



# Verbreitung, Einsatzformen und Gestaltungsmöglichkeiten von Leiharbeit in der stationären Pflege

Bericht zum Forschungsprojekt  
der Arbeitnehmerkammer Bremen



Arbeitnehmerkammer  
Bremen

# Verbreitung, Einsatzformen und Gestaltungsmöglichkeiten von Leiharbeit in der stationären Pflege

Bericht zum Forschungsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen

## Verfasser >

**Arne Klöpfer**

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)

## Herausgeberin >

**Arbeitnehmerkammer Bremen**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bürgerstraße 1, 28195 Bremen

Telefon: 0421 · 36301-0

Telefax: 0421 · 36301-89

**[info@arbeitnehmerkammer.de](mailto:info@arbeitnehmerkammer.de)**

**[www.arbeitnehmerkammer.de](http://www.arbeitnehmerkammer.de)**

*Bremen, Oktober 2011*

Für Mitglieder der  
Arbeitnehmerkammer Bremen ist  
diese Broschüre kostenlos.



# **Leiharbeit in der Pflege**

**Verbreitung, Einsatzformen und Gestaltungsmöglichkeiten von  
Leiharbeit in der stationären Pflege im Land Bremen**

Bericht zum Forschungsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen



Arbeitnehmerkammer  
Bremen



## Vorwort

Leiharbeit ist eine in den letzten Jahren stark expandierende Form der Beschäftigung. Das Wachstum von Leiharbeit ist dabei hauptsächlich auf die im Rahmen der „Gesetze für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz I-IV)“ eingeleiteten Veränderungen zurückzuführen.

So hat die Neuregelung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) im Jahr 2004 dazu geführt, dass der Einsatz von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern erleichtert wurde und Betrieben damit die Möglichkeit eröffnet worden ist, diese Beschäftigungsform stärker als zuvor als attraktives Flexibilisierungsinstrument zu nutzen. Inzwischen werden in Deutschland mehr als 900.000 überlassene Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter gezählt, im Land Bremen sind es über 15.000.

Für die Arbeitnehmerkammer Bremen steht die Entwicklung der Leiharbeit exemplarisch für eine zunehmende Prekarisierung des Arbeitsmarktes. So sind in den letzten Jahren nicht nur bei der Leiharbeit, sondern auch bei anderen Formen ‚atypischer Beschäftigung‘ hohe Zuwachsraten zu beobachten. Diese Beschäftigungsformen sind dabei für unsere Mitglieder – die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Lande Bremen – häufig mit spezifischen Risiken verbunden. Diese reichen von einer hohen Beschäftigungsinstabilität über geringe Entlohnung und ungenügende soziale Sicherung bis hin zu geringen Möglichkeiten, an Maßnahmen der betrieblichen Weiterbildung teilzunehmen.

Daher hat die Arbeitnehmerkammer Bremen in den zurückliegenden Jahren in ihren Berichten und Stellungnahmen den Wandel des deutschen Beschäftigungssystems thematisiert und auf politische

Handlungsbedarfe hingewiesen. Die Entwicklung der Leiharbeit im Land Bremen haben wir im Jahr 2009 in einer Studie umfänglich dargelegt. Mit der jetzt vorliegenden Veröffentlichung „Leiharbeit in der Pflege. Verbreitung, Einsatzformen und Gestaltungsmöglichkeiten von Leiharbeit in der stationären Pflege im Land Bremen“ wird ein spezifisches Einsatzfeld der Leiharbeit untersucht.

Dafür waren mehrere Gründe ausschlaggebend: Zum ersten wurde uns immer wieder von Beschäftigten in der Pflegebranche und ihren Interessenvertretungen berichtet, dass sie in ihren Betrieben verstärkt mit Leiharbeit konfrontiert sind. Zum zweiten verweisen diese Entwicklungen auf einen Trend, wonach Leiharbeitsbeschäftigung zunehmend auch für weiblich dominierte Dienstleistungstätigkeiten genutzt wird und damit nicht länger auf den klassischen Einsatzbereich in männlich geprägter Industriearbeit beschränkt bleibt. Zum dritten gelten die Gesundheitswirtschaft im Allgemeinen und die Pflegebranche im besonderen als Beschäftigungsfelder, in denen zukünftig aus verschiedensten Gründen ein Beschäftigungsaufbau erwartet wird. Daher ist es uns hier besonders wichtig, frühzeitig aktuellen Veränderungen nachzuspüren.

