

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

Working Paper

Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege

Arbeitspapier, No. 215

Provided in Cooperation with:

The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Enste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2010) : Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege, Arbeitspapier, No. 215, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/116671>

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.

Arbeitspapier **215**

Christoph Bräutigam | Elke Dahlbeck
Peter Enste | Michaela Evans | Josef Hilbert
**Flexibilisierung und Leiharbeit
in der Pflege**

Arbeitspapier 215

Christoph Bräutigam, Elke Dahlbeck, Peter Enste, Michaela Evans, Josef Hilbert
unter Mitarbeit von Sebastian Becker und Delia Windisch

Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege

Bräutigam, Christoph, Diplom-Pflegewissenschaftler, wiss. Mitarbeiter am Institut Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen, Veröffentlichungen zu Arbeitsbedingungen in der Pflege, Ergebnisqualität, Versorgungskontinuität, Beratung, Pflege Demenzerkrankter.

Dahlbeck, Elke, Diplom-Sozialwissenschaftlerin, wiss. Mitarbeiterin am IAT. Veröffentlichungen zu Entwicklung von Gesundheitsregionen, Entwicklungstrends und Innovationen in der Gesundheitswirtschaft sowie zur Innovationsfähigkeit in KMU im demografischen Wandel.

Enste, Peter, Diplom-Sozialwissenschaftler, wiss. Mitarbeiter am IAT, Veröffentlichungen zu den sozialen und wirtschaftlichen Fragen des demografischen Wandels, Seniorenwirtschaft, Gesundheitswirtschaft.

Evans, Michaela, Diplom-Sozialwissenschaftlerin, wiss. Mitarbeiterin am IAT, Veröffentlichungen zu wirtschafts- und sozialpolitischen Aspekten der Gesundheitswirtschaft, Arbeit und Qualifizierung in der Gesundheitswirtschaft, Innovationen im Krankenhaussektor.

Hilbert, Josef, PD Dr., Geschäftsführender Direktor und Leiter des Forschungsschwerpunkts Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität am IAT. Zahlreiche Veröffentlichungen zu diversen Themen der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft, u.a. Arbeit und Qualifizierung, Medical Wellness, Haushalt als Gesundheitsstandort, Medizintechnik.

Impressum

Herausgeber: Hans-Böckler-Stiftung
Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des DGB
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
Telefon: (02 11) 77 78-593
Fax: (02 11) 77 78-188
E-Mail: Sebastian-Brandl@boeckler.de

Redaktion: Dr. Sebastian Brandl, Leiter des Referats 3 der Abteilung
Forschungsförderung

Produktion: Setzkasten GmbH, Düsseldorf

Düsseldorf, Juli 2010

Kurzfassung

Zeitarbeit¹ in der Pflege unterscheidet sich in einigen Punkten von Zeitarbeit in anderen Branchen: Sie wird weitgehend nicht zur Kompensation von Auftragspitzen eingesetzt, sondern eher als Mittel zur Aufrechterhaltung der Versorgung bei zu geringer Personalausstattung. Es dominiert die Nachfrage nach qualifizierten, teilweise auch spezialisierten Fachkräften, während Hilfskräfte weniger nachgefragt werden. Die Motive der Zeitarbeitnehmer sind sehr unterschiedlich, die „typische“ Zeitarbeitnehmerin in der Pflege gibt es nicht. Die Qualität der Dienstleistung „Pflege als Zeitarbeit“ ist insbesondere vom qualifikationsadäquaten Personaleinsatz und einer ausreichenden Einsatzkontinuität im Entleihbetrieb abhängig. Das zentrale Problem des strukturellen Personal mangels und des Fachkräftemangels in der Pflege kann durch die Zeitarbeit nicht ernsthaft kompensiert werden, da der Mangel an Fachkräften die Personaldienstleister in ähnlicher Weise trifft wie die Entleihbetriebe. Es besteht ein tiefergehender Forschungsbedarf zur gängigen Praxis sowie zur den Auswirkungen von Zeitarbeit im Hinblick auf die Qualität der Pflege sowie auf die Qualität der Arbeit.

¹ Die Bezeichnungen Zeitarbeit und Leiharbeit werden synonym verwendet.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	3
0 Zusammenfassung	5
1 Hintergrund – Warum diskutieren wir Zeitarbeit in der Pflege?.....	6
2 Zeitarbeit im Gesundheitswesen: derzeitiger Wissensstand und Herleitung von Fragestellungen	11
3 Methodisches Vorgehen	16
4 Ergebnisse der Untersuchung.....	18
4.1 Typen von Zeitarbeitsunternehmen.....	18
4.2 Nachgefragte Qualifikationen	19
4.3 Motive verschiedener Entleihbetriebe	21
4.4 Motive der Zeitarbeitsunternehmen	24
4.5 Motive der Beschäftigten	25
4.6 Eckdaten zu den Tarifverträgen	27
4.7 Hinweise auf Auswirkungen von Zeitarbeit in der Pflege	29
5 Diskussion der Ergebnisse	31
5.1 Zeitarbeit und Fachkräftemangel – Problemlösung oder Problemverschiebung?.....	31
5.2 Was kennzeichnet „gute Zeitarbeit“ in der Pflege?	33
6 Weitergehende Forschungsfragen	36
7 Literatur	38
Über die Hans-Böckler-Stiftung.....	43

0 Zusammenfassung

- Die quantitative Bedeutung von Zeitarbeit in der Pflege ist derzeit gering. In Deutschland sind nur rund 19.250 Personen in der Leiharbeitsbranche den Gesundheitsberufen zuzurechnen. Pflegeberufe werden nicht separat erfasst, dürften aber einen großen Teil dieser Gruppe ausmachen. Der Anteil der Leiharbeiter in Betrieben des Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesens an allen Mitarbeitern in diesem Bereich liegt unterhalb von 0,5 %.
- Eine Besonderheit der Zeitarbeit in der Pflege ist – wie auch bei anderen Gesundheitsberufen – der hohe Frauenanteil. Für die Leiharbeit im Bereich der Gesundheitsdienste beträgt er 78,6 %.
- Als weitere Besonderheit kann gelten, dass die Nachfrage nach qualifizierten, teilweise auch spezialisierten Fachkräften dominiert, während Pflegehilfsqualifikationen weniger nachgefragt werden. Dies entspricht der Qualifikationsstruktur der Mitarbeiterschaft in den Einrichtungen.
- Zeitarbeit wird in der Pflege weitgehend nicht zur Kompensation von Auftragspitzen eingesetzt, sondern eher als letztes Mittel zur Aufrechterhaltung der Versorgung bei zu geringer Personalausstattung oder fehlender Personalrekrutierung.
- Die Nutzung der Zeitarbeit stellt sich in den verschiedenen Einrichtungsformen (Krankenhaus, Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst) unterschiedlich dar.
- Wie in anderen Branchen wird auch in der Pflege von Substitution regulärer Arbeitsplätze durch Zeitarbeit berichtet. Ein Missbrauch des Instruments der Arbeitnehmerüberlassung zur Unterwanderung der regulären Tarife kommt auch in den pflegerischen Arbeitsbereichen vor.
- Die Dauer des Einsatzes von Zeitarbeitnehmern in den Entleihbetrieben schwankt beträchtlich (zwischen einem Tag und mehreren Jahren).
- Die Qualität und Passgenauigkeit der Überlassung ist nicht unwesentlich von den Branchenkenntnissen der Personaldienstleister abhängig.
- Die Motive der Zeitarbeitnehmer sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von der Hoffnung auf den Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt über das Prüfen möglicher Arbeitgeber bis zur Überbrückung auf dem Weg zur eigenen Selbständigkeit. Die „typische“ Zeitarbeitnehmerin in der Pflege gibt es nicht.
- Die Qualität der Dienstleistung „Pflege als Zeitarbeit“ ist offenbar insbesondere vom qualifikationsadäquaten Personaleinsatz und einer ausreichenden Einsatzkontinuität im Entleihbetrieb abhängig.
- Das zentrale Problem des strukturellen Personalmangels und des Fachkräftemangels in der Pflege kann durch die Zeitarbeit bestenfalls zu gewissen Teilen und übergangsweise kompensiert werden, da der Mangel die Personaldienstleister in ähnlicher Weise trifft wie die Entleihbetriebe. Eine dauerhafte Problemlösung gelingt so nicht.

1 Hintergrund – Warum diskutieren wir Zeitarbeit in der Pflege?

Der Gesundheitssektor ist einer der größten Beschäftigungsbereiche in Deutschland und gilt als eines der dynamischsten Arbeits- und Wachstumsfelder der Zukunft. Dabei unterliegt die Branche seit Jahren einem nachhaltigen betrieblichen Wandel. Unstrittig ist, dass sich Gesundheitseinrichtungen seit Langem einschneidenden Reorganisationsanforderungen ausgesetzt sehen. Im Kern der Reformbemühungen steht der Anspruch, das Leistungsgeschehen wirtschaftlicher, effektiver und gleichzeitig qualitativ hochwertig zu gestalten. „Privatisierung“ der Träger- und/oder Betriebsstrukturen oder das „Outsourcing“ von Funktionsbereichen und Personalverantwortung stehen in diesem Zusammenhang sinnbildlich für die Debatten um eine zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Die Einrichtungen, allen voran Krankenhäuser sowie stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, sind bei steigender Nachfrage einem wachsenden Druck zur Rationalisierung und Kostensenkung ausgesetzt. 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 im Fall der Krankenhäuser den Zwang zur betriebswirtschaftlichen Effizienz nachhaltig erhöht. In diesem Zusammenhang zeigen neuere Studien, dass Krankenhäuser hinsichtlich der Personalbemessung im Pflegebereich Spielräume haben, die in den letzten Jahren insbesondere durch Abbau von Planstellen zur Kostenreduktion ausgiebig genutzt worden sind (Bräutigam et al. 2009; Simon 2008). In der Folge ist die Arbeitsbelastung für die Beschäftigten deutlich gestiegen, Ausfälle können häufig kaum noch kompensiert werden.

Die quantitativ bedeutendste Berufsgruppe im Gesundheitsbereich bilden die Pflegeberufe. Die Zahl der Beschäftigten im Pflegedienst der Krankenhäuser liegt aktuell bei knapp 400.000 (Statistisches Bundesamt 2008). Davon sind rund 91 % Pflegefachkräfte, rund 4 % Pflegekräfte mit Helferqualifikation und knapp 5 % ohne Qualifikation (Simon 2008: 65). In den Pflegeheimen beträgt die Zahl der Beschäftigten des Bereiches „Pflege und Betreuung“ ebenfalls annähernd 400.000, davon rund 50 % Pflegefachkräfte, 10 % Pflegehilfskräfte mit entsprechender Qualifikation sowie Beschäftigte mit anderen Qualifikationen oder ohne Berufsausbildung (Statistisches Bundesamt 2007). In Pflegeheimen steigt die Zahl der Beschäftigten in der Pflege mit der Anzahl und dem Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohner. Die ambulanten Pflegeeinrichtungen beschäftigen etwa 240.000 Personen, davon etwa 75 % im pflegerischen Bereich. Von diesen sind rund 73 % Pflegefachkräfte, 9 % Pflegehilfskräfte mit Qualifikation und die weiteren Beschäftigten verfügen über andere oder keine Berufsqualifikation (Statistisches Bundesamt 2007). Insgesamt arbeitet also mehr als eine Million Beschäftigte in den Pflegebereichen dieser drei Institutionsformen. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes geht für 2007 in den Berufsgruppen „Gesundheits- und (Kinder)

Krankenpfleger(innen)“ und „Altenpfleger(innen) inklusive Helfer(innen)“ von 1.284.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen aus (GBE²).

Mit Blick auf die Beschäftigungssituation in der Pflege zeichnet sich ein vielfach widersprüchliches Bild ab. So stand beispielsweise aus Sicht der Arbeitnehmervertretungen im Krankenhaussektor in den vergangenen Jahren der Primat der „Personalsicherung“ (Verhinderung des Abbaus von Beschäftigung) im Mittelpunkt. Gedeckelte Budgets wurden flächendeckend durch Einsparungen im kostenintensiven Personalbereich realisiert. So sind zwischen 1996 und 2006 in den deutschen Allgemeinkrankenhäusern rund 45.800 Pflege-Vollzeitstellen abgebaut worden, während die Fallzahlen in diesem Zeitraum etwa konstant geblieben sind. Damit stieg die sog. Belastungsziffer, also die Zahl der vollstationären Fälle je Pflege-Vollzeitkraft in Allgemeinkrankenhäusern um rund 25%. Die seit längerer Zeit – und insbesondere seit Einführung des DRG-Systems – stark gesunkene durchschnittliche Verweildauer der Patienten darf nicht als arbeitsentlastend missverstanden werden. Man unterscheidet zwischen dem „fallfixen Pflegeaufwand“, der unabhängig von der Verweildauer anfällt (z. B. Aufnahme- und Entlassungsaufwand, Betreuung im Zusammenhang mit medizinischer Diagnostik und Therapie, Beratung zur lebensweltlichen Integration gesundheitlicher Veränderungen etc.) und dem „fallvariablen Pflegeaufwand“, der von der Aufenthaltsdauer abhängt (Verbandwechsel, Hilfe bei der Körperpflege, Medikamentengabe etc.). Sinkt die Verweildauer eines Patienten, steht für den fallfixen Aufwand entsprechend weniger Zeit zur Verfügung (Plücker 2009; Isfort / Weidner 2007). Auch ist der Grad der Pflegebedürftigkeit und der Betreuungsaufwand für Angehörige in den letzten Jahren gestiegen (Isfort / Weidner 2007). Das Resultat ist eine deutliche Arbeitsverdichtung und -intensivierung in der Pflege, mit der Konsequenz zunehmender Arbeitsbelastungen für Pflegekräfte. Entsprechend sind die Ergebnisse der WAMP-Studie (Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System) auf Basis einer Längsschnitt- und Querschnittsanalyse der Jahre 2003 bis 2008: Die Arbeitsbelastungen aufgrund höheren Zeitdrucks, organisatorischer Mängel, unregelmäßiger Arbeitszeiten und einer Zunahme administrativer Tätigkeiten sind signifikant gestiegen. Die Arbeitsverdichtungsprozesse werden zudem durch eine wachsende Dissonanz zwischen den Normen und dem konkreten beruflichen Alltag der Beschäftigten begleitet. In der Folge ist nicht nur von einer Verschlechterung der Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten, sondern auch von einer weiteren Erosion bzw. Anpassung des beruflichen Selbstverständnisses der Pflegenden an die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen auszugehen (vgl. Braun/Klinke/Müller 2010). Bei der Betrachtung der Ursachen für den Personalabbau in der Pflege fällt allerdings auf, dass nur etwas mehr als ein Drittel des Abbaus durch die Budgetdeckelung und die Gesundheitsreformgesetzgebung erklärbar ist, der Rest vielmehr der internen Umverteilung von Mitteln diene. So haben die Krankenhausträger im gleichen Zeitraum rund 21.000 Vollzeitstellen für den ärztlichen Dienst aufgebaut, der in ähnlicher Weise von Leistungsverdichtung, gestiegenem Dokumentationsaufwand etc. betroffen ist (Simon 2008).

