

Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Enste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef

Research Report

Das letzte Mittel? Leiharbeit in der Pflege

Forschung Aktuell, No. 10/2010

Provided in Cooperation with:

Institute for Work and Technology (IAT), Westfälische Hochschule, University of Applied Sciences

Suggested Citation: Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Enste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2010) : Das letzte Mittel? Leiharbeit in der Pflege, Forschung Aktuell, No. 10/2010, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen, <https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0176-201010012>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/57237>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Das letzte Mittel?

Leiharbeit in der
Pflege

Autoren

Christoph Bräutigam /
Elke Dahlbeck / Peter Enste
Michaela Evans / Josef Hilbert

Auf den Punkt

- Die quantitative Bedeutung von Leiharbeit in der Gesundheitsbranche ist derzeit mit rund 19.250 Personen noch relativ gering. Jedoch lässt sich seit 2004 ein überproportionaler Anstieg feststellen.
- Leiharbeit in der Pflege ist vor allem durch die Suche nach geeignetem Fachpersonal gekennzeichnet. Hilfstätigkeiten werden durch Leiharbeit relativ selten besetzt.
- Leiharbeit wird in der Pflege weitgehend nicht zur Kompensation von Auftragsspitzen eingesetzt, sondern eher als letztes Mittel zur Aufrechterhaltung der Versorgung. Zudem stellt sich die Nutzung in den Einrichtungsformen des Pflegebereichs unterschiedlich dar.
- Leiharbeit kann eine Brückenfunktion zurück in das Berufsleben übernehmen.
- Die Qualität und Passgenauigkeit der Leiharbeit steht in engem Zusammenhang mit der Branchenkenntnis der Personaldienstleister sowie der Kenntnis der Entleihbetriebe über die eigenen Prozesse und Bedarfe.
- Das grundlegende Problem des Fachkräftemangels in der Pflege kann durch das Instrument der Leiharbeit keinesfalls gelöst werden.

Zentrale wissenschaftliche
Einrichtung der Fachhochschule
Gelsenkirchen in Kooperation
mit der Ruhr-Universität Bochum



RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM

RUB

Hoher Druck auf Kliniken, Heime und ambulante Pflegedienste

Der Gesundheitssektor gilt als ein besonders dynamisches Arbeits- und Wachstumsfeld der Zukunft. Dabei sehen sich Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulante Pflegedienste seit langem einschneidenden Reorganisationsanforderungen ausgesetzt, die zu mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und Effizienz führen sollen. Beitrags-, Kosten- und Einnahmestrukturen haben sich zum Teil drastisch gewandelt. So hat insbesondere der Wechsel bei der Finanzierung von tagesgleichen Pflegesätzen zum System der Fallpauschalen in den Krankenhäusern den Zwang zur betriebswirtschaftlichen Effizienz nachhaltig erhöht. Krankenhäuser haben in den letzten Jahren insbesondere den Abbau von Planstellen in der Pflege zur Kostenreduktion ausgiebig genutzt (Bräutigam et al. 2009; Simon 2008). Auf der anderen Seite wächst die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Aufgrund des quantitativ und qualitativ gestiegenen Anspruchs an die Pflegearbeit haben die Arbeitsbelastungen der Beschäftigten deutlich zugenommen.

Eine ernst zu nehmende Gefahr dieser Entwicklung besteht nicht zuletzt darin, dass vorschnell Lösungskonzepte aus anderen Branchen in den Gesundheitssektor übertragen werden, ohne die Besonderheiten dieses überwiegend durch qualifizierte personenorientierte Dienstleistungsarbeit geprägten Sektors zu berücksichtigen und die Grenzen der Akzeptanz, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit entsprechender Instrumente zu beachten. Ein solches Instrument ist die Arbeitnehmerüberlassung oder Leiharbeit. Bezogen auf die Pflege als mit Abstand größter Berufsgruppe ist zum Thema bisher wenig bekannt. Die Einschätzung von Leiharbeit erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Frage, welche Chancen und Risiken sich identifizieren lassen. Der Beitrag informiert über ausgesuchte Ergebnisse einer ersten explorativen Studie, die das Institut Arbeit und Technik im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung durchgeführt hat, um erste Aufschlüsse über Leiharbeit in der Pflege zu erarbeiten.¹