Die Ihnen hier vorliegende Analyse zeigt aus unserer Sicht drei Dinge sehr eindrücklich auf:

- I. Die Gründe für die Nutzung von Leiharbeit in der stationären Pflege sind vielfältig. Sie reichen über (1) die Kompensation krankheitsbedingter Personalausfälle, (2) die Sicherstellung betrieblicher Personalschlüssel und Stellenkontingente über (3) die Rekrutierung qualifizierten Personals bis hin zum (4) strategischen Einsatz in Reorganisationsprozessen und (5) zur Kostensenkung bzw. Entlastung von Arbeitgeberpflichten.

- II. Der Einsatz von Leiharbeit bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die betrieblichen Abläufe in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Dabei ist vor allem auf die Folgen einer hohen Personalfuktuation – bedingt durch den Einsatz von Leiharbeitskräften – hinzuweisen. So entstehen Einarbeitungsbedarfe und routinierte Arbeitsabläufe sind nicht möglich, was sich auch in der Qualität der Pflege niederschlägt. Zudem bestimmen Diskussionen über den Einsatz von Leiharbeitskräften zunehmend die Verhandlungen zwischen betrieblichen Interessenvertretungen und Geschäftsführungen.
- III. Die verschiedenen Gründe für den Einsatz von Leiharbeit und daraus resultierender potenzieller Auswirkungen auf betriebliche Abläufe verdeutlichen spiegelbildlich die strukturellen Defizite im Pflege-sektor. Hier ist zuerst auf die zu dünne Personaldecke in den Einrichtungen hinzuweisen, mit der in einigen Fällen nicht einmal mehr Krankheits- oder Urlaubsphasen abgesichert werden können. Hier wurden Personalkosten zu lange als wichtigstes Einsparpotenzial betrachtet.

Die zunehmende Thematisierung des Fachkräftemangels im Pflegebereich unterstreicht auch noch einmal nachdrücklich, dass der verstärkte Einsatz von Leiharbeit keine erfolgreiche Strategie für Beschäftigte und Unternehmen darstellen kann. Vielmehr müssen über Kriterien ‚guter Arbeit‘ die Rahmenbedingungen der Beschäftigten verbessert und damit Anreize erhöht werden, um in diesem wichtigen gesellschaftlichen Feld zu arbeiten.

Damit rückt die Frage ins Zentrum, unter welchen Bedingungen und zu welchem Preis qualitativ hochwertige

Pflege in Zukunft bereitgestellt werden soll. Ebenso ist zu klären, wer welchen Beitrag zur Finanzierung in einem solidarischen Ausgleichssystem leisten kann und muss. Mit anderen Worten: Es geht es um nicht weniger als die Frage, wie viel der Gesellschaft eine qualitativ hochwertige Versorgung kranker und pflegebedürftiger Frauen und Männer wert ist.

Dabei sind durch die wichtige Rolle des Staates im Gesundheitssystem Steuerungsmöglichkeiten durch die Politik vorhanden. Diese Möglichkeiten beziehen sich sowohl auf die Ebene der Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme und ihrer Finanzierung, aber auch auf die Verantwortung als Arbeitgeber in öffentlich getragenen Einrichtungen.

Wir hoffen, dass wir mit dieser Studie die Notwendigkeit veränderter struktureller Rahmenbedingungen für ‚gute Arbeit‘ im Pflegesektor deutlich machen können – im Sinne der Beschäftigten und der (potenziell) pflegebedürftigen Mitbürger/innen.