2 Vgl. <http://www.gbe-bund.de>.

Auf der anderen Seite zeichnet sich eine steigende gesellschaftliche Nachfrage nach Gesundheitsarbeit, insbesondere Pflegearbeit ab, wobei jedoch die Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und die in der Altenpflege seit Jahren sinken oder im besten Fall stagnieren (vgl. Statistisches Bundesamt 2010; MAGS 2008). Die Prognose des Erwerbspersonenpotenzials und des Arbeitskräftebedarfs aller Branchen zeigt zudem, dass sich die Pflege bereits heute in einem zunehmenden Konkurrenzkampf mit anderen Branchen um Nachwuchskräfte befindet, der angesichts der herrschenden Arbeitsbedingungen, der Vergütung usw. wenig Hoffnung auf eine Steigerung der Nachwuchszahlen erlaubt (Schnur/Zika 2007).

Insgesamt droht ein Orientierungsverlust in der Auseinandersetzung mit den Chancen, Risiken und den Anforderungen einer leistungsfähigen Gesundheitsbranche – dies gilt für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Einrichtungen und Unternehmen ebenso wie für Verbände, Wissenschaft und Politik. Ursächlich hierfür ist nicht zuletzt ein undifferenzierter Umgang mit branchen-, einrichtungs- und professionsbezogenen Problemstellungen sowie Lösungskonzepten. Dieser befördert und manifestiert Unsicherheit in der Frage, welche Konzepte und Instrumente sich mittel- und langfristig als tragfähig erweisen, um den Reorganisationsanforderungen gerecht zu werden und neue Wirtschafts- und Beschäftigungspotenziale zu erschließen. Eine ernst zu nehmende Gefahr besteht nicht zuletzt darin, dass – wie beispielsweise Terminologien der „Industrialisierten Medizin“ es nahe legen – vorschnell Lösungskonzepte aus anderen Branchen in den Gesundheitssektor übertragen werden, ohne auf die Besonderheiten dieses überwiegend durch Dienstleistungsarbeit geprägten Sektors und die Grenzen der Akzeptanz, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit entsprechender Instrumente zu achten. Die aktuellen Debatten um Perspektiven der Zeitarbeit im Bereich personenbezogener Dienstleistungen – hier in der Pflege – spiegeln das widersprüchliche Bild im Gesundheitssektor zwischen Wachstum einerseits und der Sorge um eine neue Taylorisierung und der Angst vor einer Entwertung personenbezogener Dienstleistungsarbeit andererseits wider.

Das Image von Zeitarbeit ist in der öffentlichen Diskussion nach wie vor bescheiden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Klar ist, dass die Praktiken einzelner Unternehmen, wie zuletzt das Unternehmen Schlecker, mit der Überführung vormals „Normalbeschäftigter“ in die „konzerninterne Arbeitnehmerüberlassung“ der gesamten Branche schaden. Die sofortige Distanzierung des Bundesverband Zeitarbeit von diesen Praktiken wird dem kaum entgegenwirken können. Es ist zu vermuten, dass die Mehrheit der Beschäftigten nicht freiwillig in Zeitarbeit arbeitet, sondern lediglich aufgrund mangelnder Alternativen. Zeitarbeiter sind überproportional häufig geringer qualifiziert, ihre Arbeitsmarktchancen in einer regulären Beschäftigung sind somit deutlich begrenzt. Die Vorbehalte gegenüber Leiharbeit liegen u. a. in den schlechteren Arbeitsbedingungen (Vanselow 2009):

- Leiharbeitnehmer müssen flexibel und kurzfristig auf Einsatzorte und -tätigkeiten reagieren. Damit geht eine überdurchschnittliche Belastung einher.

- Die Einstiegstarife in Zeitarbeitsverträgen liegen deutlich unterhalb der Medianlöhne. Sie erreichen z. T. noch nicht einmal 50 % des Medians (Vanselow 2009: 3).
- Zwar kann Erhalt und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit bei Leiharbeit eine Rolle spielen. Es gibt aber auch Anzeichen dafür, dass Leiharbeit besonders bei Routinetätigkeiten nachgefragt wird. Für qualifiziertes Personal besteht somit die Gefahr der Dequalifizierung. Weiterbildungsmaßnahmen außerhalb der Verleihzeiten finden so gut wie nicht statt (Vanselow 2009: 7).
- Die Beschäftigungsstabilität im Bereich der Leiharbeit ist eher gering. Über die Hälfte der Arbeitsverhältnisse ist kürzer als drei Monate. Auch wenn etwa 15 % der Leiharbeitnehmer direkt in den Entleihbetrieb übernommen werden, ist zu vermuten, dass viele der Leiharbeitnehmer nach Beendigung der Leiharbeit wieder in die Arbeitslosigkeit fallen (Vanselow 2009: 6-7).

Bei der Einschätzung von Zeitarbeit sind einseitige Vorbehalte ebenso wenig angebracht wie allzu euphorische Hoffnungen. Auch geht es nicht primär darum zu klären, ob Zeitarbeit in der Pflege per se schlecht oder gut ist, sondern um eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Frage, welche Chancen und Risiken sich durch den Einsatz von Zeitarbeit in der Pflege identifizieren lassen. Eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema ist aus verschiedenen Gründen notwendig:

- Pflegearbeit gewinnt gesellschaftlich an Bedeutung. Vorliegende Modellrechnungen – etwa des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) – prognostizieren für den Gesundheitssektor insgesamt bis zum Jahr 2025 einen Beschäftigungsgewinn von rund 1 Million neuer Arbeitsplätze in Deutschland³. Dies wirft die Frage auf, wie einer steigenden Nachfrage nach Pflegearbeit Rechnung getragen werden soll und welche Rolle Zeitarbeit in diesem Zusammenhang spielen könnte.
- Zeitarbeit in der Pflege hat in den vergangenen Jahren faktisch an Bedeutung gewonnen. Auch wenn Pflege-Zeitarbeit gegenüber anderen Wirtschaftsbereichen bislang quantitativ eher gering ausgeprägt ist, so spricht derzeit einiges dafür, dass auch in den nächsten Jahren ein weiterer Bedeutungsgewinn erwartet werden kann. Ein vielfach vorgebrachtes Argument seitens der Unternehmen und Einrichtungen in diesem Zusammenhang ist, dass Zeitarbeit einen Beitrag zur Bekämpfung des drohenden oder in Teilen bereits existierenden Fachkräftemangels darstellt. Hier stellt sich die Frage, inwiefern sich dies in der Praxis bestätigt, oder ob es sich hierbei nicht vielmehr um eine Problemverschiebung handelt. Des Weiteren ist zu klären, ob Zeitarbeit in den Einrichtungen die Substitution „regulärer“ Beschäftigungsverhältnisse befördert oder, angesichts der Grenzen des erfolgten Personalabbaus, zur Überbrückung akuter Personalengpässe in den Einrichtungen dient.
- Die Unternehmen und Einrichtungen des Gesundheitssektors sind auf qualifiziertes Pflegepersonal angewiesen. Allerdings präsentiert sich die Situation der Fachkräftegewinnung je nach Region bzw. Untersuchungsraum, Einrichtungstypus und/oder Qualifikationsniveau durchaus differenziert. Während beispielsweise in Metropol-

3 Vgl. IAB – Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2007): Kurzbericht 26/2007.

regionen (z.B. Ruhrgebiet) derzeit der drohende Fachkräftemangel seitens der Einrichtungen nicht unbedingt als vordringliches Problem gesehen wird, stellt sich die Situation der Fachkräftegewinnung in ländlichen Räumen (z.B. Brandenburg oder Ostwestfalen-Lippe) vielfach bereits verschärfter dar. Der sinnvolle Einsatz von Zeitarbeit kann somit letztlich entlang des räumlichen, institutionellen und qualifikatorischen Kontextes variieren. Demnach ist die Frage nicht mehr nur ob, sondern unter welchen spezifischen Rahmenbedingungen und in welchen Einsatzkontexten Zeitarbeit ein sinnvolles Instrument darstellen kann.

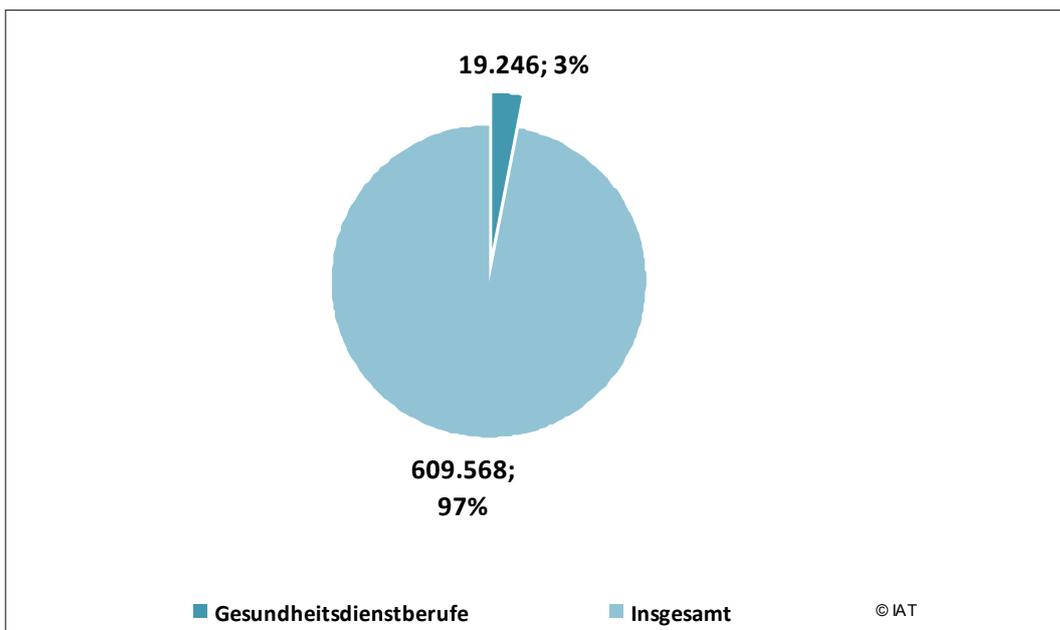
- Aus Perspektive der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist zu überprüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen Zeitarbeit eine sinnvolle Alternative bieten kann. Pflegearbeit ist wie kaum ein anderes Beschäftigungsfeld traditionell durch weibliche Erwerbsarbeit geprägt; der Anteil weiblicher Erwerbstätiger beträgt 79 %. Die Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken von Zeitarbeit ist somit gleichzeitig eine Auseinandersetzung mit den Erwerbschancen von Frauen.
- Auch ist zu überprüfen, ob Zeitarbeit aus Perspektive der Beschäftigten immer nur eine Notlösung darstellt oder auch ein individuell sinnvolles Instrument sein kann, etwa um belastenden Rahmenbedingungen, unpassenden Arbeitszeiten usw. regulärer Arbeitsverhältnisse zu entgehen. Die Frage an dieser Stelle lautet, ob pflegebezogene Zeitarbeit für Erwerbspersonen mit spezifischen sozio- und berufsbiographischen Merkmalen nicht vielleicht eine Brücke in Beschäftigung (z. B. Berufsrückkehrerinnen) bieten kann. Dies ersetzt jedoch nicht die kritische Auseinandersetzung mit der Frage, ob durch Zeitarbeit einer Erosion der Arbeitgeberverantwortung und tarifvertraglicher Strukturen in der Pflegearbeit Vorschub geleistet wird.
- Pflegearbeit unterlag in den vergangenen Jahren einem nachhaltigen Professionalisierungsdiskurs. Hier stellt sich die Frage, ob im Rahmen des Einsatzes von Zeitarbeit berufsbezogene Professionalisierung gestärkt oder eine Deprofessionalisierung der Dienstleistungsarbeit im Gesundheitssektor, auch im Vergleich mit anderen Wirtschaftsbereichen, befördert wird.
- Auch aus Perspektive der Zeitarbeitsunternehmen selbst ist eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Studie unerlässlich. Das Spektrum der Anbieter ist groß und wächst weiter. In der Branche selbst besteht ein nachhaltiges Interesse daran, Kriterien für „gute Zeitarbeit in der Pflege“ herauszuarbeiten um sich von „Schwarzen Schafen“ abzugrenzen zu können.

Insgesamt ist eine sachliche und differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema Zeitarbeit in der Pflege dringend geboten: aus gesellschaftlicher Perspektive ebenso wie aus Perspektive der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, ihrer Interessenvertretungen, der Gesundheitseinrichtungen, der Politik sowie der Zeitarbeitsbranche selbst. Ziel der vorliegenden Studie ist es, in einem derzeit unübersichtlichen Feld, eine erste Orientierung zu liefern.

2 Zeitarbeit im Gesundheitswesen: derzeitiger Wissensstand und Herleitung von Fragestellungen

Die Überlassung von Arbeitskräften nimmt in Deutschland insgesamt einen Anteil von etwa 1,9 % aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (Juni 2009, Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit) ein. Die Mehrheit der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist in Deutschland somit in einem klassischen Voll- oder Teilzeitarbeitsverhältnis tätig. Im Juni 2009 waren knapp 609.600 Menschen in der Leiharbeit beschäftigt, davon ca. 19.250 (3 %) Leiharbeiternehmerinnen und -arbeitnehmer in Gesundheitsdienstberufen (siehe Abbildung 1). Damit wird deutlich, dass die Gesundheitsdienste in der Leiharbeit eher eine marginale Stellung einnehmen. Dies bestätigen auch Untersuchungen des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) zur Leiharbeit: Der Anteil der Leiharbeiter in Betrieben des Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesens an allen Mitarbeitern in diesem Bereich liegt unterhalb von 0,5 %. (Crimman et al. 2009: 20). Leiharbeit ist nach wie vor dominiert durch den gewerblichen Bereich. Besonders Hilfstätigkeiten werden häufig über Leiharbeit abgedeckt; 29 % der Leiharbeiternehmerinnen und Leiharbeiternehmer sind hier beschäftigt. Der Großteil der Leiharbeiternehmer (70,5 %) in allen Branchen sind Männer. Im Vergleich dazu beträgt der Anteil der Männer unter den Leiharbeiternehmern im Bereich der Gesundheitsdienste lediglich 21,9 % und liegt damit in etwa auf dem Niveau des Männeranteils der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Gesundheits- und Krankenpfleger von 23 % (Angaben für 2005, IAB-Berufe-Atlas).

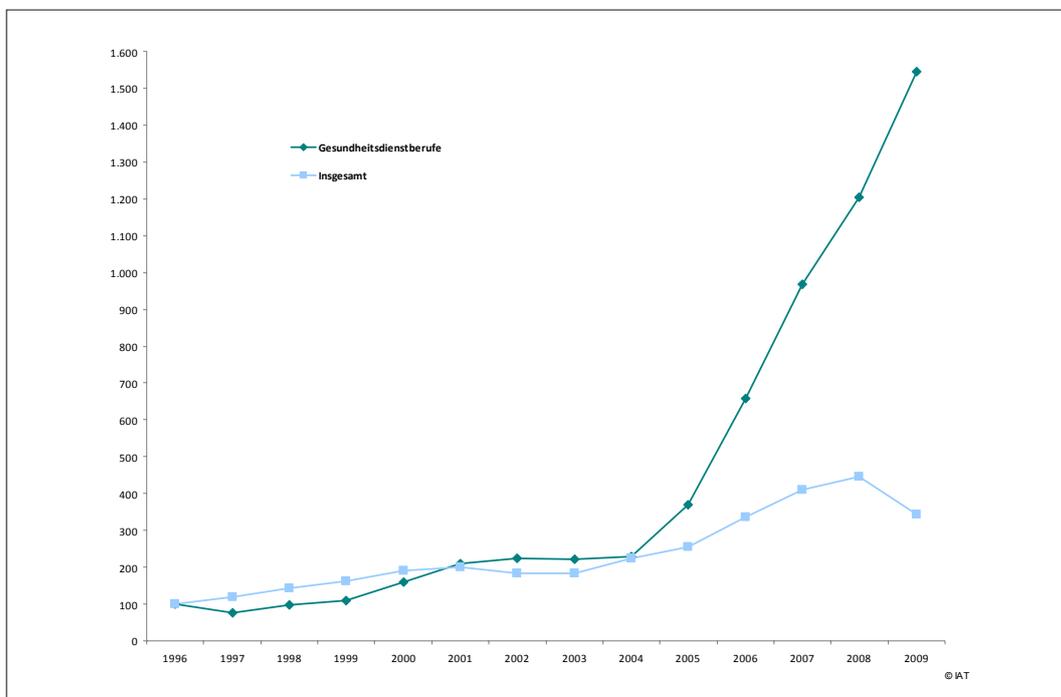
Abbildung 1: Zahl der Leiharbeiternehmer(innen) in Gesundheitsdienstberufen und anderen Berufen in Deutschland, Juni 2009



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitnehmerüberlassungsstatistik (Darstellung: IAT).