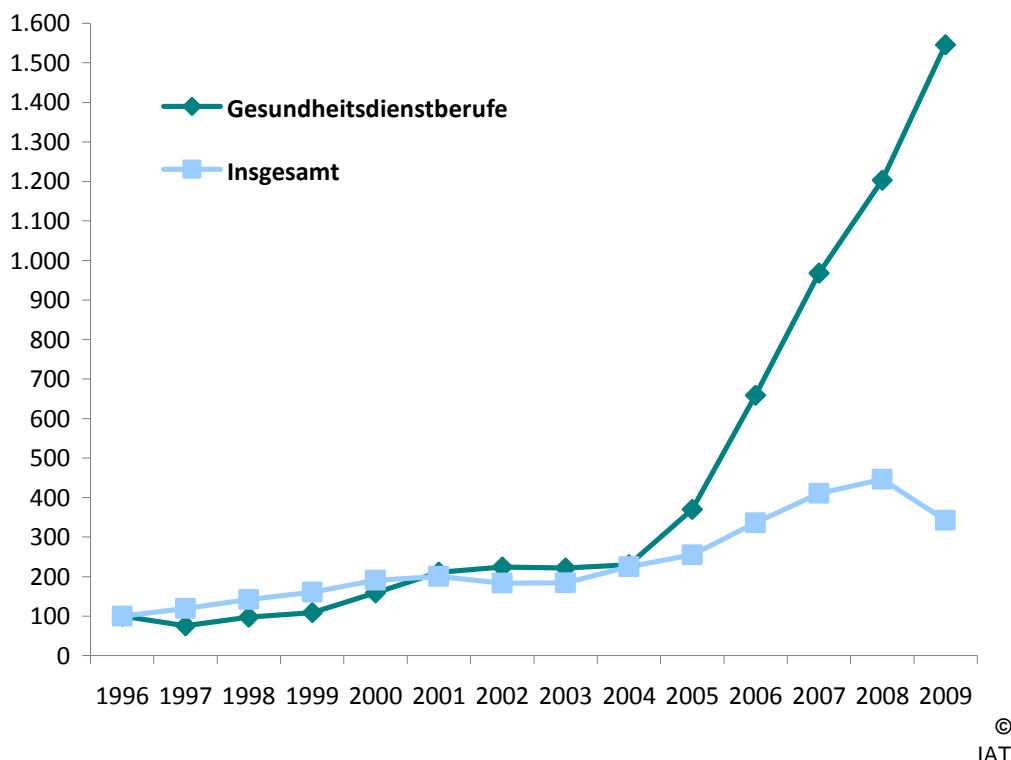
Charakteristika von Leiharbeit in der Pflege

Die Überlassung von Arbeitskräften nimmt in Deutschland insgesamt einen Anteil von etwa 1,9 % aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ein (Juni 2009, Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit). Die Mehrheit der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist in

¹ Die Studie (Bräutigam, Dahlbeck, Enste, Evans, Hilbert: Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Arbeitspapier, Arbeit und Soziales, Nr. 215. Düsseldorf 2010) steht zum Download bereit unter: <http://www.boeckler.de/8014.html>.

Deutschland somit in einem klassischen Voll- oder Teilzeitarbeitsverhältnis tätig. Im Juni 2009 waren knapp 609.600 Menschen in der Leiharbeit beschäftigt. Gemessen daran sind die ca. 19.250 Leiharbeiternehmerinnen und -arbeitnehmer in Gesundheitsdienstberufen mit etwa 3 % von geringer Bedeutung. Allerdings kann seit einigen Jahren eine erstaunliche Dynamik im Bereich der Gesundheitsdienste festgestellt werden, wie die folgende Abbildung verdeutlicht:

Abbildung: Entwicklung der Leiharbeiternehmerinnen und Leiharbeitnehmer in Deutschland, Juni 1996-2009. INDEX 1996=100



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitnehmerüberlassungsstatistik (Berechnung und Darstellung: IAT)

Es zeigt sich deutlich, dass sich die Anzahl der dort beschäftigten Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter seit 2004 von 2.854 auf nun 19.246 mehr als verfünffacht, während in den übrigen Bereichen sich die Anzahl "nur" verdoppelt hat, bzw. seit 2008 sogar ein Rückgang zu verzeichnen ist. Pflegeberufe werden nicht separat erfasst, dürften aber einen großen Teil dieser Gruppe ausmachen.

Beschäftigt sind die Leiharbeiternehmerinnen in vier verschiedenen Formen von Personaldienstleistern, die bei den Recherchen identifiziert werden konnten:

„Kleine Spezialisten“, die auf die gewerbsmäßige Überlassung von Leiharbeitskräften aus den Gesundheitsberufen konzentriert sind. Sie sind teilweise bereits seit langer Zeit am Markt etabliert und beschränken ihre Aktivitäten auf eine Region oder auf wenige Regionen Deutschlands. Sie spezialisieren sich besonders auf hochqualifizierte Arbeitskräfte, nach denen eine hohe und nicht selten kurzfristige Nachfrage besteht.

„Allgemeinanbieter“: Daneben gibt es auch große Leiharbeitsunternehmen, die viele Branchen „bedienen“. Der Gesundheits- oder Pflegebereich ist bei diesen Unternehmen ein Bereich von vielen. Im Gegensatz zu den kleineren Anbietern sind diese Dienstleister bundesweit vertreten.

Nicht gewinnorientierte Personaldienstleister: Mit "Start Zeitarbeit NRW" gibt es bundesweit eine einzigartige Form, welche nicht gewinnorientiert arbeitet und das erklärte Ziel hat, besonders benachteiligte Gruppen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Zielgruppen sind hier beispielsweise Langzeitarbeitslose. Auch "Start Zeitarbeit" – traditionell im technisch-gewerblichen Bereich tätig – öffnet sich derzeit dem Gesundheitsbereich.

