	gedacht, habe ich gemacht, habe ich nicht gemacht, habe ich angerufen nochmal. Dies und das und jenes, also dieses Abschalten vom Job funktioniert wesentlich besser jetzt in der Zeitarbeit, als wenn ich in der Festanstellung bin, gewesen bin.	
B3	Ich werde niemals angerufen.	C1: Unabhängigkeit
B3	Ja klar und finanziell, ich verdiene mehr.	C2: Vergütung
B1	Das heißt, ich kann auch mal wieder vernünftig eine Pflege machen. Also ich kann mir eine halbe Stunde lang Zeit lassen, um eine vernünftige Mundpflege zu machen. Und nicht irgendwelche Lollis in die Hand zu nehmen, einmal durch den Mund fahren und den netten Klick machen oder das Häkchen und fertig ist es mit Mundpflege. Also ich habe, ich kann mir die Zeit besser einteilen.	C3: Pflegemöglichkeiten
B1	Ich schreibe meinen Dienstplan selber. Ich	C4: Dienstplangestaltung

	<p>gucke, dass ich im Endeffekt, wann ich frei haben möchte, wie ich frei haben möchte. Ich kann für mich entscheiden im Endeffekt, dass ich nur Spätdienste mache und Nächte. Ich mache keine Frühdienste (.), das wäre in der Festanstellung wieder schwierig zu sagen, ja ich arbeite zwar, aber nur Spätdienste und nur Nächte. Meine freien Tage, die ich am Stück haben möchte, kann ich für mich selber planen.</p>	
B2	<p>Dass ich meinen Urlaub, also Dienstplangestaltung, das was ich glaube so ziemlich jede Pflegekraft irgendwie auch bewegt in die Zeitarbeit zu gehen, weil das ist ja wirklich der große Vorteil. Ich kann meine Dienste angeben, ich kann ein bisschen flexibler auch auf Geschehnisse in meinem Umfeld reagieren. Jetzt auch (.) so Banalitäten wie Urlaub nehmen oder auch mal einen Termin im Amt irgendwie, das kann man halt (.) teilweise, so ist es bei uns im Haus, wir müssen drei Monate im Voraus, müssen alle Dienste stehen. Und dann ist nichtmal ganz klar, ob wir die Dienste besetzen.</p>	C4: Dienstplangestaltung

	<p>Also so besetzt werden, wie wir uns das wünschen. Und bei der Zeitarbeit habe ich das eigentlich immer so erlebt, dass es (.) also es sind nur Dienste genommen worden, die ich angegeben habe.</p>	
B2	<p>Ich zum Beispiel, das habe jetzt die letzten zwei drei Monate fast nur Frühdienste gemacht. Einfach, weil das auch zu meinen Lebensumständen im Moment passt. Und das ist halt tatsächlich so einer der Gründe, es passt zu meinem Lebensabschnitt, ich würde das jetzt auch auf gar keinen Fall mehr eintauschen wollen. Also, die zeitliche Flexibilität und aber auch eben die Planbarkeit, auch vom Familienleben, ist deutlich besser. Und das ist halt, das habe ich erst bemerkt, nachdem ich jetzt auch wirklich (..) gewechselt habe.</p>	C4: Dienstplangestaltung
B3	<p>Natürlich gibt es Vorteile. Ich schreibe meinen Dienstplan selber.</p>	C4: Dienstplangestaltung

B3	Und keine Urlaubsstreitereien mehr.	C4: Dienstplangestaltung
B2	Und das ist halt, das habe ich erst bemerkt, nachdem ich jetzt auch wirklich (..) gewechselt habe. Ich bleibe länger fit, meine Gesundheit leidet da nicht drunter und ich kann mit viel mehr Elan arbeiten, habe viel mehr Kraft für die Arbeit. Denn es ist nunmal eine anstrengende Arbeit.	C5: Gesundheit

Code: D: Veränderung der Gründe durch die COVID-19-Pandemie		
Interviewteilnehmer*in	Textsegment	Subcode
B3	Also ob ich es jetzt nochmal machen würde? Nee. Ich weiß es ehrlich gesagt nicht. Ich glaube ich würde lieber gucken nichts mehr mit der Pflege zu tun zu haben. Das hat ja bei mir jetzt nicht geklappt, aber so ein bisschen. Nee ich würde nicht aus einem Haus jetzt pflegemäßig in die Zeitarbeit gehen und dieselbe Tätigkeit machen. Ich würde eher gucken weg zu kommen.	D1: Ja/Beweggründe haben sich verändert

B3	Für mich wäre es undenkbar, festangestellt jetzt in die Zeitarbeit und dasselbe zu machen.	D1: Ja/Beweggründe haben sich verändert
B1	Nee, also das definitiv nein.	D2: Nein/Beweggründe haben sich nicht verändert
B2	Meine Gründe haben sich (.) dadurch nicht verändert, aber die generelle Situation in den Häusern schon.	D2: Nein/Beweggründe haben sich nicht verändert

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 06.08.2021

Ort, Datum und Unterschrift