Auch wenn die Bedeutung der Gesundheitsdienste in der Leiharbeit gering ist, kann ab 2004 eine erstaunliche Dynamik im Bereich der Gesundheitsdienste festgestellt werden. So hat 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 Bereich sich die Anzahl „nur“ verdoppelt hat (siehe Abbildung 2). Zwischen 2008 und 2009 sind zudem die enormen Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Leiharbeit sichtbar. Allein zwischen diesen Jahren ist ein Rückgang der Leiharbeit insgesamt von 184.100 (-23 %) auszumachen. Dies betrifft ganz besonders die Hilfsarbeiter, denn allein dort gibt es fast 98.000 Leiharbeiter weniger als ein Jahr zuvor. Gleichzeitig konnten die konjunkturunabhängigen Gesundheitsdienste um knapp 4.300 (28,4 %) ausgebaut werden.

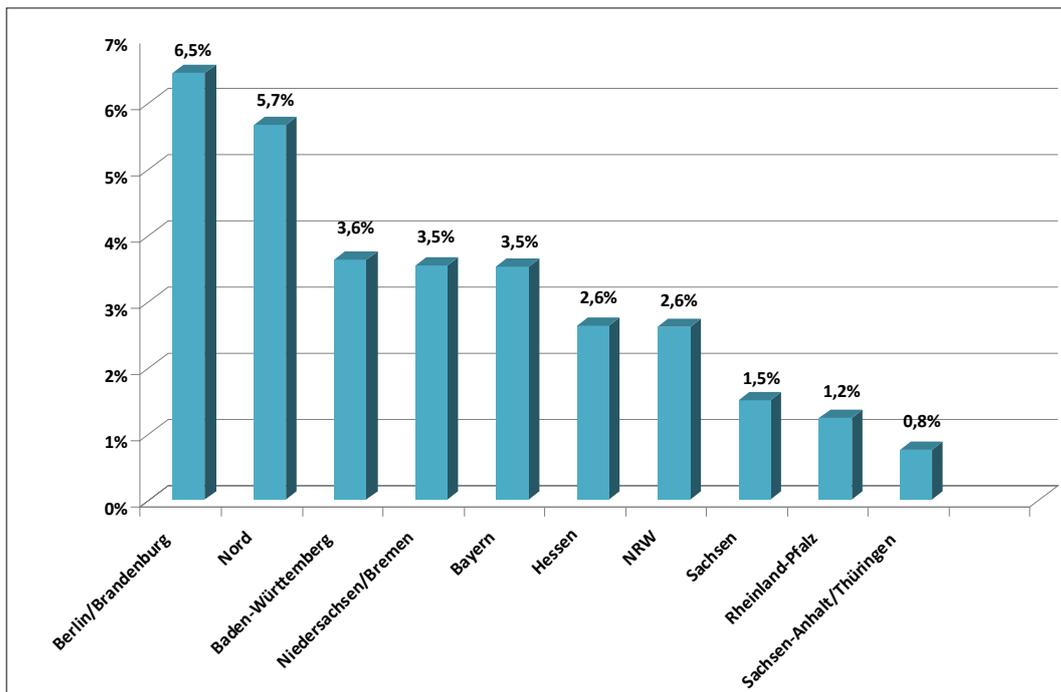
Abbildung 2: Entwicklung der Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer in Deutschland, Juni 1996-2009, INDEX 1996=100



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

Regional verteilen sich die Anteile der Leiharbeitnehmer in den Gesundheitsdiensten an allen Leiharbeitnehmern überdurchschnittlich auf Berlin/Brandenburg (6,5 %), Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg (5,7 %), Baden-Württemberg (3,6 %), Bayern (3,5 %), sowie Niedersachsen und Bremen (3,5 %). Die jeweilige regionale Bedeutung der Leiharbeit insgesamt differiert zwischen Ballungsräumen und ländlichen Räumen sowie zwischen der regionalen Branchenstruktur und der anzutreffenden Größe der Betriebe, denn Leiharbeit wird häufiger in Ballungsräumen, in Großbetrieben sowie in Betrieben des Verarbeitenden Gewerbes genutzt (Crimman et al. 2009: 98).

Abbildung 3: Anteil der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in Gesundheitsdiensten an allen Leiharbeiter(inne)n, Regionalvergleich Juni 2009



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitnehmerüberlassungsstatistik (Darstellung: IAT).

Die hohen Anteilswerte in Berlin/Brandenburg sowie Norddeutschland entsprechen der überdurchschnittlichen Bedeutung der Dienstleistungsberufe in der Leiharbeit in diesen Regionen. Auch Crimman et al. (2009) kommen in ihrer regionalen Analyse von Leiharbeit zu dem Schluss, dass in Berlin, Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, aber mittlerweile auch Brandenburg der höchste Anteil der Leiharbeiter in Dienstleistungsberufen tätig ist. Im Gegensatz dazu ist in Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt der Anteil der Hilfsarbeiter überdurchschnittlich hoch. Interessant ist in diesem Kontext noch der Anteilswert Hessens. Mit einem Anteilswert der Leiharbeiter in den Gesundheitsdiensten an allen Leiharbeitern liegt Hessen unterhalb des Bundesdurchschnitts. Gleichzeitig ist die Bedeutung der Dienstleistungsberufe überdurchschnittlich hoch. Hier sind es aber überdurchschnittlich häufig „übrige Dienstleistungsberufe“, in denen Leiharbeit genutzt wird (Crimman et al. 2009: 105-127).

Leiharbeit wächst nicht nur – besonders seit den weiteren Lockerungen im Zuge der Hartz-Gesetzgebungen, mit der Aufhebung der Überlassungsdauer, des Wiedereinstellungsverbots sowie des Synchronisationsverbots – quantitativ weiter an, sondern parallel dazu scheint sich mit der Zeit auch die Funktion der Leiharbeit zu verändern (vgl. Seifert/Brehmer 2008). Während mit Einführung der Leiharbeit von Seiten der Politik das Ziel verfolgt wurde, Betrieben ein Flexibilisierungsinstrument in die Hand zu geben, mit dem diese auf einen kurzfristigen Personalbedarf reagieren können, scheint sich die Anzahl der Fälle zu mehren, in denen Leiharbeit als dauerhafte Substitution

von Stammebelegschaften bis hin zu parallelen Randbelegschaften reicht (vgl. Seifert/Brehmer 2008: 339-340, daneben auch MAGS 2008: 59-67). Für eine exakte Quantifizierung der Substitutionseffekte ist die Datenlage aber nicht ausreichend. Crimman et al. (2009) kommen nach ihrer Analyse zu dem Schluss, dass „die Substitution von Teilen der Stammebelegschaften in Leiharbeitskräfte derzeit kein Breitenphänomen“ (a.a.O.: 44) darstellt, sondern dass Einzelfälle besondere Aufmerksamkeit erlangen. Zu beachten ist jedoch, dass „die Verlagerung von ganzen Beschäftigungskohorten für die Beschäftigten von erheblicher Bedeutung ist“ (a.a.O.: 44). Gleichzeitig nutzen Betriebe das Instrument der Leiharbeit nicht nur als externes Flexibilisierungsinstrument, sondern auch, um Personal zu erproben und dann anschließend ggf. einzustellen. Leiharbeit übernimmt damit auch die Funktion der betrieblichen Personalrekrutierung. (Seifert/Brehmer 2008: 335).

Miegel et al. (2007) kommen zu dem Schluss, dass Leiharbeit den Übergang von der Industrie- zur Wissensgesellschaft erleichtert. Dabei unterscheiden sie zwischen der Standardzeitarbeit und der Spezialzeitarbeit. Die einfache oder qualifizierte Standardzeitarbeit nimmt derzeit 90 % der gesamten Arbeitnehmerüberlassung ein (Miegel et al. 2007: 23). Standardzeitarbeit ist von tradierter Industriearbeit charakterisiert, in der eher geringfügig qualifizierte oder einfach qualifizierte Beschäftigte arbeiten. Es handelt sich oftmals um einfache standardisierte Tätigkeiten, die im Übergang zur Wissensgesellschaft abgebaut werden oder wurden. Die Standardzeitarbeit bietet in diesem Rahmen für Betriebe eine Alternative zu Verlagerungen ins Ausland oder Outsourcing. So übernimmt sie eine „Nachhut-Funktion“ im Übergang von der Industrie- zur Wissensgesellschaft (Miegel 2007: 25-27). Daneben gibt es den Bereich der Spezialzeitarbeit, der derzeit etwa 10 % der Leiharbeitnehmer umfasst. Hier arbeiten hochqualifizierte Arbeitnehmer, wie z.B. Ingenieure, Ärzte, Techniker o. ä., die im Rahmen von selbstbestimmter Projektarbeit Betrieben überlassen werden. Diese Form der Spezialzeitarbeit übernimmt eine „Vorhut-Funktion“, da sie den Übergang zur Wissensgesellschaft nicht nur mitgeht, sondern aktiv vorantreibt (Miegel 2007: 25). Für den Pflegebereich stellt sich die Frage, ob eine Unterscheidung von Standard- und Spezialzeitarbeit relevant ist, da Zeitarbeit in der Pflege zwar weitestgehend qualifizierte Standardzeitarbeit ist, aber auch als Spezialzeitarbeit (z.B. komplette OP-Teams) möglich wäre. In der Diskussion wird dieser Aspekt zukünftig zu berücksichtigen sein.

Neben der betrieblichen Perspektive ist die arbeitsmarktpolitische Sicht bei dem Instrument „Zeitarbeit“ bedeutend. Hier besteht die Hoffnung, dass Leiharbeit eine „Brückenfunktion“ aus der Arbeitslosigkeit über die Zeitarbeit in ein „Normalarbeitsverhältnis“ übernimmt. Nach Schätzungen von Crimman/Ziegler/Ellguth (2009: 45-50)

kann für das Jahr 2008 das Ausmaß des „Übernahmeeffektes“⁴, also die Übernahme des Leiharbeiters durch den gegenwärtigen oder einen ehemaligen Einsatzbetrieb, auf etwa 7 % beziffert werden. Damit hat sich dieser Übernahmeeffekt seit dem Jahr 2003 um zwei Prozentpunkte erhöht.⁵

-
- 4 Es wird zwischen dem „Klebeeffekt“, also der direkten Übernahme des Leiharbeiters direkt nach Beendigung des Einsatzes in dem Entleihbetrieb (Promberger 2006: 119-121) – unabhängig von der Form des Beschäftigungsverhältnisses (z.B. befristet oder unbefristet) sowie dem „Brückeneffekt“ unterschieden. Der „Brückeneffekt“ bezeichnet den Anteil derjenigen Leiharbeitnehmer, die in einem bestimmten Zeitraum in eine reguläre Beschäftigung wechseln (Crimman/Ziegler/Ellguth: 2009: 46). Der Klebeeffekt liefert somit Informationen über die Übernahme des Leiharbeiters in den Entleihbetrieb, jedoch keine weitergehenden Informationen über die Art des dortigen Beschäftigungsverhältnisses oder den dauerhaften Verbleib in dem Betrieb. Da Angaben über den Zeitpunkt der Übernahme durch den Entleihbetrieb in der Arbeitnehmerüberlassungsstatistik nicht erhoben werden, kann sich dem „Klebeeffekt“ nur durch den „Übernahmeeffekt“ genähert werden. Dieser bemisst den Anteil der Leiharbeitnehmer, welche durch den Entleihbetrieb innerhalb eines bestimmten Zeitraumes übernommen werden – unabhängig davon ob dies im direkten Anschluss an den Einsatz im Entleihbetrieb oder aber mit zeitlichen Abstand erfolgt (Crimman/Ziegler/Ellguth: 2009: 47).
- 5 Leider gibt es für den Bereich der Gesundheitsdienste in der Arbeitnehmerüberlassungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit keinerlei gesonderte Informationen darüber, ob diese Leiharbeiter vorher arbeitslos waren oder aber aus einer anderweitigen Beschäftigung gewechselt sind.

3 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen zur Erarbeitung der Studie gliedert sich in mehrere Arbeitsschritte. In einem ersten Schritt wurden eine ausführliche Literatur- und Internetrecherche durchgeführt, um einen detaillierten Einblick in die Thematik und den Stand der Forschung zur Zeitarbeit generell sowie zur Pflege speziell zu bekommen.⁶ Dabei wurde deutlich, dass das Thema Zeitarbeit in der Pflege in der Forschung bisher so gut wie keine Beachtung gefunden hat. Es konnten keine Vorarbeiten ausfindig gemacht werden, auf die sich diese Studie stützen kann. Die Ergebnisse der Recherche dienen dazu, generelle Trends in der Zeitarbeit zu erkennen und die im weiteren Vorgehen zu gewinnenden Erkenntnisse zur Zeitarbeit in der Pflege in diesen inhaltlichen Rahmen einzuordnen. Darüber hinaus dienen sie als Basis für die Erstellung der Leitfäden, die in den Experteninterviews eingesetzt wurden. In einem weiteren Schritt wurde eine Stellenanzeigenanalyse via Internetrecherche durchgeführt, in der die Stellenanzeigen von drei großen Zeitarbeitsfirmen und drei weiteren auf die Gesundheitsbranche spezialisierten Anbietern analysiert wurden. Einbezogen wurden die Stellenanzeigen von Randstad Deutschland GmbH & Co. KG, Adecco Germany Holding GmbH, Manpower GmbH & Co. KG, Time to Care GmbH, Medic Zeitarbeit GmbH und Med Kontor Personalservice GmbH. Das Auswahlkriterium der ersten drei (Randstad, Adecco, Manpower) war ihre führende Stellung in der Zeitarbeitsbranche⁷, die letzten drei wurden aufgrund ihrer Spezialisierung auf den Gesundheitsbereich ausgewählt. Ziel dieser Analyse war es, einen ersten Überblick über die momentane Angebots- und Nachfragestruktur der Zeitarbeitsbranche im Gesundheitssektor zu bekommen. Um die Verdienstsituation der Zeitarbeit im Vergleich zu regulären Arbeitsverhältnissen aufzuzeigen, wurden exemplarisch die Einkommen der üblichen Zeitarbeitstarife und des TVöD miteinander verglichen. Im nächsten Untersuchungsschritt wurden qualitative Experteninterviews durchgeführt. Um das Forschungsfeld aus verschiedenen Blickwinkeln zu erfassen, erfolgte die Auswahl der Gesprächspartner entsprechend. Es wurden Interviews mit folgenden Personen und Institutionen durchgeführt:

- fünf Zeitarbeitsunternehmen, die sich auf Gesundheit spezialisiert haben oder aber den Gesundheitsbereich als einen von mehreren abdecken;
- vier Entleihbetriebe, davon zwei Krankenhäuser, eine ambulanten und eine stationäre Pflegeeinrichtungen;
- zwei Zeitarbeitnehmer, welche im Pflegebereich tätig sind;
- zwei Pflegefachkräfte (als Stammebelegschaft in einem Krankenhaus, welche Zeitarbeit nutzt);
- eine Gewerkschaftssekretärin, die für den Gesundheitsbereich zuständig ist
- eine Personalrätin aus einem Krankenhaus;

⁶ Die Ergebnisse sind teilweise bereits in Abschnitt 2 dargestellt worden.