„Betriebseigene Leiharbeitsunternehmen“: Neben den gewerbsmäßigen Spezialisten und Allgemeinanbietern sowie dem einmaligen Sonderformat "Start Zeitarbeit" gibt es Gesundheitseinrichtungen (zumeist größere Krankenhäuser), welche eigene Leiharbeitsunternehmen gründen um die eigenen Einrichtungen zu bedienen. Es wird oft vermutet, dass bei diesem Vorgehen primär die Umgehung von Tarifverträgen in den Gesundheitseinrichtungen im Vordergrund steht und somit eine dauerhafte Senkung der Gehaltskosten intendiert ist.

Motive der Einrichtungen

Die Motive der Einrichtungen, die auf Leiharbeit zurückzugreifen, lassen sich zu drei Themenkomplexen zusammenfassen:

- Kompensation von Personalausfällen,
- Personalbeschaffung,
- Entlastung von Arbeitgeberpflichten.

Die Unternehmen sind immer wieder darauf angewiesen, auf überraschende oder regelmäßig auftretende Personalausfälle zu reagieren. Überwiegend wird auf die „Feuerwehrfunktion“ der Leiharbeit verwiesen, durch die bei kurzfristig auftretenden, insbesondere krankheitsbedingten Ausfällen der Stammebelegschaft eine letzte Möglichkeit besteht, die Versorgung aufrecht zu erhalten. Hier steht der Notfallcharakter im Vordergrund. Auf Basis einer sehr dünnen Personaldecke gefährden überraschende Ausfälle die Versorgung, da eine interne Personalverla-

gerung nur noch in sehr begrenztem Ausmaß möglich ist. Der starke Personalabbau im Pflegedienst der Kliniken (vgl. Simon 2008) hat bewirkt, dass Ausfälle kaum noch stationsintern zu kompensieren sind. Daher kann es heute bereits als Routine angesehen werden, dass Stammpersonal kurzfristig auch schichtweise auf andere Stationen versetzt wird, um dort die gravierendsten Mängel abzufangen. Ist auch das nicht mehr möglich, wird als letzte Möglichkeit auf Leiharbeitnehmerinnen zurückgegriffen. Die Überbrückung durch Leiharbeitnehmerinnen zeigt sich hier als letzte Notfallmaßnahme, sowohl für den kurzzeitigen Ersatz als auch für einen längerfristigen Einsatz über mehrere Wochen. Interessanterweise wird Leiharbeit aber auch bei längerfristigem und absehbarem Bedarf eingesetzt. Beispiele hierfür sind der gezielte Abbau der Überstunden der Stammebelegschaft oder auch die Überbrückung von Urlaubszeiten im Sommer. Eine Besonderheit in Pflegeheimen besteht darin, dass auch deshalb auf Pflegefachkräfte von Personaldienstleistern zurückgegriffen wird, weil sonst infolge von personellen Ausfällen der Nachweis der erforderlichen Fachkraftquote² nicht erbracht werden könnte. Hier wird also der Einsatz von Fachkräften aus formalen Gründen für einen begrenzten Zeitraum erforderlich.

Die Nachfrage nach spezialisiertem Pflegepersonal ist in Krankenhäusern teilweise hoch, insbesondere auch deshalb, weil der Krankenhausbetrieb nur bei funktionsfähigen Intensivstationen bzw. OP-Abteilungen aufrechterhalten werden kann. Ausfälle legen solche Abteilungen schnell lahm, da hier kaum mit Stammpersonal aus anderen Bereichen ausgeglichen werden kann, weil diesem die Spezialkenntnisse fehlen. Störungen in diesen sensiblen Bereichen haben sofort auch wirtschaftliche Konsequenzen für das Krankenhaus, so dass hier die "Feuerwehrfunktion" besonders deutlich ist.

Leiharbeit bietet hier die Möglichkeit, flexibel sowohl auf kurzfristige als auch längerfristige Ausfälle zu reagieren sowie auf längere Sicht regulär nicht besetzbare Stellen zu kompensieren. Hier schließt ein weiteres Hauptmotiv der Entleihbetriebe an: die Nutzung der Arbeitnehmerüberlassung als Mittel der Personalrekrutierung und -erprobung. Auf Leiharbeit wird zurückgegriffen, wenn Stellen mangels geeigneter Bewerberinnen nicht oder nur mit großem Aufwand regulär besetzt werden können. Funktionsbereiche in den Kliniken sind inzwischen teilweise nur mit Leiharbeit zu erhalten, weil es sehr schwierig ist, speziell qualifiziertes Personal zu gewinnen, insbesondere für die Anästhesie- und Intensivpflege sowie den Operationsdienst. Leiharbeit ist also eine Möglichkeit, überhaupt Personal zu rekrutieren, insbesondere spezialisiertes. Teilweise werden Leiharbeitnehmerinnen nach einer „Probephase“ in den Betrieben

² Das auf Länderebene geregelte Heimrecht beinhaltet die Vorgabe, dass 50 % der im Bereich Pflege und Betreuung beschäftigten Mitarbeiterinnen Fachkräfte sein müssen.