⁷ Vgl. „Führende Zeitarbeits- und Personaldienstleistungs- Unternehmen in Deutschland 2008“ (<http://www.lue-nendonk.de/zeitarbeit.php>).

- eine Arbeitsagentur, welche eine Jobbörse speziell im Bereich Zeitarbeit in der Gesundheitsbranche durchgeführt hat.

Die durchgeführten Experteninterviews wurden bis auf das Interview mit der Arbeitsagentur in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Die Interviews mit den zwei Zeitarbeitnehmern waren Telefoninterviews, die anderen erfolgten face-to-face. Alle befragten Personen wurden im Vorfeld telefonisch über das geplante Vorhaben ausführlich informiert und ihnen wurde auf Wunsch der Gesprächsleitfaden zugeschickt. Die Anfrage an die Personaldienstleister gestaltete sich unerwartet schwierig, da ein großer Teil der telefonischen Kontakte ergab, dass keine Gesprächsbereitschaft vorhanden war. Leider konnte aus diesem Grund auch kein Interview mit einer Gesundheitseinrichtung erfolgen, welche eine eigenständige Zeitarbeitseinheit gegründet hat. Die Personaldienstleister, die sich zu einem Gespräch bereit erklärten, zeigten sich sehr engagiert. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss dieser verzerrende Umstand berücksichtigt werden. Zudem ist zu betonen, dass wegen der begrenzten Anzahl der Interviews, die der gegebenen Ressourcenknappheit geschuldet ist, und der - bis auf eine Ausnahme - auf Nordrhein-Westfalen begrenzten Auswahl der Experten, die Ergebnisse keinen Anspruch auf Repräsentativität aufweisen und lediglich aufgedeckte Tendenzen wiedergeben werden können. Ziel des Vorgehens war es, eine erste Bestandsaufnahme der Zeitarbeit im Pflegebereich zu liefern und die Auswirkungen des Einsatzes von Zeitarbeit auf die Arbeit und die Arbeitsqualität exemplarisch abzubilden. Des Weiteren war es Ziel, die Motivlagen und Gründe der im Dreieckverhältnis verwobenen Akteure (Zeitarbeitsunternehmen, Entleihbetrieb sowie Zeitarbeitnehmer) exemplarisch aufzuspüren und zu beleuchten. Die Ergebnisse der Interviews wurden protokolliert und entlang der gewonnen Erkenntnisse aus den weiteren Recherchen analysiert.

Auf dieser Basis wurden im letzten Untersuchungsschritt die gewonnen Erkenntnisse verdichtet und kritisch diskutiert.

4 Ergebnisse der Untersuchung

Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der durchgeführten Interviews sowie der Stellenanzeigenanalyse aufgezeigt. Die Darstellung der Ergebnisse konzentriert sich nach einer kurzen Betrachtung der verschiedenen Typen von Personaldienstleistungsunternehmen sowie der nachgefragten Qualifikationen auf die Motivlage der verschiedenen Beteiligten und auf Auswirkungen von Zeitarbeit (Personaldienstleister, Entleihbetriebe, Zeitarbeitnehmer).

4.1 Typen von Zeitarbeitsunternehmen

Für die Zeitarbeitsbranche kann hinsichtlich der Überlassung von Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen und insbesondere der Pflege zwischen vier verschiedenen Formen von Personaldienstleistern differenziert werden.

- „Kleine Spezialisten“: Auf die gewerbsmäßige Überlassung von Zeitarbeitskräften aus den Gesundheitsberufen haben sich mittlerweile einige kleinere Unternehmen spezialisiert. Sie sind teilweise bereits seit langer Zeit am Markt etabliert und konzentrieren sich auf eine Region oder auf wenige Regionen Deutschlands. Aufgrund der Spezialisierung verfügen sie über eine differenzierte Branchenkenntnis, die Ihnen einen Wettbewerbsvorteil bringen kann. Sie spezialisieren sich besonders auf hochqualifizierte Arbeitskräfte, nach denen eine hohe und nicht selten kurzfristige Nachfrage besteht (s. u.).
- „Allgemeinanbieter“: Neben den kleinen Spezialisten gibt es auch große Zeitarbeitsunternehmen, die viele Branchen „bedienen“. Im Jahr 2008 beschäftigte z.B. „Randstad Deutschland GmbH & Co. KG“ als größtes dieser Unternehmen rund 63.000 Personen (<http://www.luenendonk.de/zeitarbeit.php>). Der Gesundheits- oder Pflegebereich ist bei diesen Unternehmen ein Bereich von vielen. Im Gegensatz zu den kleineren Anbietern sind diese Dienstleister bundesweit vertreten, was für die Rekrutierung und die Überlassung einen Wettbewerbsvorteil bieten kann.
- Nicht gewinnorientierte Personaldienstleister: Mit Start Zeitarbeit NRW gibt es bundesweit eine einzigartige Form der Zeitarbeit, 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 Zeitarbeitsunternehmen“: Neben den gewerbsmäßigen Spezialisten und Allgemeinanbietern sowie dem einmaligen Sonderformat „Start Zeitarbeit“ gibt es eigene Gesundheitseinrichtungen (zumeist größere Krankenhäuser), welche eigene Zeitarbeitsunternehmen gründen⁸. So beabsichtigt das Universitätsklinikum

⁸ Leider konnte im Rahmen der Arbeiten zu dieser Studie kein Interview mit einem solchen Zeitarbeitsunternehmen durchgeführt werden. Aber aus den anderen Interviews sowie aus der Literaturrecherche wurde sichtbar, dass diese Form der Leiharbeit von einigen Häusern praktiziert wird.

Essen, zukünftig Techniker, Labor- und Reinigungskräfte ausschließlich über die Ausgründung zu beschäftigen, bei der bereits 240 Mitarbeiter arbeiten (<http://www.derwesten.de/staedte/essen/Schlecker-Verhaeltnisse-am-Essener-Uniklinikum-id2384876.html>). Bekannt sind allerdings auch solche Fälle, in denen Pflegekräfte und andere Berufe betroffen sind (Weinkopf/Vanselow 2008: 19). Diese Unternehmen arbeiten weder branchen- noch regionalspezifisch, sondern sind lediglich darauf spezialisiert, die eigenen Einrichtungen zu bedienen. Besonders bei nicht mehrwertsteuerpflichtigen Einrichtungen kann ein Wettbewerbsvorteil entstehen, da bei der Überlassung von Arbeitnehmern zwischen diesen Einheiten keine Mehrwertsteuerpflicht besteht. Damit haben diese Anbieter gegenüber den gewerbsmäßigen Anbietern einen deutlichen Vorteil und erhöhen besonders auf kleine regional agierende Unternehmen den Wettbewerbsdruck. 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.

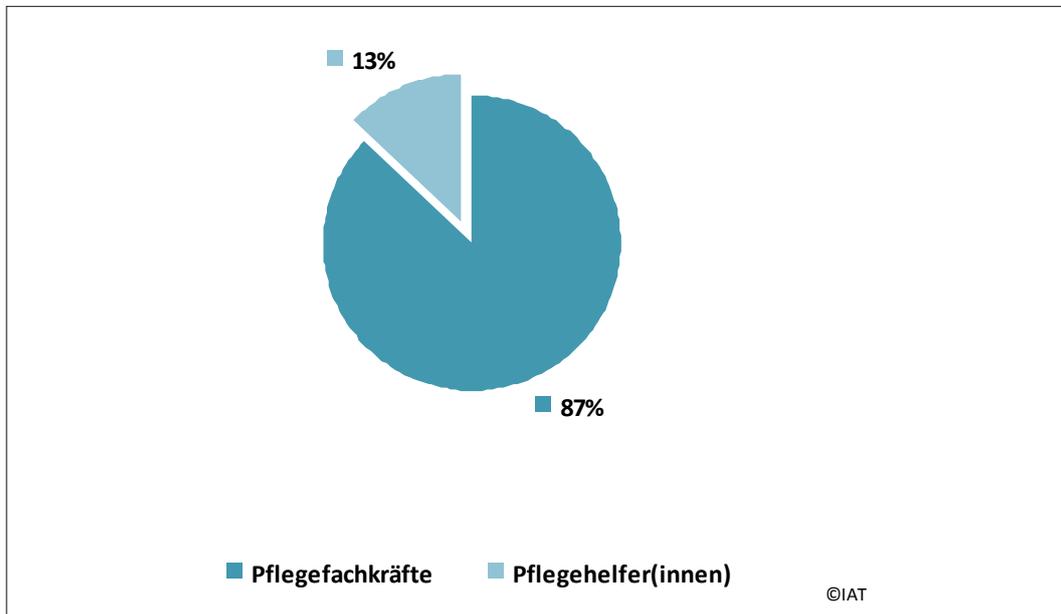
4.2 Nachgefragte Qualifikationen

Während für die Zeitarbeit in anderen Branchen vielfach geringer qualifizierte Beschäftigte gesucht werden, gilt für die Pflege, dass insbesondere nach Fachkräften und Spezialisten eine hohe Nachfrage besteht. Dies zeigt sich sowohl in der exemplarischen Analyse von Stellenanzeigen als auch in den durchgeführten Interviews. Von den 7.056 einbezogenen Stellenanzeigen von Zeitarbeitsunternehmen beziehen sich 537, also rund 7,6 % auf das Gesundheitswesen. Hiervon sind etwa 67,4 % (362 Anzeigen) dem Bereich Pflege zuzuordnen.⁹ Differenziert man weiter nach Qualifikationsniveau, wird der Schwerpunkt bei qualifizierten Personen deutlich. Lediglich 46 der 362 Stellenanzeigen beziehen sich auf Helferqualifikationen („Krankenpflegehelfer“, „Altenpflegehelfer“, „Pflegehelfer“), der große Rest sind Pflegefachkräfte, darunter 23 Führungskräfte („Stationsleitung“, „Wohnbereichsleitung“, „Pflegedienstleitung“)¹⁰. Abbildung 4 verdeutlicht den geringen Anteil an nachgefragten Helferqualifikationen.

9 Hierzu zählen „Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen“, „Wohnbereichsleiter und -leiterinnen“, „Altenpfleger und -pflegerinnen“, „Pflegedienstleiter und -leiterinnen“, „Stationsleiter und -leiterinnen“, „Krankenpflegehelfer und -helferinnen“, „Altenpflegehelfer und -helferinnen“, „Pflegefachkräfte“, „Pflegehelfer und helferinnen“, „examinierte Fachkräfte“ und „OP-Pflegepersonal“.

10 Zu berücksichtigen ist hierbei, dass bei den Führungskräften überwiegend nicht von Zeitarbeit sondern von Personalvermittlung auszugehen ist.

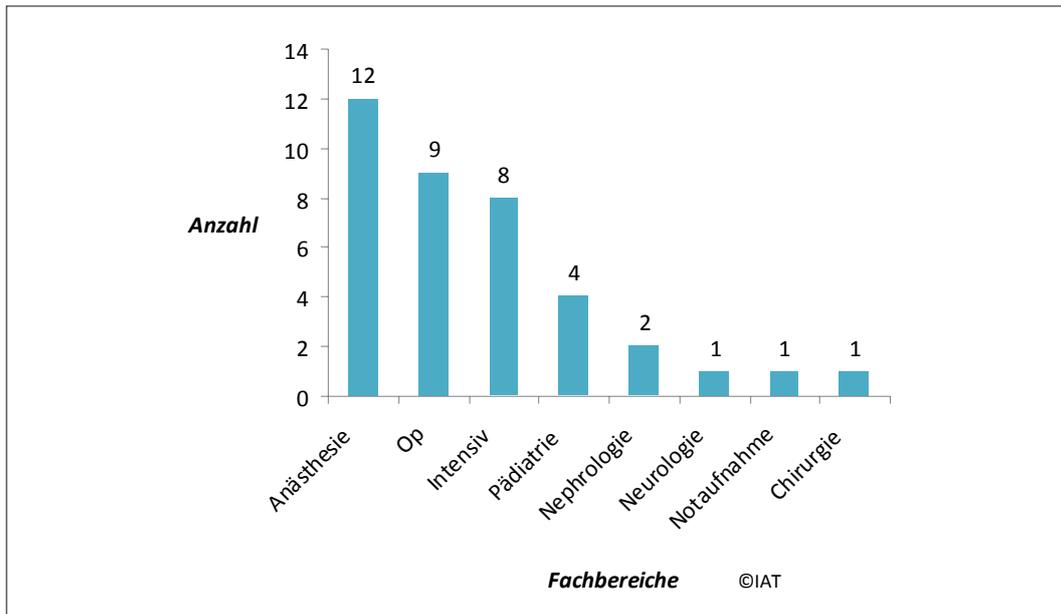
Abbildung 4: Anteile der Pflegefachkräfte und Pflegehelferinnen in der Stellenanzeigenanalyse



Daten aus Online-Stellenbörsen von Randstad/Adecco/Manpower/Time to Care/Medic Zeitarbeit/Med Kontor (Zusammenstellung und Darstellung: IAT).

Dieser Trend entspricht auch der langjährigen Entwicklung vor allem der Krankenhauspflege, dass der Bedarf nach Fachkräften steigt, während pflegerische Hilfsqualifikationen zunehmend weniger nachgefragt werden (vgl. Simon 2008). Bezüglich dieses starken Akzents auf Fachkräftebedarf unterscheidet sich die Leiharbeit in der Pflege von anderen Branchen ganz erheblich.

Generelle Angaben zu einer besonders erhöhten Nachfrage an Spezialqualifikationen können wegen der kleinen Stichprobe aus den Ergebnissen der Stellenanzeigenanalyse nicht abgeleitet werden. Es ist jedoch zu vermuten, dass die Bereiche Anästhesie, OP sowie Intensivpflege eine wichtige Bedeutung für spezialisierte Zeitarbeit in der Pflege haben (vgl. Abbildung 5). Hierbei handelt es sich um Tätigkeiten, die nicht ohne weiteres von Beschäftigten anderer Stationen übernommen werden können, da diesen die notwendigen Spezialqualifikationen bzw. Erfahrungen fehlen.

Abbildung 5: Anteil der gesuchten Fachbereiche bei Gesundheits- und Krankenpflegern

Daten aus Online-Stellenbörsen von Randstad/Adecco/Manpower/Time to Care/Medic Zeitarbeit/ Med Kontor (Zusammenstellung und Darstellung: IAT).

4.3 Motive verschiedener Entleihbetriebe

Warum greifen Einrichtungen des Gesundheitswesens für den pflegerischen Arbeitsbereich auf das Instrument der Arbeitnehmerüberlassung zurück? Die durchgeführten Interviews sowie die Analyse der Stellenanzeigen lassen den Schluss zu, dass bei der Zeitarbeit in der Pflege nicht von einem homogenen Feld auszugehen ist, sondern sowohl zwischen verschiedenen Einrichtungsformen

- Ambulante Pflegeeinrichtung
- Stationäre Pflegeeinrichtung (Pflegeheim)
- Krankenhaus

als auch zwischen unterschiedlichen Motiven differenziert werden muss.

Nicht überraschend ist, dass der Großteil der Nachfrage sich auf die stationären Bereiche bezieht, wo auch rund drei Viertel der Pflegenden arbeiten. Die befragten Zeitarbeitsunternehmen geben aber für den *ambulanten Bereich* an, dass sich in letzter Zeit die Nachfrage nach Arbeitskräften auch dort deutlich erhöht hat. Der im Interview befragte Pflegedienst setzt schon seit 2005 regelmäßig Zeitarbeitnehmer ein. Das Instrument der Zeitarbeit bietet dem Pflegedienst die Möglichkeit, bei mittelfristigem Personalausfall eine Fachkraft auch über einen längeren Zeitraum zu ersetzen. Ein Spezifikum der ambulanten Pflegedienste besteht in der Tatsache, dass die Beschäftigten in der Regel ihre Tour von Pflegebedürftigem zu Pflegebedürftigem alleine be-

wältigen. Pflegende in der ambulanten Pflege können daher nur sehr bedingt situativ auf kollegialen Rat zurückgreifen, wie dies in stationären Einrichtungen üblicherweise leichter möglich ist. Umso mehr ist eine gute Qualifikation erforderlich. Daher müssen Zeitarbeitnehmerinnen hier sehr schnell eigenverantwortlich tätig sein und die gleichen Tätigkeiten wie fest angestellte Pflegekräfte übernehmen können. Entsprechend hoch ist mit 73 % der Anteil der Fachkräfte an den Pflegekräften ambulanter Dienste. Aus diesem Grund und wegen der besonderen Ansprüche und Sensibilität der Pflegebedürftigen im eigenen Haushalt, erscheint es wahrscheinlich, dass in diesem Feld Fachkräfte qualifikationsadäquat eingesetzt werden. Der Einsatz von Helferinnen und auch der mit häufigem Personalwechsel verbundene kurzfristige Einsatz von Zeitarbeitnehmerinnen spielt nur eine untergeordnete Rolle.

In *stationären Pflegeeinrichtungen*, also Pflegeheimen, ist von einem differenzierteren Einsatz der Zeitarbeit auszugehen. Obwohl rund die Hälfte der Beschäftigten im Bereich Pflege und Betreuung keine Pflegefachkräfte sind, werden in der Zeitarbeit offenbar überwiegend Fachkräfte nachgefragt. Im Interview wird deutlich, dass dies nicht mit einem qualifikationsadäquaten Einsatz dieser Personen verbunden sein muss, sondern Fachkräfte bei kurzen Einsätzen auch wie Pflegehelferinnen eingesetzt werden, was zu Verschiebungen im Aufgabenspektrum der anderen Fachkräfte führt. Für die Pflegeheime deutet sich an, dass Personal teilweise nur für einzelne Wochenenden oder Nachtschichten eingesetzt wird.

Im Fall der *Krankenhäuser* sollte zusätzlich zwischen Normalstationen und Spezialbereichen bzw. Funktionsabteilungen wie OP, Intensivstationen und Anästhesie unterschieden werden. Auf den Normalstationen der Krankenhäuser sind Ausgestaltung der Arbeit und Akzeptanz der Leiharbeitnehmer den interviewten Experten zufolge stark von der Einsatzdauer, der Qualifikation und den individuellen Fähigkeiten der Pflegekraft abhängig. Sind die Einsätze längerfristig, übernehmen die Zeitarbeiterinnen offenbar tendenziell die gleichen Tätigkeiten wie die Stammebelegschaft und können relativ gut in den Stationsalltag integriert sein. Bei kurzfristigen Einsätzen mangelt es dagegen an der notwendigen Einarbeitung.

Die in den Interviews identifizierten vielfältigen Motive der Einrichtungen lassen sich zu einigen 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 Zeitarbeit 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 übererra-

schende Ausfälle die Versorgung, da eine interne Personalverlagerung 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 Zeitarbeitnehmerinnen zurückgegriffen. Die Überbrückung durch Zeitarbeitnehmerinnen zeigt sich hier als letzte Notfallmaßnahme, sowohl für den kurzzeitigen Ersatz – beispielsweise an Wochenenden oder im Nachtdienst – als auch für einen längerfristigen Einsatz über mehrere Wochen. Interessanterweise wird Zeitarbeit aber auch bei längerfristigem und absehbarem Bedarf eingesetzt. Beispiele hierfür sind – wie von einem Pflegeheim berichtet – der gezielte Abbau der Überstunden der Stammebelegschaft, da dies bei der gegebenen Personaldecke im regulären Betrieb sonst nicht möglich wäre 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 Fachkraftquote¹¹ 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 dann solche Abteilungen 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.

Zeitarbeit 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. Auf Zeitarbeit wird zurückgegriffen, wenn Stellen mangels geeigneter Bewerberinnen nicht oder nur mit großem Aufwand regulär besetzt werden können. Auf den in den letzten Jahren verstärkt spürbaren Fachkräftemangel in der Pflege wird in allen Einrichtungen mehrfach verwiesen. Laut Aussagen der Befragten sind Funktionsbereiche in den Kliniken inzwischen teilweise nur mit Zeitarbeit zu erhalten, weil es sehr schwierig ist, speziell qualifiziertes Personal zu gewinnen, insbesondere für die Anästhesie- und Intensivpflege sowie den Operationsdienst. Zeitarbeit ist also eine Möglichkeit, überhaupt Personal zu rekrutieren, insbesondere spezialisiertes. Nicht selten werden Beschäftigte von Personaldienstleistern nach einiger Zeit in den Betrieben regulär eingestellt. Daneben geht es teilweise aber auch darum, den Aufwand für die Personal-

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

beschaffung zu senken. Ungeachtet der Möglichkeiten, wie der üblichen Probezeit bei Neueinstellungen, wird als Vorteil der Zeitarbeit das „Ausprobieren“ neuer Mitarbeiter genannt. Als Motiv für die Nutzung von Zeitarbeit wird in diesem Zusammenhang im Wesentlichen der Wegfall von Kosten und Zeit für die Personalsuche wie Anzeigen, Bewerbungsgespräche usw. angeführt. Hier wird auf den „Klebeffekt“ abgezielt, ohne dass Kosten entstehen. Dies deckt sich mit den Absichten eines Teils der Leiharbeiterinnen.

Probleme bei der Rekrutierung werden allerdings ebenfalls von den Zeitarbeitsfirmen selbst genannt. In manchen Fällen müssen Anfragen von Krankenhäusern abgelehnt werden, da das Zeitarbeitsunternehmen nicht immer über ein passgenaues Angebot an Personal verfügt. Als weitere Motivation für die Gesundheitsdienstleister deutet sich die Entlastung von Arbeitgeberpflichten wie die Vermeidung von Ausfallkosten ebenso an, wie die Senkung von Verwaltungskosten und regulären Personalkosten. In einigen Interviewaussagen wird davon berichtet, dass Entleihbetriebe Zeitarbeitnehmerinnen während eines Streiks der pflegerischen Stammebelegschaft eingesetzt haben und vereinzelt Universitätsklinika eigene Zeitarbeitsfirmen gegründet haben und größere Teile der Belegschaft zu verschlechterten Konditionen dort weiterbeschäftigen. Zudem wurde angemerkt, dass die Kosten von Zeitarbeitern teilweise nicht in den Personalkosten verbucht werden müssen, sondern in andere Bereiche verschoben werden. Damit können dann Einrichtungen Kosteneinsparungen beim Personal schöpfen.

4.4 Motive der Zeitarbeitsunternehmen

Die Verleihbetriebe fungieren als Schnittstelle zwischen dem Entleihbetrieb und dem Leiharbeiter. Damit übernehmen sie gleichzeitig die Rolle als Arbeitgeber und die des Dienstleisters für Ihren Kunden „Entleihbetrieb“. Mit Ausnahme von Start Zeitarbeit NRW ist es das Ziel der Zeitarbeitsunternehmen – wie das jedes anderen Unternehmens auch – den Unternehmensgewinn zu maximieren. Dazu ist es erforderlich, dass die Vermittler in den Verleihbetrieben die Arbeitsorganisation, den Arbeitseinsatz sowie die Arbeitsabläufe in den Alteneinrichtungen, Krankenhäusern oder aber den ambulanten Pflegediensten gut kennen. Aus den Interviews wurde deutlich, dass die Mitarbeiterinnen in den Verleihbetrieben häufig selbst einen beruflichen Pflegekontext haben oder aber in diesem Bereich geschult worden sind. Fehlt dieses Wissen, ist eine passgenaue Vermittlung schwierig.

So verwundert es nicht, dass Zeitarbeitsunternehmen sich auf den Gesundheitsmarkt spezialisiert haben. Es gibt jedoch auch Zeitarbeitsunternehmen, die ihren Schwerpunkt seit langem im technisch-gewerblichen Bereich haben, aber aufgrund der dort rückgängigen Nachfrage nach Leiharbeitskräften – besonders aufgrund des konjunkturellen Einbruchs vor dem Hintergrund der Finanzkrise – sich neue Geschäftsfelder im Gesundheitsbereich erschließen möchten. Diese Unternehmen stehen dabei vor der Herausforderung ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schulen, um die gefragte

Serviceleistungen auch zu erfüllen und im Wettbewerb mit anderen spezialisierten Zeitarbeitsunternehmen bestehen zu können.

Neben der Erhöhung der Kundenbindung müssen die Zeitarbeitsunternehmen Fachkräfte im Pflegebereich als Leiharbeitskräfte in einem eng umwobenen Markt rekrutieren und dauerhaft halten. Der in Teilen bereits bestehende und weiter absehbare Fachkräftemangel trifft nicht nur die Gesundheitsdienstleister, sondern auch die Zeitarbeitsunternehmen. Wegen des Wettbewerbs um Fachkräfte besteht dabei die Gefahr, dass die Leiharbeitskräfte von den Entleihbetrieben abgeworben werden. Um dies zu begrenzen oder zu kompensieren, vereinbaren die Zeitarbeitsunternehmen für den Fall der Übernahme in den Verträgen Abschlagszahlungen. Eine weitere Strategie zur Rekrutierung von Personal ist das eigene Engagement in der Ausbildung von Pflegekräften. So hat ein Unternehmen mit der ARGE eine Kooperation abgeschlossen. Die ARGE finanziert die dreijährige Altenpflegeausbildung, das Unternehmen garantiert eine Beschäftigung nach der Ausbildung, sofern die neuen Fachkräfte keinen anderen Arbeitsplatz finden. Auch andere Unternehmen überlegen, selbst auszubilden.

4.5 Motive der Beschäftigten

Aufgrund des explorativen Charakters der Studie ist die Fallzahl der interviewten Beschäftigten, die momentan in einem Zeitarbeitsverhältnis stehen, sehr gering. Es wurde mit zwei Beschäftigten gesprochen. Daher kann kein eindeutiges Profil für den „typischen Zeitarbeiter“ in der Pflege erstellt werden, die Ergebnisse liefern lediglich einen ersten Einblick in die Motivlage.

Die berufliche Situation und die persönlichen Hintergründe sind sehr vielseitig, so dass sich keine pauschalen Aussagen machen lassen. Auch die Beweggründe, warum das Beschäftigungsverhältnis im Rahmen der Zeitarbeit gewählt wurde, sind sehr unterschiedlich, jedoch wurde in den Gesprächen deutlich, dass das Instrument Zeitarbeit als Brücke in den Arbeitsmarkt genutzt wird.

Zeitarbeit dient als Brücke in den Arbeitsmarkt: Sowohl von Seiten der Zeitarbeitsfirmen als auch von Seiten der Beschäftigten wurde das Argument genannt, dass mit dem Instrument der Zeitarbeit der (Wieder-)Einstieg in das Berufsleben deutlich leichter gelingen kann. Es verkürzt sich der zeitliche und organisatorische Aufwand der Bewerbungsphase, da sich der Bewerber nur bei der Zeitarbeitsfirma bewerben und vorstellen muss. Sowohl die Gespräche mit den Zeitarbeitsfirmen als auch mit den Zeitarbeitnehmern ergaben Beispiele aus der Praxis, in denen Zeitarbeit den Weg in den ersten Arbeitsmarkt bedeutet hat: Zwei Unternehmen berichteten von Personen, die auch aus einer längeren Perioden der Arbeitslosigkeit in eine Einstellung gelangt sind und sehr gut in den Einrichtungen zurecht kommen. Auch ein Zeitarbeitnehmer gab an, vor der Einstellung länger arbeitslos gewesen zu sein und beurteilte seine Chancen auf eine Anstellung als deutlich schlechter, wenn er sich eigenständig bei den Einrichtungen beworben hätte. Auch die Arbeitsagentur berichtet davon, dass über den Weg

der Zeitarbeit Arbeitnehmer, die einen vermeintlichen Nachteil im Lebenslauf haben, durch den temporären Einsatz in den Entleihbetrieben ihr Wissen und ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen können und sich somit die Tür in eine reguläre Beschäftigung öffnet. Auch die Arbeitnehmer sehen diese Möglichkeit, durch einen Einsatz in einer bestimmten Einrichtung ihre Qualifikation und ihre praktischen Fähigkeiten während der Phase der Zeitarbeit unter Beweis stellen zu können. Die Expertengespräche haben gezeigt, dass den Beschäftigten im Rahmen ihrer Zeitarbeit tatsächlich mehrfach Übernahmeangebote gemacht worden sind. Die Einrichtungen, die auf das Instrument der Zeitarbeit zurückgreifen, bestätigen dieses Bild.

Darüber hinaus wurde in den Interviews noch eine Reihe von weiteren Gründen genannt, die sich jedoch sehr heterogen darstellen:

- Zeitarbeit dient als Einrichtungs- und Tätigkeitscheck: Zeitarbeit kann für Einsteiger und andere Arbeitnehmer die Möglichkeit bieten, verschiedene Einrichtungen kennen zu lernen und Erfahrungen zu sammeln. So können potenzielle Arbeitgeber getestet werden, ohne eine sofort eine längerfristige vertragliche Bindung einzugehen.
- Zeitarbeit wird zur Überbrückung genutzt: Ein weiterer Grund der angesprochen wurde, ist, dass Zeitarbeit genutzt werden kann, um eine bestimmte zeitliche Phase zu überbrücken, ohne in die Arbeitslosigkeit zu geraten. In einem konkreten Fall hat sich ein Interviewpartner beispielsweise bewusst für ein Arbeitsverhältnis in der Zeitarbeit entschieden, da er sich momentan in der Planungs- und Aufbauphase der Selbstständigkeit befand und auf ein finanzielles Einkommen angewiesen war.
- Zeitarbeit kann auch als Flexibilisierungsinstrument für Beschäftigte genutzt werden: Vor allem im Bereich der hochqualifizierten Fachkräfte gibt Zeitarbeit den Arbeitnehmern die Möglichkeit, mit konkreten Vorstellungen über ihre Arbeitszeit und ihren Einsatzort das Beschäftigungsverhältnis sehr flexibel zu gestalten. Die Flexibilisierung muss somit nicht nur einseitig positiv für die Arbeitgeberseite sein, sondern kann auch vorteilhaft für Zeitarbeitnehmer wirken. Dies gilt zum Beispiel für Berufstätige mit Kindern, denen das Zeitarbeitsunternehmen familiengerechtere Arbeitszeitmodelle gewährt. Dies wurde von einem Personaldienstleister als Möglichkeit genannt. Allerdings müssen Personaldienstler nicht nur die Wünsche ihrer Angestellten, sondern zuallererst die Wünsche ihrer Kunden, also der Entleihbetriebe, beachten. Die Erfüllung der Wünsche der Mitarbeiter stoßen somit dort an Grenzen, wo Entleihbetriebe fest definierte Arbeitszeitangaben vorgeben.
- Zeitarbeit kann die Distanz zu den Einrichtungen erhöhen: Für die Arbeitnehmer fallen bei der Arbeitnehmerüberlassung Arbeitgeber und Arbeitseinsatzort auseinander. Diese besondere Dreiecks-Konstellation kann dazu führen, dass die Zeitarbeitnehmer in ihrem Einsatzort im Vergleich zur Stammebelegschaft weniger Verpflichtungen und Loyalitäten entgegenbringen. 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 ausein-

ander setzen müssen. Inwiefern dieser Effekt im Umkehrschluss aber auch zu einer möglichen Beeinträchtigung des Arbeitseinsatzes und somit zu einer verminderten Pflegequalität führen kann, konnte aus den Ergebnissen nicht gefolgert werden.