regulär eingestellt. Daneben geht es teilweise aber auch darum, die Transaktionskosten, wie z.B. den Aufwand für die Personalbeschaffung, zu senken. Ungeachtet der Möglichkeiten, etwa der üblichen Probezeit bei Neueinstellungen, stellt dies aus Sicht der Unternehmen einen Vorteil der Leiharbeit dar, insbesondere wegen des Wegfalls von Kosten und Zeit für die Personalsuche (wie Anzeigen, Bewerbungsgespräche) sowie der Einarbeitungszeit. Hier wird auf eine spätere Einstellung der Leiharbeiternehmerinnen abgezielt, ohne dass zu hohe Kosten entstehen. Dies deckt sich mit den Absichten eines Teils der Leiharbeiternehmerinnen, die Leiharbeit als „Brücke“ in eine reguläre Beschäftigung sehen.

Als weitere Motivation für die Gesundheitsdienstleister sind die Entlastung von Arbeitgeberpflichten, etwa die Vermeidung von Ausfallkosten, ebenso zu nennen, wie die Senkung von Verwaltungskosten und regulären Personalkosten. Vereinzelt wurden während eines Streiks der pflegerischen Stammebelegschaft Leiharbeiternehmer eingesetzt. In einigen Fällen haben beispielsweise Universitätskliniken eigene Leiharbeitsfirmen gegründet und größere Teile der Belegschaft zu verschlechterten Konditionen dort weiterbeschäftigt.

Motive der Beschäftigten

Die berufliche Situation und die persönlichen Hintergründe sind sehr unterschiedlich, so dass die Beweggründe der Beschäftigten zur Aufnahme von Leiharbeit sehr verschieden sind:

Leiharbeit dient als Brücke in den Arbeitsmarkt: Mit dem Instrument der Leiharbeit kann der (Wieder-)Einstieg in das Berufsleben leichter gelingen. Der zeitliche und organisatorische Aufwand der Bewerbungsphase verringert sich, da sich Bewerber nur bei der Leiharbeitsfirma bewerben und vorstellen müssen. Arbeitnehmer, die einen vermeintlichen Nachteil im Lebenslauf haben, können durch den temporären Einsatz in den Entleihbetrieben ihr Wissen und ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen und sich somit die Tür in eine reguläre Beschäftigung öffnen. Beschäftigte erhalten im Rahmen der Leiharbeit teilweise Übernahmeangebote des Entleihbetriebs.

Leiharbeit wird zur Überbrückung genutzt: Leiharbeit kann genutzt werden, um eine bestimmte zeitliche Phase wie die Aufbauphase auf dem Weg zur Selbstständigkeit zu überbrücken, ohne in die Arbeitslosigkeit zu geraten.

Leiharbeit dient als Einrichtungs- und Tätigkeitscheck: Leiharbeit kann für Arbeitnehmer die Möglichkeit bieten, verschiedene Einrichtungen kennen zu lernen und Erfahrungen zu sam-

meln. So können potenzielle Arbeitgeber getestet werden, ohne sofort eine längerfristige vertragliche Bindung einzugehen.

Leiharbeit kann auch als Flexibilisierungsinstrument für Beschäftigte genutzt werden: Vor allem im Bereich der hochqualifizierten Fachkräfte gibt Leiharbeit einigen Arbeitnehmern die Möglichkeit, mit konkreten Vorstellungen über ihre Arbeitszeit und ihren Einsatzort das Beschäftigungsverhältnis sehr flexibel zu gestalten.

Leiharbeit kann die Distanz zu den Einrichtungen erhöhen: Für die Arbeitnehmer fallen bei der Arbeitnehmerüberlassung Arbeitgeber und Arbeitseinsatzort auseinander. Diese besondere Dreiecks-Konstellation führt dazu, dass die Leiharbeitnehmer in ihrem Einsatzort im Vergleich zur Stammelegschaft weniger Verpflichtungen und Loyalitäten entgegenbringen müssen. Dies kann für die Berufstätigen in der Pflege in einzelnen Einrichtungen einen positiven Effekt haben, da sie sich mit möglichen negativen Effekten, wie schlechten Arbeitsbedingungen, Arbeitsprozessen oder auch Unternehmenskulturen weder identifizieren noch langfristig auseinander setzen müssen.

Unterschiede zur Leiharbeit in anderen Branchen

Vergleicht man die Befunde mit der Situation anderer Branchen, die klassischerweise Leiharbeit in Anspruch nehmen, insbesondere des verarbeitenden Gewerbes, dann zeigen sich einige entscheidende Unterschiede. Neben der Tatsache, dass die quantitative Bedeutung der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege vergleichsweise sehr gering ist, folgt der Arbeitseinsatz grundlegend anderen Logiken als beispielsweise im verarbeitenden Gewerbe:

Viele der Gesundheitseinrichtungen haben die Umstellung auf eine stärker betriebswirtschaftliche Orientierung noch nicht vollzogen. Dies unterscheidet die Einrichtungen stark von seit jeher gewinnorientierten Unternehmen, die sich auf dem freien Markt im Wettbewerb behaupten müssen. Optimierungsbedarf besteht besonders bei den Arbeitsabläufen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass z.B. die Krankenhäuser ihre Prozesse exakt kennen, genau dies ist jedoch häufig nicht oder nur eingeschränkt der Fall. Für die Nutzung der Arbeitnehmerüberlassung ist jedoch genau dieses Wissen gefragt, denn nur so können der Personalbedarf und die notwendige Qualifikation bestimmt werden. Der passgenaue Einsatz von Leiharbeitnehmerinnen setzt somit nicht nur voraus, dass die Personaldienstleister eine passende Arbeitskraft

finden und "überlassen", sondern dass der Entleihbetrieb seinen eigenen Bedarf im Vorfeld genau definiert und dem Personaldienstleister mitteilt.

Der „Arbeitsgegenstand“ der Pflege ist der Mensch und keine Maschine. Professionelle Pflege besteht wesentlich in direkter Interaktion mit pflegebedürftigen, nicht selten existenziell betroffenen Menschen und ihren Bezugspersonen. Dies erfordert eine spezifische Beziehungsqualität, die Pflege von anderen (auch personenbezogenen) Dienstleistungen (und umso mehr von Industriearbeit) grundlegend unterscheidet. Es bestehen besondere Anforderungen an das berufliche Handeln. Die Arbeit ist von einem kontinuierlichen Dialog gekennzeichnet, in dessen Rahmen die pflegerisch zu bearbeitenden Inhalte ausgehandelt werden. Dieses Prinzip gilt auch bei Menschen, bei denen übliche kommunikative Zugänge versagen (z. B. bei Demenz), was die Anforderungen nochmals stark erhöhen kann. Pflegearbeit ist somit wenig standardisierbar, Produktivitätssteigerungen sind nicht durch Akkord zu erzielen. Im Gegenteil, hochwertige Pflegearbeit zeichnet sich dadurch aus, den Patienten ausreichend Zeit zu gewähren.

Daher wird den so genannten Schlüsselqualifikationen, die auf die Interaktion zielen, eine doppelte Bedeutung zugemessen: Ein hohes Maß an Kompetenz in diesem Bereich wirkt sich einerseits positiv auf die Arbeit im Pflorgeteam, andererseits aber auch auf die Arbeit mit dem Patienten aus. Dies erklärt teilweise auch, dass im Unterschied zu anderen Branchen in der Pflege-Leiharbeit weit überwiegend Fachkräfte benötigt werden: Es dominiert eine Nachfrage nach qualifizierten, teilweise auch spezialisierten Fachkräften, während Pflegehilfsqualifikationen weniger nachgefragt werden. Dies entspricht der Qualifikationsstruktur der Mitarbeiterschaft in den Einrichtungen.

Leiharbeit in der Pflege ist – wie in anderen Gesundheitsberufen, aber im Unterschied zu vielen anderen Branchen – überwiegend Frauenarbeit. Für die Leiharbeit im Bereich der Gesundheitsdienste beträgt der Anteil weiblicher Beschäftigter 78,1 %. Im Gegensatz dazu beträgt der Frauenanteil an allen Leiharbeitern 29,4 %. Da Frauen nach wie vor häufiger diejenigen sind, die sich um Familienangehörige kümmern, sind hier flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle wichtig.

Mit Einführung der Leiharbeit wurde von Seiten der Politik das Ziel verfolgt, Betrieben ein Flexibilisierungsinstrument in die Hand zu geben, mit dem diese auf einen kurzfristigen konjunkturbedingten Personalbedarf reagieren können. Klassische Beispiele finden sich in der Automobilindustrie, wo in Zeiten hoher Nachfrage teilweise ein großer Teil der Belegschaft aus der Arbeitnehmerüberlassung stammt. Entsprechend schwankt die Zahl der Leiharbeitsverhältnisse stark, wie in der jüngsten Wirtschaftskrise deutlich zu erkennen war. Denn im Zuge der Krise wurden zuerst die Leiharbeiter aus den meist gewerblichen Unternehmen freigesetzt, so dass

die Anzahl der Leiharbeiter insgesamt zwischen 2008 und 2009 um 184.100 (-23,2 %) zurückging. Im Gegensatz dazu wird Leiharbeit in der Pflege weitgehend nicht zur Kompensation von konjunkturell bedingten Auftragspitzen eingesetzt, sondern überwiegend als letztes Mittel zur Aufrechterhaltung der Versorgung bei zu geringer Personalausstattung oder fehlender Personalrekrutierung. So verwundert es kaum, dass trotz wirtschaftlicher Krise die Anzahl der Leiharbeiterinnen in Gesundheitsdiensten weiter um 4.300 (+28,4 %) angestiegen ist. Hier dominiert also offenbar nicht der Flexibilisierungscharakter, Leiharbeit entpuppt sich in der Pflege größtenteils als Symptom eines strukturellen Fachkräftemangels.