4.6 Eckdaten zu den Tarifverträgen

Die Aussagen, die in den Expertengesprächen bezüglich der Verdienstmöglichkeiten von Zeitarbeit im Gesundheitssektor getätigt wurden, waren sehr unterschiedlich. Einerseits gaben sowohl Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmerseite an, dass gerade im hochqualifizierten Bereich keine wesentlichen Unterschiede zur Festanstellung feststellbar seien. Andererseits gibt es auch erste Hinweise, nach denen das Gehalt der Zeitarbeiter außerhalb der Funktionsabteilungen oftmals niedriger ist, als das der Festangestellten. Da es momentan keine Daten zum tatsächlichen Einkommen von Zeitarbeit in der Pflege gibt, wird zur Klärung der Verdienstsituation im Folgenden ein Vergleich der Tarifstrukturen anhand vorliegender Tarifverträge vorgenommen. Es werden drei Tarifverträge für die Zeitarbeitsbranche herangezogen:

- BZA-DGB-Tarifgemeinschaft: Tarifvertrag zwischen dem DGB und dem Bundesverband Zeitarbeit-Personal-Dienstleistungen e.V. (BZA);
- IGZ-/DGB- Tarifwerk für die Zeitarbeitsbranche: Tarifvertrag zwischen dem DBG und dem Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e.V. (IGZ);
- Tarifvertrag eines Zeitarbeitsunternehmens, das sich auf die Gesundheitsbranche spezialisiert hat.

Um eine Vergleichsbasis zu schaffen, werden die unterschiedlichen Eingruppierungen und Entgelte für eine Gesundheits- Krankenpflegerin und im normalen Stationsdienst eines Krankenhauses beispielhaft miteinander verglichen. Es werden folgende zwei Annahmen getroffen:

- Annahme A: Berufseinstieg, ohne Berufserfahrung
- Annahme B: mit drei Jahren Berufserfahrung

Laut dem TVöD-Krankenhäuser¹² wird die Person unter Annahme A in die Entgeltgruppe 7a mit der Stufe 1 eingruppiert. Die Grundvergütung liegt in diesem Fall bei 2013,75 Euro im Monat, was bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden¹³ einem Stundenlohn von 12,06 Euro entspricht. Unter Annahme B, also mit dreijähriger Berufserfahrung, wird die Person in die Entgeltgruppe 7a mit der Stufe 3 eingruppiert. Das entspricht einer monatlichen Grundvergütung von 2310,51 Euro oder einem Stundenlohn von 13,84 Euro bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden.

¹² Die Kennzahlen beziehen sich auf den TVöD-K West (2009).

¹³ An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass laut TV-ÖD K die wöchentliche Arbeitszeit hausintern zwischen 38,5 und 40 Stunden variieren kann.

Im direkten Vergleich mit den Tarifverträgen der Zeitarbeitsbranche ergeben sich teilweise erhebliche Unterschiede. Laut BZA- und IGZ-Tarifvertrag wird die oben beschriebene Person jeweils in die Entgeltgruppe 4 eingruppiert, die sich in beiden Verträgen wie folgt definiert: In diese Gruppe werden Personen eingeordnet, die eine Tätigkeit ausüben, für die eine abgeschlossene, mindestens dreijährige Berufsausbildung und entsprechende aktuelle Arbeitskenntnisse und Fertigkeiten erforderlich sind. Es ergeben sich folgende Werte:

Tabelle 1: Vergleich I (Berufseinstieg) der Lohnstrukturen (Euro/Stunde) von TVöD und Tarifverträgen der Zeitarbeit

	TVöD K (Stufe 1)	IGZ	BZA	Eigentarif
Stundenlohn in €	12,06	9,52	9,91	13,25

Quelle: BZA, IGZ, ruhrmed, verdi.

Es ist deutlich zu erkennen, dass beide Tarifwerke der Zeitarbeitsbranche einen niedrigeren Stundenlohn bei gleicher Qualifikation vorgeben. Diese Unterschiede hat auch das Zeitarbeitsunternehmen, das sich auf die Gesundheitsbranche spezialisiert hat, erkannt und einen Eigentarif entwickelt. Dieser setzt sich aus dem Grundgehalt des IGZ-Tarifs (9,52 Euro) und einer persönlichen Zulage von 3,73 Euro zusammen, so dass sich ein Grundgehalt von 13,25 Euro pro Stunde ergibt. Dieser liegt höher als der Stundelohn, den der TVöD K vorgibt. Das Bild verschiebt sich allerdings, wenn man die Entlohnung der gleichen Person unter der Annahme B, also mit dreijähriger Berufserfahrung, betrachtet. In diesem Fall ergeben sich folgende Werte:

Tabelle 2: Vergleich II (Dreijährige Berufserfahrung) der Lohnstrukturen (Euro/Stunde) von TVöD und Tarifverträgen der Zeitarbeit

	TVöD K (Stufe 3)	IGZ	BZA	Eigentarif
Stundenlohn in €	13,84	9,52	9,91	13,25

Quelle: BZA, IGZ, ruhrmed, verdi.

Aufgrund der dreijährigen Berufserfahrung, die im TVöD Berücksichtigung findet, wird die Person nicht mehr in die Stufe 1, sondern in die Stufe 3 eingruppiert. Dies hat zur Folge, dass der Stundenlohn auf einen Wert von 13,84 Euro ansteigt und somit höher liegt, als die drei Varianten aus der Zeitarbeit. Mit zunehmender Berufserfahrung nimmt auch die Differenz der Entgelte zwischen Angestellten, die nach TVöD bezahlt werden und Personen, die nach den Tarifen der Zeitarbeitsbranche bezahlt werden, zu. Dies resultiert aus der Tatsache, dass die Berufserfahrung sich in den Tarifverträgen der Zeitarbeit nicht niederschlägt. Eine Sonderzahlung erfolgt hier, wenn eine Person über einen längeren Zeitraum in der gleichen Einrichtung (neun oder zwölf Monate) eingesetzt wird.

Bei diesem Vergleich wurden lediglich Grundgehälter betrachtet. Die Zulagen, die sich durch Wochenendarbeit oder Schichtzulagen ergeben, wurden nicht berücksichtigt.

Spezielle Zuschläge für Funktionsabteilungen sind in dem Tarifvertrag des Unternehmens für Zeitarbeit in der Gesundheitsbranche reguliert: Hier gibt es pauschal einen Zuschlag von 1 Euro pro Arbeitsstunde beim Einsatz in einer Funktionsabteilung. Die Tarifverträge IGZ und BZA sehen eine solche Zulage nicht vor. Wird eine Person in einer Fachabteilung eingesetzt, für die eine Zusatzqualifikation benötigt sowie langjährige Berufspraxis vorausgesetzt wird, kann bei Erfüllung des Qualifikationsprofils die Eingruppierung in die Entgeltstufe 5 erfolgen. Die Grundarbeitszeit wird in beiden Tarifwerken mit 35 Stunde pro Woche angegeben, richtet sich aber nach der Wochenarbeitszeit des Betriebes, in dem der Einsatz stattfindet. Für die Beschäftigten wird ein Arbeitszeitkonto eingerichtet, auf dem die Plus- und Minusstunden eingetragen werden.

Unterschiedliche Regelungen lassen sich bezüglich der Urlaubstage feststellen: Während der TVöD die Staffelung der Urlaubstage anhand des Lebensalters vornimmt, werden sie in den Tarifverträgen der Zeitarbeitsbranche anhand der Dauer der Betriebszugehörigkeit berechnet.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Grundgehalt der Tarifverträge der Zeitarbeitsbranche im direkten Vergleich zum TVöD geringer ausfällt. Es zeigt sich allerdings auch, dass einige Unternehmen auf diese Tatsache reagiert haben. In einem vorliegenden Tarifvertrag wurde eine Zulage gezahlt, die die Differenz zumindest in den ersten Berufsjahren kompensiert. Aus finanzieller Sicht kann Zeitarbeit für Berufseinsteiger im Gesundheitssektor also unter Gehaltsgesichtspunkten zunächst eine akzeptable Alternative sein. Mit steigender Berufserfahrung wird die Lohndifferenz allerdings größer, weil in den Tarifverträgen der Zeitarbeitsbranche das alleinige Kriterium der Berufserfahrung nicht zur Aufwertung führt.

4.7 Hinweise auf Auswirkungen von Zeitarbeit in der Pflege

Die Tatsache, dass Zeitarbeit 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 für die qualifizierte, personenbezogene Dienstleistung Pflege eignet und welchen Einfluss Zeitarbeit auf ihre Qualität hat. Forschungsergebnisse zu dieser Thematik liegen bisher nicht vor. Die Aussagen aus den Interviews legen den Schluss nahe, dass die Frage des qualitativen Effekts der Zeitarbeit in der Pflege nicht generell zu beantworten ist sondern von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Eine *prinzipielle* Befürchtung hinsichtlich der Qualität bezieht sich auf die mangelnde Kontinuität der Beziehung bei häufigem Wechsel der Beschäftigten. Ein häufiger Personalwechsel wirke sich auf die Patienten belastend aus, insbesondere auf ältere Personen. Es wird festgestellt, dass Zeitarbeitnehmerinnen bei kürzeren Einsätzen anders arbeiten als die Stammebelegschaft, da sie die in der Einrichtung gegebenen

Standardprozeduren nicht kennen. Eine intensive Einarbeitung ist bei kurzen Einsätzen teilweise nicht gegeben, da diese mit hohem zeitlichen Einsatz des Stammpersonals verbunden sei, der aufgrund des personellen Engpasses nicht realisiert werden könne, oder der sich für kurze Einsatzzeiten der Zeitarbeitnehmerinnen nicht lohne. Patienten würden möglicherweise den Unterschied zwischen Stammebelegschaft und Zeitarbeit nicht wahrnehmen. Als positiv wird erwähnt, dass Zeitarbeitnehmerinnen aus Sicht der Patienten möglicherweise „weniger genervt“ wirken, da sie dem hektischen Geschehen weniger ausgesetzt seien.

Zwei entscheidende Einflussfaktoren auf die Qualität der Pflege mit Zeitarbeitnehmerinnen werden identifiziert: die Qualifikation und Kompetenz der jeweiligen Person und die Personaleinsatzplanung. Die Qualifikation wird unterschiedlich beurteilt und kann je nach Personaldienstleister und Person stark differieren. Teilweise wird die Qualifikation auf hohem Niveau verortet, teilweise aber auch als so schlecht eingeschätzt, dass die Personen kaum einsetzbar seien. Bei guter Qualifikation sei nicht von Qualitätseinbußen auszugehen, insbesondere auf Normalstationen in Krankenhäusern wird unter dieser Voraussetzung keine prinzipielle Verschlechterung der Pflegequalität gesehen. Ein weiterer entscheidender Einflussfaktor ist der konkrete Einsatzort der Zeitarbeitnehmerinnen im jeweiligen Entleihbetrieb. Während bei nicht qualifikationsgerechtem Einsatz die Gefahr schwerwiegender Fehler bestehe, wird bei adäquatem Einsatz die Qualität der Dienstleistung als gegeben angesehen. Als bedenklich wird es gesehen, wenn Zeitarbeitnehmerinnen betriebsintern zum kurzfristigen Ausgleich von Personalengpässen „verschickt“ werden, d.h. die Patienten von wechselnden und nicht ortskundigen Zeitarbeitnehmerinnen versorgt werden. Besonders geeignet seien Arbeitsorte mit höherer Standardisierung, wie OP, Anästhesie, Intensivstationen oder Endoskopie.¹⁴ Die Situation in der ambulanten Pflege stellt sich anders dar, hier werden keine Unterschiede gesehen. Zusammenfassend ist die Qualität der pflegerischen Arbeit durch Zeitarbeitnehmerinnen vor allem von deren Qualifikation und Erfahrung als auch von ihrem betriebsinternen Einsatz abhängig. Passen Qualifikation und Einsatzort, wird von den Interviewpartnern keine systematische Qualitätsproblematik gesehen, allerdings seien diese Bedingungen in der Praxis nur teilweise erfüllt.

14 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).

5 Diskussion der Ergebnisse

Welche Folgerungen ergeben sich – unter Berücksichtigung der in Abschnitt 3 dargestellten methodischen Einschränkungen – aus den referierten Ergebnissen?

5.1 Zeitarbeit und Fachkräftemangel – Problemlösung oder Problemverschiebung?

Arbeitnehmerüberlassung ist eine von verschiedenen Möglichkeiten für Gesundheitseinrichtungen, ihren Personaleinsatz flexibel zu gestalten. Daneben gibt es zahlreiche weitere Flexibilisierungsinstrumente, wie interne Springerpools, flexible Arbeitszeitmodelle, die Nutzung von Teilzeit- oder auch geringfügiger Beschäftigung. Hinsichtlich der Erprobung von Bewerberinnen liegt die Vermutung nahe, dass Leiharbeit teilweise zur Umgehung der regulären Probezeit zweckentfremdet wird, was zwar aus Arbeitgeberperspektive die Vermeidung von Transaktionskosten und Arbeitgeberpflichten bedeutet, aber auf der anderen Seite zur Einschränkung der Arbeitnehmerrechte beiträgt. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die Inanspruchnahme des Instruments der Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege aus Sicht der Kliniken, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste zum großen Teil auf Motive zurückgeht, die sich auch in anderen Branchen finden. Ein entscheidendes Motiv ist die Kompensation von Personalausfällen. Diese sind aber, etwa im Unterschied zur Industrie, im Wesentlichen nicht auf Auftragsspitzen zurückzuführen, da Pflegearbeit weitestgehend innerhalb eines stark reglementierten Marktes erbracht wird, der solche Schwankungen zum großen Teil ausschließt. Die Zahl der Betten in einer Klinik oder die Zahl der Plätze in einer stationären Pflegeeinrichtung ist konstant, die Belegungsraten sind in der Regel relativ stabil. Auch wenn der Pflegeaufwand der Pflegebedürftigen variiert, führt dies kaum zu saisonalem Mehrbedarf an Personal in nennenswertem Umfang, wie dies in der Industrie oder in der Baubranche der Fall ist. Bedarf an Zeitarbeitnehmerinnen entsteht in der Pflege überwiegend durch den Ausfall von Mitarbeiterinnen der Stammebelegschaft infolge Krankheit, Urlaub, Kündigung usw. Der Rückgriff auf Zeitarbeitsfirmen ist dann nicht der erste Schritt zur Kompensation; zuvor werden die knappen innerbetrieblichen Personalressourcen ausgeschöpft. So zeigt sich in den Interviews, dass die Beschäftigten in Krankenhäusern inzwischen sehr häufig kurzfristig auf andere Stationen versetzt werden, um dort Ausfälle zu kompensieren. Genau dies ist aber bei der gegebenen dünnen Personalausstattung nur bedingt erfolgreich. Schnell kann der Punkt erreicht sein, an dem die Stammebelegschaft die Versorgung bei allem Bemühen nicht mehr aufrechterhalten kann. Zeitarbeit stellt aus der Perspektive der Einrichtungen dann die einzige Möglichkeit dar, in dieser Notsituation kurzfristig Ersatzpersonal einsetzen zu können.

Die Tatsache, dass Zeitarbeitnehmerinnen gelegentlich auch für den Abbau von Überstunden der Stammebelegschaft eingesetzt werden, ist ein weiterer Indikator für das

inzwischen ausgeprägte Missverhältnis zwischen der zu bewältigenden Arbeitsmenge und dem zur Verfügung stehenden Stammpersonal. Zeitarbeit wird hier zum letzten Mittel für ein Ausbrechen aus dem „Teufelskreis“ der sich ansammelnden Überstunden. Es wird deutlich, dass die reguläre Arbeit bereits heute mit dem vorhandenen Personal kaum noch zu bewältigen ist. 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 institutions-internen Umschichtung zugunsten anderer Personalgruppen diente, insbesondere dem Ausbau des ärztlichen Dienstes. Dieser Abbau wird erst in letzter Zeit gestoppt und soll nun zu einem kleinen Teil mittels Zeitarbeit 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 Zeitarbeit 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).

In dem Befund, dass Entleihbetriebe Zeitarbeit 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 Leitungskräfte zu rekrutieren. „Abstandszahlungen“ für die Übernahme von Zeitarbeitnehmern 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 in Interviews von Personaldienstleistern beschriebene Schwierigkeit, qualifizierte Pflegekräfte als Zeitarbeiterinnen zu gewinnen, zeigt zusätzlich: Der Fachkräftemangel und die Nachwuchsproblematik in der Pflege trifft in gleicher Weise die (potenziellen) Entleihbetriebe wie die Zeitarbeitsunternehmen selbst. Dieser Befund limitiert logischerweise die Zukunftsaussichten der Zeitarbeit in der Pflege beträchtlich. Ohne grundlegende Verbesserung der Situation auf dem pflegerischen Arbeitsmarkt kann auch die Zeitarbeit 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. Zeitarbeit stellt also möglicherweise nur für eine Übergangsphase eine Art „Scheinlösung“ dar, die lediglich die

Grundproblematik des allgemeinen und wachsenden Fachkräftemangels in der Pflege verdeckt. Zeitarbeit in der Pflege, so die These, ist als Symptom einer gemessen am Bedarf unzureichenden Ausstattung mit Planstellen für qualifizierte Fachkräfte und die fehlenden gesellschaftlichen Anstrengungen zur Nachwuchssicherung zu betrachten. Inwieweit bei Zeitarbeit in der Pflege überhaupt von einem „Flexibilisierungsinstrument“ gesprochen werden kann, muss kritisch hinterfragt werden. Wenn nur noch durch den Einsatz von Zeitarbeit die Versorgung in den Einrichtungen aufrecht erhalten werden kann, ist dies weniger unter dem Gesichtspunkt der Flexibilisierung zu sehen als dem der strukturellen Unterversorgung mit Personal und einem zunehmenden Fachkräftemangel.

Die generellen Argumente für und wider Zeitarbeit sind in der Literatur vielfach diskutiert worden. Die Untersuchung hat gezeigt, dass es eine Reihe von Vor- und Nachteilen gibt, die sich auf den Pflegebereich übertragen lassen. Allerdings ergeben sich auch Unterschiede, die auf Besonderheiten der Pflege beruhen. Im Gegensatz zur industriellen Produktion haben Anbietern aus dem Bereich personenbezogener Dienstleistungen nicht die Alternative, ihr Unternehmen ins Ausland zu verlagern. Einzelne Produktionsstätten ins Ausland zu verlagern, um insbesondere bei den einfachen Tätigkeiten das Lohnkostenniveau in Deutschland zu umgehen, sind für Gesundheitsdienstleister nicht praktikierbar. Die Gründung eigener Zeitarbeitsfirmen dient damit als Alternative, die tariflichen Verpflichtungen zu umgehen und das Lohnkostenniveau langfristig zu senken. Das Ausmaß dieser Praktiken ist allerdings nicht bekannt und nach wie vor wird es sich dabei um Einzelfälle handeln. Diese Gefahr eines Missbrauchs der Zeitarbeit ist jedoch gegeben und sollte sowohl von Seiten der Gewerkschaften, als auch von Seiten der Erlaubnisbehörde zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung sowie der Bundesregierung kritisch beobachtet werden.

5.2 Was kennzeichnet „gute Zeitarbeit“ in der Pflege?

Akzeptiert man, dass Zeitarbeit als ein Instrument der Arbeitsflexibilisierung genutzt werden kann und lässt man weiter zu, dass Zeitarbeit nicht ausschließlich als bedrohlich gegenüber den Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einzustufen ist, so stellt sich die Frage, was Kriterien „guter Zeitarbeit“ in der Pflege sind. Im Rahmen der Experteninterviews zur vorliegenden Studie ist von Unternehmen, Beschäftigten wie seitens der Anbieter von Zeitarbeit immer wieder die Sorge, dass „schwarze Schafe“ der Branche das Image, und damit auch die tatsächlich vorhandenen Chancen von Zeitarbeit gefährden, thematisiert worden. Vor diesem Hintergrund besteht ein nachhaltiges Interesse daran, in einem ersten Zugang entsprechende Kriterien hinsichtlich guter Zeitarbeit aus der empirischen Analyse abzuleiten. Allerdings ist bei den nachfolgenden Aussagen in Rechnung zu stellen, dass sie zunächst eher vorläufigen Charakter haben. Dies ist maßgeblich der Tatsache geschuldet, dass die Zahl der durchgeführten Interviews, insbesondere mit beschäftigten Zeitarbeitern selbst, sehr gering ausfällt. Zur Validierung und Vertiefung der in einem ersten Zugang gewon-

nenen Ergebnisse wären weiterführende Untersuchungen und ein Abgleich der Kriterien aus Perspektive der involvierten Anspruchsgruppen (Beschäftigte, Einrichtungen und Zeitarbeitsunternehmen) erforderlich. Sowohl aus der Zeitarbeitsbranche selbst als auch aus gewerkschaftlicher Perspektive ist die Problematik bereits erkannt worden. In der Konsequenz sind Gütesiegel und Branchenvereinbarungen zu Kriterien „guter Zeitarbeit“ entstanden. Der Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e.V. (IGZ) definiert als Bausteine guter Zeitarbeit: Fairer Lohn, Schnelligkeit und Qualität, Arbeitsschutz, Planung, Beratung und Service, Vertrauen und Kundenbindung sowie interne/externe Qualifizierung (vgl. Stolz 2009). Auch das „Gütesiegel Zeitarbeit“ des DGB NRW verfolgt das Ziel der Implementierung von Qualitätstransparenz, -sicherung und -standards sowie der Entwicklung der Zeitarbeit als normale Tarifbranche.

Als Eckpunkte für „gute“ Zeitarbeit in der Pflege jenseits der genannten Kriterien lassen sich, abgeleitet aus der vorliegenden Studie, des Weiteren darstellen:

- Der Einsatz von Zeitarbeit in der Pflege sollte für Arbeitnehmer und Einrichtungen des Gesundheitswesens die *Ausnahme* bleiben. Zeitarbeit sollte nicht zum funktionalen Äquivalent für eine reguläre Beschäftigung in Stammebelegschaften werden. Es ist darauf zu achten, dass Zeitarbeit als Konzept der Arbeitsflexibilisierung nicht die Erosion der Tarifstrukturen, Arbeitsbedingungen und Mitbestimmungsrechte befördert. Aus Perspektive der Unternehmen dient Zeitarbeit in Teilen der Aufrechterhaltung der Dienstleistungsqualität und der Qualität der Arbeit in Krisenzeiten (z.B. durch krankheitsbedingte Personalausfälle). Entscheidend ist hierbei allerdings, dass es perspektivisch flächendeckend in Gesundheitseinrichtungen gelingt, die Arbeitsbedingungen strukturell zu optimieren, statt eine Reparaturmentalität auf der Basis von Zeitarbeit 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.
- Zeitarbeit 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. Wie hoch der Anteil derjenigen Zeitarbeiter ist, für die dieser Beschäftigungstypus nicht allein ein notwendiges Übel zur (Re-)Integration in das Berufsleben, sondern vielleicht sogar eine Präferenz darstellt, kann im Rahmen dieser Studie nicht beantwortet werden. Unter den Bedingungen eines längerfristigen Einsatzes in der Zeitarbeit 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 Zeitarbeitsunternehmen benötigen fundierte und differenzierte Branchenkenntnisse. Gesundheitseinrichtungen sind in ihren internen, einrichtungs- und professionenübergreifenden Prozess- und Leistungsanforderungen nicht ohne weiteres mit Unternehmen aus dem industriellen oder produzierenden Sektor vergleichbar. Die

Charakteristik von Pflegearbeit als Dienstleistungs-, Interaktions- und auch Emotionsarbeit erfordert eine besondere Sensibilität für den Zusammenhang zwischen Prozess und Ergebnis der Dienstleistung sowie 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 erfolgt unter *verlässlichen Rahmenbedingungen* und *qualifikationsgerecht*. Der Einsatz in den einzelnen Einrichtungen fällt kurzfristig an und auch die Dauer ist stark variabel. Umso bedeutender ist es, dass der Arbeitseinsatz auch in dem vorab erfolgten Tätigkeitsfeld zu den vereinbarten Konditionen erfolgt. 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 Gesundheitswesen bestimmen Improvisation und die kurzfristige, flexible Reaktion auf neu entstehende Anforderungen vielfach noch den Arbeitsalltag. Der passgenaue und qualifikationsgerechte Einsatz von Zeitarbeit ist darauf angewiesen, dass die Tätigkeitsanforderungen und Arbeitsfelder insgesamt wie auch in ihren Schnittstellen zu anderen Abteilungen, Einrichtungen und Berufsgruppen nachvollzogen werden. In den durchgeführten Experteninterviews wurde vielfach darauf hingewiesen, dass insbesondere der Austausch hierzu zwischen der entleihenden Einrichtung, dem Zeitarbeitsunternehmen und dem vorgesehenen Personal, ein wichtiges Kriterium „guter Zeitarbeit“ darstellt.

Zeitarbeit 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, statt 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 Zeitarbeit ist somit nicht zuletzt auch Ergebnis einer Modernisierungspolitik, die „gute Arbeit“ nicht immer als Anspruch formuliert. Der Ersatz „guter Arbeit in der Pflege“ durch „gute Zeitarbeit in der Pflege“ kann und sollte keine nachhaltige Strategie darstellen. Angesichts dieser Umstände ist betriebliche Interessenvertretung als Co-Manager einer Branche im Umbruch besonders gefordert. Die Stärkung der Mitarbeiterinteressen ist nicht nur ein bedeutendes Ziel in Gesundheitseinrichtungen insgesamt, sondern auch für Zeitarbeits-Beschäftigte.

6 Weitergehende Forschungsfragen

Wie bereits erläutert, steht die Forschung im Bereich Zeitarbeit in der Pflege noch ganz am Anfang. Mit der vorliegenden Studie ist ein erster Grundstein gelegt worden. Diese vorläufigen Antworten haben jedoch nur exemplarischen Charakter und werfen viele weitergehende Fragen auf. Aus diesem Grund soll nun abschließend der im Laufe der Arbeiten zu dieser Studie sichtbar gewordene Forschungsbedarf kurz aufgeführt werden.

- *Welche Bedeutung nimmt Zeitarbeit in der Pflege ein?* Wie in Kapitel 2 berichtet, weist die Arbeitnehmerüberlassungsstatistik lediglich die Gesundheitsdienste insgesamt aus. Zudem können keine Angaben über den quantitativen Anteil der unterschiedlichen Zeitarbeitsunternehmen gemacht werden. Besonders interessant wäre jedoch hierbei die Bemessung der Bedeutung von Ausgründungen eigener Zeitarbeitsunternehmen.
- *Woher kommen Zeitarbeitnehmer und wohin gehen Sie?* Auch die Zu- oder Abgänge in Zeitarbeit werden im Bereich Pflege durch die Arbeitnehmerüberlassungsstatistik nicht ausgewiesen. Inwiefern das Pflegepersonal somit aus der Arbeitslosigkeit kommt, regulär oder aber noch gar nicht beschäftigt war, kann derzeit nicht beantwortet werden.
- *Wo liegen die Hauptmotive für die Inanspruchnahme von Zeitarbeit in der Pflege für Arbeitnehmer sowie Entleihbetriebe?* Im Rahmen der Studie konnten erste Hinweise auf die unterschiedlichen Motive identifiziert werden. Für Arbeitnehmer ist die Brücke in den Arbeitsmarkt entscheidend. Es konnten jedoch auch viele heterogene weitergehende Gründe, wie das Austesten der Einrichtung oder der Tätigkeit, familienfreundliche Arbeitszeiten u.a. aufgedeckt werden. Auch bei den Unternehmen unterscheiden sich Gründe für die Nutzung der Arbeitnehmerüberlassung: Dauerhafter Einsatz durch ein eigenes Zeitarbeitsunternehmen zur Umgehung von Tarifverträgen, flexibler Kurzeinsatz bei plötzlich auftretenden Ausfällen usw. Eine Rangfolge der einzelnen Gründe und Motive konnte im Rahmen dieser ersten Analyse nicht erstellt werden. Diese ist aber zur Beurteilung möglicher Auswirkungen von Zeitarbeit sowohl hinsichtlich der Arbeitsqualität der Pflegenden als auch hinsichtlich der Pflegequalität unerlässlich.
- *Worin unterscheiden sich Gesundheitseinrichtungen, die Zeitarbeit nutzen von denjenigen, die keine Zeitarbeit nutzen?* Eine Frage, die sich im Rahmen dieser Studie immer deutlicher herauskristallisierte, ist, ob sich Nutzer oder Nicht-Nutzer von Zeitarbeit signifikant unterscheiden. Vorstellbar sind Unterschiede in vielen Bereichen: Unternehmenskultur, Arbeitsprozesse und -organisation, Lohnniveau, Arbeitszeitmodelle sowie weitere Arbeitsbedingungen, Größe des Unternehmens, Personaldecke, Anteile der jeweiligen Berufsgruppen, Pflegequalität, Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit etc.
- *Lässt sich ein Einfluss von Zeitarbeit auf die Professionalisierung der Pflege aufzeigen?* Im Kontext des pflegerischen Professionalisierungsdiskurses sind sowohl

fördernde als auch hemmende Auswirkungen von Zeitarbeit denkbar. Diese gleichwohl komplexe wie interessante Frage konnte im Rahmen dieser ersten Untersuchung nicht aufgegriffen werden und bedarf weiterer Bearbeitung.