Hinweise auf Auswirkungen von Leiharbeit in der Pflege

Die Tatsache, dass Leiharbeit überwiegend in den Bereichen industrieller Produktion und Gewerbe entwickelt und eingesetzt worden ist, wirft die Frage auf, ob und in wie weit dieses Instrument sich auf die qualifizierte, personenbezogene Dienstleistung Pflege übertragen lässt und welchen Einfluss Leiharbeit auf die Pflegequalität hat. Der qualitative Effekt der Leiharbeit in der Pflege ist nicht generell zu beantworten, sondern wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst.

Eine prinzipielle Befürchtung hinsichtlich der Qualität bezieht sich auf die mangelnde Kontinuität der Beziehung bei häufigem Wechsel der Beschäftigten. Ein häufiger Personalwechsel wirkt sich auf die Patienten belastend aus, insbesondere auf ältere Personen.

Eine intensive Einarbeitung ist bei kurzen Einsätzen teilweise nicht gegeben, da diese mit hohem zeitlichen Einsatz des Stammpersonals verbunden ist, der aufgrund des personellen Engpasses nicht realisiert werden kann oder der sich für kurze Einsatzzeiten der Leiharbeiterinnen nicht lohnt.

Zwei entscheidende Einflussfaktoren auf die Qualität der Pflege mit Leiharbeiterinnen können identifiziert werden: die Qualifikation und Kompetenz der jeweiligen Person und die Personaleinsatzplanung. Die Qualifikation kann je nach Personaldienstleister und Person stark differieren. Bei guter Qualifikation ist nicht von Qualitätseinbußen auszugehen, insbesondere auf Normalstationen in Krankenhäusern muss unter dieser Voraussetzung keine *prinzipielle* Verschlechterung der Pflegequalität resultieren.

Ein weiterer entscheidender Einflussfaktor ist der konkrete Einsatzort der Leiharbeiterinnen im jeweiligen Entleihbetrieb. Während bei nicht qualifikationsgerechtem Einsatz die Gefahr schwerwiegender Fehler besteht, ist bei adäquatem Einsatz die Qualität der Dienstleis-

tung als gegeben anzusehen. Bedenklich ist es, wenn Leiharbeiterinnen betriebsintern zum kurzfristigen Ausgleich von Personalengpässen „verschickt“ werden, d.h. die Patienten von wechselnden und nicht ortskundigen Leiharbeiterinnen versorgt werden. Eher geeignet sind Arbeitsorte mit höherer Standardisierung, wie OP, Anästhesie, Intensivstationen oder Endoskopie.³

Zusammenfassend ist die Qualität der pflegerischen Arbeit durch Leiharbeiterinnen vor allem von deren Qualifikation und Erfahrung als auch von ihrem betriebsinternen Einsatz abhängig. Passen Qualifikation und Einsatzort, muss keine systematische Qualitätsproblematik folgen, allerdings sind diese Bedingungen in der Praxis nur teilweise erfüllt.

Leiharbeit und Fachkräftemangel – Problemlösung oder Problemverschiebung?

Leiharbeit ist ein Symptom für ein grundlegendes Problem: Die reguläre Arbeit ist in vielen Einrichtungen bereits heute mit dem vorhandenen Personal kaum noch zu bewältigen. Insbesondere bei den Krankenhäusern muss dabei festgehalten werden, dass diese Situation entscheidend durch einen umfangreichen Personalabbau im Pflegedienst erklärt werden kann, der teilweise der Budgetierung und Gesundheitsreformgesetzgebung geschuldet ist, überwiegend aber der institutionsinternen Umschichtung zugunsten anderer Personalgruppen dient, insbesondere dem Ausbau des ärztlichen Dienstes. Dieser Abbau wird erst in letzter Zeit gestoppt und soll nun zu einem kleinen Teil mittels Leiharbeit abgefangen werden. Für die Pflegeheime stellt sich die Situation zwar anders dar - hier ist der Personalschlüssel an die Zahl Bewohnerinnen und das Ausmaß ihrer Pflegebedürftigkeit gekoppelt -, aber es besteht ebenfalls ein Missverhältnis zwischen Bedarf und zur Verfügung stehendem Personal (vgl. Bräutigam et al. 2009). Die Nutzung der Leiharbeit wird in der Pflege also zu wesentlichen Teilen als Kompensationsversuch bei *strukturellem Personaldefizit* erklärbar. Sie wird diese gewachsenen und gesellschaftlich tolerierten Defizite allerdings nicht annähernd kompensieren können. Die seit langem bestehende und weiter zunehmende personelle Unterbesetzung vermindert - auch angesichts der zunehmend älteren Belegschaften und der sinkenden Arbeitszufriedenheit - die Pflegequalität. So belegen internationale Studien einen entsprechenden Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Indikatoren der Patientengesundheit (vgl. bspw. Simon 2008).

³ Zu beachten ist dabei, dass die Standardisierung sich immer nur auf technische Aspekte und Abläufe bezieht, während die Interaktionsanteile der Arbeit nicht unter diese Kategorie fallen (vgl. Friesacher 2008).