- *Lassen sich auch in der Pflege die „Vorhut- bzw. Nachhutfunktion“ der Zeitarbeit (vgl. Miegel et al. 2007; siehe Kap. 2 dieser Studie) nachweisen?* Im Rahmen der Untersuchung sind keine Formen von Spezialzeitarbeit im Sinne der Überlegungen von Miegel et al. nachgewiesen worden. Weitergehende Untersuchungen sollten dieser auch theoretisch interessanten Fragestellung nachgehen.
- *Welche neuen Herausforderungen entstehen durch einen Ausbau flexibler Beschäftigungsformen für die betrieblichen Interessenvertretungen in Gesundheitseinrichtungen?* Die Gesundheitsbranche befindet sich im Umbruch. Zeitarbeit ist angesichts dessen auch vor dem Hintergrund tragfähiger und nachhaltiger Modernisierungsstrategien für Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsarbeit zu thematisieren. Durch die enge Verknüpfung von Qualität der Arbeit und Dienstleistungsqualität in der Pflege ist eine partizipationsorientierte Organisations- und Personalentwicklung maßgeblich für erfolgreiche Reorganisationsprojekte. Hier wäre beispielsweise zu klären, wie sich der Bedeutungsgewinn flexibler Beschäftigungsformen auf die Organisations-, Artikulations- und Mitwirkungsmöglichkeiten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Pflege auswirken.

Zur Beantwortung dieser und anderer Fragestellung ist eine breite Erhebung bei Gesundheitsdienstleistern sowie Zeitarbeitsunternehmen notwendig, da auf keinerlei Forschungsarbeiten oder vorhandene Daten aus den offiziellen Statistiken zurückgegriffen werden kann.

7 Literatur

Alter, H.: Wirtschaftskrise trifft Zeitarbeitnehmer besonders stark, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2009.

Braun, B./Klinke, S./Müller, R.: Auswirkungen des DRG-Systems auf die Arbeitssituation im Pflegebereich von Akutkrankenhäusern. In: Pflege & Gesellschaft 15/1, S. 5-19, 2010.

Bräutigam, C./Evans, M./Hilbert, J.: 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, 2009, S. 58-83.

Brenke, K./Eichhorst, W.: Leiharbeit breitet sich rasant aus. In: Wochenbericht des DIW 19/2008, S.242-252.

Bug, A./Posmann, W.J.: Die Leiharbeitsrichtlinien. Deutscher Bundestag. Wissenschaftliche Dienste, Berlin, 2009.

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

Bundesagentur für Arbeit: Leiharbeitnehmer und Verleihbetriebe im 1. Halbjahr 2009. Arbeitsmarkt in Zahlen, Arbeitnehmerüberlassung, Nürnberg, 2010.

Bundesagentur für Arbeit: Branchen und Berufe in Deutschland. 1997 – 2007. Zeitarbeit, Nürnberg, 2008.

Bundesagentur für Arbeit: Entwicklung und Struktur 2000 – 2006. Arbeitsmarkt und Arbeitspolitik. Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland, Nürnberg, 2006.

Bundesagentur für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Arbeitswelt im Wandel. Zahlen – Daten – Fakten, Dortmund, 2008.

Bundesverband Zeitarbeit Personal-Dienstleistungen e.V.: Tarifverträge Zeitarbeit BZA-DGB-Tarifgemeinschaft, Berlin, 2007.

Burda, M. C./Kvasnicka, M.: Zeitarbeit in Deutschland: Trends und Perspektiven. Institut für Wirtschaftstheorie II. SFB 649 Discussion Paper 2005-048, Berlin, 2005.

Crimmann, A./Ziegler, K./Ellguth, P./Kohaut, S./Lehmer, F.: Forschungsbericht zum Thema „Arbeitnehmerüberlassung“. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Nürnberg, 2009.

Czommer, L.: Handout zum Dienstleistungspool „Leiharbeitskräfte in Einrichtungen der Altenpflege (LEA)“ in Gütersloh - Arbeitsplätze für langzeitarbeitslose Personen im Bereich der stationären Altenpflege. In: G.I.B. 7/2007.

- Denzler, E.: Altenpfleger zu vermieten. In: Altenpflege Vincentz. 01/2007, S.48.
- Deutscher Bundestag: Arbeitnehmerüberlassungsgesetz – Wirkung der unbegrenzten Entleihdauer. In: Drucksache 16/1926, 2006.
- Dierbach, H.: Pflege aus dem Leihhaus. In: ver.di Publik. 5/2008, S.18.
- Dörre, K.: Bestandsaufnahme der Entwicklung von Beschäftigungsformen vor und während der Krise. Folienvortrag im Rahmen des Workshops zum Projekt „Hotline Zeitarbeit“ (MAGS NRW, DGB, TBS NRW), 1.9.2009, unter: <http://www.zeitarbeit.nrw.de/za/index,id,3212.html>, [18.2.2010].
- Enste, D./Pimpertz, J.: Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050. In: Trends des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln, 4/2008.
- Evans, M./Hilbert, J.: Mehr Gesundheit wagen. Memorandum des Arbeitskreises Dienstleistungen der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, 2009.
- Fabritius, S.: Konzerninterne Arbeitnehmerüberlassung im Krankenhaus, Troisdorf, 2009.
- Friesacher, H.: Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft, Osnabrück, 2008.
- Hasselhorn, H. M./Müller, B. H.: Arbeitsbelastung und –beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa – Ergebnisse der NEXT-Studie. In: Badura, B., Schellschmidt, H. & Vetter, C. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, Berlin und Heidelberg: Springer, 2005, S. 21-47.
- Hilbert, J./Evans, M.: Die Gestaltung von Arbeit und Qualifizierung: Schlüsselherausforderung und Achillesferse für die Zukunft der Gesundheitswirtschaft. In: Pundt/Johanne (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen: Positionen, Potenziale, Perspektiven; Handbuch Gesundheitswissenschaften, Bern, 2006, S. 193-212.
- Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung: Arbeitskräftebedarf bis 2025: Die Grenzen der Expansion, IAB-Kurzbericht, 26/2007.
- Interessenverband Deutscher Zeitarbeitunternehmen e.V. (IGZ): IGZ-/DBB-Tarifwerk für die Zeitarbeitsbranche 2007/2008, Münster.
- Isfort, M./Weidner, F.: Pflege-Thermometer 2007. Eine bundesweite repräsentative Befragung zur Situation und zum Leistungsspektrum des Pflegepersonals sowie zur Patientensicherheit im Krankenhaus, Köln, 2007.
- Jahn, E./Antoni, M.: Zeitarbeit: Kräftiges Wachstum aber kurze Beschäftigungsdauer. In: Bundesarbeitsblatt des Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 12/2006, S. 4-9.

Jahn, E. J./Wolf, K.: Entwicklung der Leiharbeit und regionale Disparitäten. In: IAB Kurzbericht Nr.14/2005, Nürnberg.

Keller, B./Seifert, H.: Atypische Beschäftigungsverhältnisse. Flexibilität, soziale Sicherheit und Prekarität. In: Keller, B./Seifert, H. (Hrsg.): Atypische Beschäftigung – Flexibilisierung und soziale Risiken, Berlin, 2007.

Krampe, E.-M.: Arbeit im Gesundheitswesen: „Reformen“ auf Kosten der Beschäftigten? In: PROKLA Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft, Heft 132, Münster, 2003.

Läpple, T.: Mehr Zeitarbeit in der Altenpflege? In: Altenpflege Vincentz, 12/2006, S.34.

Linne, G./Vogel, B.: Leiharbeit und befristete Beschäftigung. Neue Formen sozialer Gefährdung oder Chance auf Arbeitsmarktintegration, Arbeitspapier 68 der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, 2003.

Mai, C.-M.: Arbeitnehmerüberlassungen – Bestand und Entwicklungen. In Wirtschaft und Statistik des Statistisches Bundesamt 6/2008, S. 469-476.

Miegel, M./Wahl, S./Schulte, M.: Die Rolle der Zeitarbeit in einem sich ändernden Arbeitsmarkt, Bonn, 2007.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Abschlussbericht Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz 2005/2006, Nr. 7 – 4/2008.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW: Studie zur Zeitarbeit in NRW, Endbericht, Dortmund, 2008.

Niermann, I.: Mehr Zeitarbeit am Patientenbett. In: kma Pflege. Das Magazin für die Pflegewirtschaft, 6/2008, S.26f.

Plücker, W.: Personalbedarfsermittlung im Krankenhaus, Wuppertal, 2009.

Promberger, M.: Leiharbeit im Betrieb. Strukturen, Kontexte und Handhabung einer atypischen Beschäftigungsform. Abschlussbericht des Forschungsprojektes HBS-2002-418-3, gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung, Nürnberg, 2006.

Ruhrmed: Ruhrmed Gehälter für examinierte Krankenschwestern/-pfleger und examinierte Gesundheits- u. Krankenpfleger/innen, unter: <http://ruhrmed.de/k10.bei-ruhrmed-bewerben.htm>, [18.2.2010].

Schaffer, H.: Zeitarbeit aus der Perspektive der Beschäftigten – Eine arbeitspsychologische Bestandsaufnahme, Diplomarbeit der Universität Wien, 2009.

Sczesny, C./Japser, G. et.al.: Zeitarbeit in Nordrhein-Westfalen. Strukturen, Einsatzstrategien, Entgelte. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.), Dortmund, 2008.

Sczesny, C./Jasper, G./Schmidt, S./Bode, S./Horn, J.: Machbarkeitsstudie: Zeitarbeit – Neue Herausforderungen für den Arbeitsschutz. In: Sinnovation. Neues aus Beratung und Forschung Band 9, im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, 2008.

Seifert, H./Brehmer, W.: Leiharbeit: Funktionswandel einer flexiblen Beschäftigungsform. In: WSI-Mitteilungen. 6/2008. Düsseldorf S. 335-341.

Seifert, H./Brehmer, W.: Wie prekär sind atypische Beschäftigungsverhältnisse? Eine empirische Analyse. WSI-Diskussionspapier Nr. 156, Düsseldorf, 2007.

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

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2005, Wiesbaden, 2007.

Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Wiesbaden, 2008.

Statistisches Bundesamt: Krankenpflege – Berufsbelastungen und Arbeitsbedingungen, 2009, Unter: <http://www.destatis.de/> [18.02.2010]

Statistisches Bundesamt: Schulentlassene mit bestandener Abschlussprüfung aus Schulen des Gesundheitswesens. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Geschlecht, Berufe des Gesundheitswesens, 2010, unter: <http://www.gbe-bund.de/> [10.02.2010].

Stolz, Werner: Flexibler Personaleinsatz + gute Zeitarbeit = Gewinn für alle. Folienvortrag im Rahmen des Workshops zum Projekt „Hotline Zeitarbeit“ (MAGS NRW, DGB, TBS NRW), 1.9.2009, unter: <http://www.zeitarbeit.nrw.de/za/index,id,3212.html>, [18.2.2010].

Strußmann, B./Duhnenkamp, J./Syben, G./Holtrup, A.: Zeitarbeit in Bremen. Arbeitnehmerkammer Bremen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Bremen, 2009.

Vanselow, A.: Entfesseln oder einhegen? Zeitarbeit in der Krise, IAQ Report 06/2009, Duisburg.

Vanselow, A./Weinkopf, C.: Job-Wunder mit Nebenwirkungen: Entwicklung in der Leiharbeit. In: WISO direkt. Analyse und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, 10/2008, im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

Vanselow, A./Weinkopf, C.: Zeitarbeit in europäischen Ländern – Lehren für Deutschland, Arbeitspapier 182, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Düsseldorf, 2009.

Vanselow, A./Weinkopf, C.: (Fehl-) Entwicklung in der Zeitarbeit? In: WISO Diskurs. Expertise und Dokumentation zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, 6/2008, im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di): Tabelle TVöD-K 2009, unter: <http://tarif-oed.verdi.de/> [18.2.2010].

Wieland, R./Krajewski, J.: Psychische Belastung und Qualifizierung in neuen Arbeitsformen I: Zeitarbeit, Wuppertaler Psychologische Berichte, Wuppertal, 2002.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut: Leiharbeit nach Regionen im Jahr 2008. Eine Auswertung der regionalen Datenbank „Atypische Beschäftigung“ des WSI in der Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf, 2009.

Zurheide, J.: Leiharbeit am Essener Klinikum. Feste Verträge künftig nur für Ärzte und Schwestern. In: Der Tagesspiegel, Artikel 771,2099289, Berlin, 2007.

Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH: Perspektiven der Zeitarbeit – Ergebnisse der ZEW-Erhebung bei Zeitarbeitsbetrieben, Mannheim, 2003.

Über die Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung ist das Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Gegründet wurde sie 1977 aus der Stiftung Mitbestimmung und der Hans-Böckler-Gesellschaft. Die Stiftung wirbt für Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft und setzt sich dafür ein, die Möglichkeiten der Mitbestimmung zu erweitern.

Mitbestimmungsförderung und -beratung

Die Stiftung informiert und berät Mitglieder von Betriebs- und Personalräten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Beschäftigten in Aufsichtsräten. Diese können sich mit Fragen zu Wirtschaft und Recht, Personal- und Sozialwesen oder Aus- und Weiterbildung an die Stiftung wenden. Die Expertinnen und Experten beraten auch, wenn es um neue Techniken oder den betrieblichen Arbeits- und Umweltschutz geht.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung forscht zu Themen, die für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind. Globalisierung, Beschäftigung und institutioneller Wandel, Arbeit, Verteilung und soziale Sicherung sowie Arbeitsbeziehungen und Tarifpolitik sind die Schwerpunkte. Das WSI-Tarifarchiv bietet umfangreiche Dokumentationen und fundierte Auswertungen zu allen Aspekten der Tarifpolitik.

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)

Das Ziel des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) in der Hans-Böckler-Stiftung ist es, gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge zu erforschen und für die wirtschaftspolitische Beratung einzusetzen. Daneben stellt das IMK auf der Basis seiner Forschungs- und Beratungsarbeiten regelmäßig Konjunkturprognosen vor.

Forschungsförderung

Die Stiftung vergibt Forschungsaufträge zu Mitbestimmung, Strukturpolitik, Arbeitsgesellschaft, Öffentlicher Sektor und Sozialstaat. Im Mittelpunkt stehen Themen, die für Beschäftigte von Interesse sind.

Studienförderung

Als zweitgrößtes Studienförderungswerk der Bundesrepublik trägt die Stiftung dazu bei, soziale Ungleichheit im Bildungswesen zu überwinden. Sie fördert gewerkschaftlich und gesellschaftspolitisch engagierte Studierende und Promovierende mit Stipendien, Bildungsangeboten und der Vermittlung von Praktika. Insbesondere unterstützt sie Absolventinnen und Absolventen des zweiten Bildungsweges.

Öffentlichkeitsarbeit

Mit dem 14tägig erscheinenden Infodienst „Böckler Impuls“ begleitet die Stiftung die aktuellen politischen Debatten in den Themenfeldern Arbeit, Wirtschaft und Soziales. Das Magazin „Mitbestimmung“ und die „WSI-Mitteilungen“ informieren monatlich über Themen aus Arbeitswelt und Wissenschaft. Mit der Homepage www.boeckler.de bietet die Stiftung einen schnellen Zugang zu ihren Veranstaltungen, Publikationen, Beratungsangeboten und Forschungsergebnissen.

Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Straße 39 Telefon: 02 11/77 78-0
40476 Düsseldorf Telefax: 02 11/77 78-225



www.boeckler.de

**Hans Böckler
Stiftung**

Fakten für eine faire Arbeitswelt.