In dem Befund, dass Entleihbetriebe Leiharbeit auch als ein Instrument zur Personalrekrutierung nutzen, deutet sich ein weiterer Aspekt der tief greifenden Problematik des pflegerischen Arbeitsmarktes an. In vielen Regionen bestehen große Schwierigkeiten, Pflegefachkräfte, Spezialistinnen und Führungskräfte zu rekrutieren. „Abstandszahlungen“ für die Übernahme von Leiharbeitnehmern durch Entleihbetriebe sprechen für sich. Auch wenn der Mangel heute teilweise noch durch den Rückgriff auf Arbeitnehmerüberlassung kompensiert werden kann, zeigt insbesondere auch der Blick auf die Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen, dass sich die Lage angesichts des steigenden gesellschaftlichen Bedarfs nach professionellen Pflegeleistungen stetig weiter verschärfen wird, wenn nicht sehr bald grundlegende Verbesserungen eingeleitet werden. Die von Personaldienstleistern beschriebene Schwierigkeit, qualifizierte Pflegekräfte als Leiharbeiterinnen zu gewinnen, zeigt: Der Fachkräftemangel und die Nachwuchsproblematik in der Pflege treffen in gleicher Weise die (potenziellen) Entleihbetriebe wie die Leiharbeitsunternehmen selbst. Dieser Befund limitiert logischerweise die Zukunftsaussichten der Leiharbeit in der Pflege beträchtlich. Ohne grundlegende Verbesserung der Situation auf dem pflegerischen Arbeitsmarkt kann auch die Leiharbeit kein geeignetes Mittel zur Problemlösung sein. Stattdessen ist zu vermuten, dass sich das Problem des Fachkräftemangels der Entleihbetriebe lediglich für einige Zeit kompensieren lässt, bis auch die Personaldienstleister keine entsprechenden Arbeitskräfte mehr zur Verfügung stellen können. Leiharbeit stellt also möglicherweise nur für eine Übergangsphase eine Art „Scheinlösung“ dar, die lediglich die Grundproblematik des allgemeinen und wachsenden Fachkräftemangels in der Pflege verdeckt. Leiharbeit in der Pflege ist somit als Symptom einer gemessen am Bedarf unzureichenden Ausstattung mit Planstellen für qualifizierte Fachkräfte und fehlende gesellschaftliche Anstrengungen zur Nachwuchssicherung zu betrachten.

Was kennzeichnet „gute Leiharbeit“ in der Pflege?

Eckpunkte für „gute“ Leiharbeit in der Pflege lassen sich wie folgt darstellen:

Der Einsatz von Leiharbeit in der Pflege sollte für Arbeitnehmer und Einrichtungen des Gesundheitswesens die Ausnahme bleiben. Leiharbeit sollte nicht zum funktionalen Äquivalent für eine reguläre Beschäftigung in Stammebelegschaften werden. Es ist darauf zu achten, dass Leiharbeit als Konzept der Arbeitsflexibilisierung nicht die Erosion der Tarifstrukturen, Arbeitsbedingungen und Mitbestimmungsrechte befördert. Aus Perspektive der Unternehmen dient Leiharbeit in Teilen der Aufrechterhaltung der Dienstleistungsqualität und der Qualität der Arbeit in Krisenzeiten (z.B. durch krankheitsbedingte Personalausfälle). Entscheidend ist hier-

bei allerdings, dass es perspektivisch flächendeckend in Gesundheitseinrichtungen gelingt, die Arbeitsbedingungen strukturell zu optimieren, statt eine Reparaturmentalität auf der Basis von Leiharbeit zu befördern. Dies erfordert nicht zuletzt ein Umdenken derart, dass nicht länger nur die Senkung von Personal-, sondern auch von Organisationskosten ins Zentrum nachhaltiger betrieblicher Modernisierung und Restrukturierung rückt.

Leiharbeit in der Pflege kann für Beschäftigte neue Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt eröffnen. Angesichts dessen sollte es primäre Zielsetzung des Instrumentes bleiben, über mögliche „Brückeneffekte“ den betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern den Einstieg in ein Normalarbeitsverhältnis zu ermöglichen, auch wenn für einen Teil der Leiharbeitnehmer diese Arbeitsform sogar eine Präferenz darstellen mag. Unter den Bedingungen eines längerfristigen Einsatzes in der Leiharbeit ist jedenfalls darauf zu achten, dass Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung im Bereich fachlicher und überfachlicher Qualifikationen auf Wunsch der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eröffnet werden. Durch eine zielgerechte Qualifizierung kann der (Wieder-)Einstieg in ein Normalarbeitsverhältnis erleichtert werden.

Die Leiharbeitsunternehmen benötigen fundierte und differenzierte Branchenkenntnisse. Gesundheitseinrichtungen sind in ihren internen, einrichtungs- und professionsübergreifenden Prozess- und Leistungsanforderungen nicht nur schwer mit Unternehmen aus der Industrie vergleichbar. Die Charakteristik von Pflegearbeit als Dienstleistungs-, Interaktions- und auch Emotionsarbeit erfordert eine besondere Sensibilität für den Zusammenhang zwischen der Qualität der Dienstleistung und der Qualität des Arbeitslebens. Spezialisiertes Branchenwissen und Prozessverständnis bilden die Grundlage für eine passgenaue Vermittlung und einen qualifikationsgerechten, belastungsreduzierten, motivationsfördernden und damit „guten“ Arbeitseinsatz.

Der Einsatz von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern in der Pflege muss unter verlässlichen Rahmenbedingungen und qualifikationsgerecht erfolgen. Der Einsatz muss in dem vorab vereinbarten Tätigkeitsfeld zu den vereinbarten Konditionen erfolgen. Dabei ist bereits im Vorfeld darauf zu achten, dass das eingesetzte Personal auch tatsächlich über die nachgefragten Kompetenzen und Qualifikationen verfügt. Dies ist nicht zuletzt Voraussetzung dafür, Unter- und Überforderungen im Arbeitseinsatz entgegen zu wirken. Hier wirken sich im Vorfeld des Einsatzes eine strukturierte Besprechung und Planung des Einsatzes und ggf. eine Einarbeitungsphase positiv aus.

Die Nutzung von Leiharbeit in der Pflege braucht schließlich seitens der entleihenden Einrichtungen Kenntnis und Orientierung hinsichtlich der eigenen Arbeitsprozesse und -strukturen. Trotz der intensiven Debatten um die Chancen einer Prozessstandardisierung im Gesundheits-

wesen bestimmen Improvisation und die kurzfristige, flexible Reaktion auf neu entstehende Anforderungen vielfach noch den Arbeitsalltag. Der passgenaue und qualifikationsgerechte Einsatz von Leiharbeit ist darauf angewiesen, dass die Tätigkeitsanforderungen und Arbeitsfelder insgesamt wie auch in ihren Schnittstellen zu anderen Abteilungen, Einrichtungen und Berufsgruppen nachvollzogen werden.

Leiharbeit kann unter spezifischen Bedingungen eine sinnvolle Ergänzung zur regulären Beschäftigung im Pflegesektor darstellen. Gleichwohl darf dies nicht von den strukturellen und systemimmanenten Beschäftigungsrisiken in Bezug auf Gesundheitsarbeit ablenken. Arbeit und Qualifizierung präsentieren sich vielfach als Achillesferse anstatt als Innovationsmotor der Gesundheitswirtschaft (vgl. Hilbert/Evans 2006). So ist der häufig beklagte „Fachkräftemangel“ in der Pflege in Teilen durch belastende Arbeitsbedingungen und Personalsenkungen im Pflegebereich in den vergangenen Jahren hausgemacht. Die Abfederung personeller Engpässe durch Leiharbeit ist somit nicht zuletzt auch Ergebnis einer Modernisierungspolitik, die „gute Arbeit“ eher selten als Anspruch formuliert. Der Ersatz „guter Arbeit in der Pflege“ durch „gute Leiharbeit in der Pflege“ kann und sollte keine nachhaltige Strategie darstellen.

Literatur:

Bräutigam, C. / Dahlbeck, E. / Enste, P. / Evans, M./ Hilbert, J. (2010): Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Arbeitspapier, Arbeit und Soziales, Nr. 215. Düsseldorf 2010) steht zum Download bereit unter: <http://www.boeckler.de/8014.html>.

Bräutigam, C. / Evans, M. / Hilbert, J. (2009): Arbeitsgestaltung und Qualifizierung in Kliniken und Heimen: gegenwärtige Problematik und zukünftige Herausforderungen. In: Hilbert, J. / Goldschmidt, A. J. W. (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland: die Zukunftsbranche. Wegscheid: Wikom, S. 58-83.

Bundesagentur für Arbeit 2010: Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Zeitarbeit. Aktuelle Entwicklungen. Nürnberg.

Friesacher, H. 2008: Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Osnabrück: V & R unipress, Universitätsverlag Osnabrück.

Hilbert, J. / Evans, M. (2006): Die Gestaltung von Arbeit und Qualifizierung: Schlüsselherausforderung und Achillesferse für die Zukunft der Gesundheitswirtschaft. In: Pundt, J. (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen: Positionen, Potenziale, Perspektiven; Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern: Huber, S. 193-212.

Simon, M. (2008): Personalabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser. Bern.

Autoren:

[Christoph Bräutigam](#), [Elke Dahlbeck](#), [Peter Enste](#), [Michaela Evans](#) und [PD Dr. Josef Hilbert](#) arbeiten im Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität des Instituts Arbeit und Technik.

Kontakt: braeutigam@iat.eu; dahlbeck@iat.eu, enste@iat.eu; evans@iat.eu, hilbert@iat.eu

Forschung Aktuell

ISSN 1866 – 0835

Institut Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen

Redaktionsschluss: 02.09.2010

http://www.iat.eu/index.php?article_id=91&clang=0

Redaktion

Claudia Braczko

Tel.: 0209 - 1707 176

Fax: 0209 - 1707 110

E-Mail: braczko@iat.eu

Institut Arbeit und Technik

Munscheidstr. 14

45886 Gelsenkirchen

IAT im Internet: <http://www.iat.eu>