Peter Kruse  
Präsident



Ingo Schierenbeck  
Hauptgeschäftsführer



**Inhaltsverzeichnis**

<b>1 Einleitung.....</b>	<b>9</b>
1.1 Bedeutung der Gesundheits- und Pflegebranche.....	9
1.2 Leiharbeit im Pflegebereich und Ziele der Studie .....	10
1.3 Leiharbeit im Pflegebereich in Bremen – aktuelle Bezüge .....	12
<b>2 Gesundheitswirtschaft und Pflegebereich – Strukturen, Arbeitsbedingungen, Entwicklungen ....</b>	<b>15</b>
2.1 Gesundheitswirtschaft .....	15
2.2 Pflegebranche .....	17
<b>3 Leiharbeit.....</b>	<b>21</b>
3.1 Verbreitung von Leiharbeit .....	21
3.2 Vor- und Nachteile von Leiharbeit.....	23
3.3 Funktionswandel von Leiharbeit .....	24
<b>4 Leiharbeit im Pflegebereich.....</b>	<b>25</b>
4.1 Verbreitung von Leiharbeit im Pflegebereich.....	25
4.2 Besonderheiten von Leiharbeit im Pflegebereich .....	26
4.3 Gründe für die Nutzung von Leiharbeit im Pflegebereich .....	29
4.4 Wirkungen der Leiharbeit in der Pflege .....	31
<b>5 Ergebnisse der Untersuchung.....</b>	<b>33</b>
5.1 Allgemeine Befunde und Übersicht über die Nutzung von Leiharbeit in den befragten Einrichtungen.....	34
5.2 Trends und Entwicklungen in der Arbeits- und Pflegeorganisation .....	35
5.3 Gründe für die Nutzung von Leiharbeit .....	36
5.4 Vorteile in der Nutzung von Leiharbeit.....	38
5.5 Probleme im betrieblichen Alltag durch den Einsatz von Leiharbeit .....	40
5.6 Regelungen, Gestaltungsmöglichkeiten und Forderungen.....	41
<b>6 Schlussfolgerungen und Perspektiven .....</b>	<b>43</b>
6.1 Trends und Tendenzen im Pflegebereich.....	43
6.2 Gestaltung und Regulierung von Leiharbeit im Pflegebereich .....	44
6.3 Betriebliche Interessenvertretungen.....	46
<b>7 Literatur- und Quellenverzeichnis .....</b>	<b>48</b>

## **Vorbemerkung**

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse einer Studie vor, die im Auftrag der Arbeitnehmerkammer Bremen im Zeitraum von Dezember 2010 bis März 2011 durchgeführt wurde. Die Untersuchung soll einen ersten Einblick in aktuelle Veränderungstendenzen im stationären Kranken- und Altenpflegebereich in Bremen bieten, insbesondere hinsichtlich der Verbreitung, Ausprägungen und Einsatzformen von Leiharbeit. Berücksichtigung finden hierbei spezifische betriebliche Kontexte und Gestaltungsmöglichkeiten.

Um die derzeitige Situation und zentrale Entwicklungstrends in diesem Themenfeld zu beschreiben, werden einerseits Erkenntnisse und Annahmen über strukturelle Veränderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie des wachsenden Gesundheitssektors vorgestellt. Diese beruhen auf einer Literaturrecherche und -auswertung sowie der Analyse empirischer Befunde. Andererseits ist die Studie in wesentlichen Teilen explorativ angelegt: In themenzentrierten Interviews mit Mitgliedern von Betriebsräten und Mitarbeitervertretungen von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wurden die betriebliche Nutzung von Leiharbeit sowie damit verbundene Regelungen, Schwierigkeiten und Gestaltungsmöglichkeiten erhoben. Die Auswertung richtet sich vor allem auf die Identifikation und Beschreibung zentraler Problemfelder und Ansätze zur Regulierung von Leiharbeit im Pflegebereich.

## 1 Einleitung

### 1.1 Bedeutung der Gesundheits- und Pflegebranche

Der Gesundheitssektor besitzt eine hohe gesellschaftliche und ökonomische Relevanz. Einerseits sind die in dieser Branche erbrachten Leistungen – medizinische Versorgung und Pflege – von großer Bedeutung und leisten einen wichtigen Beitrag zur Lebensqualität. Andererseits bietet dieser Bereich umfangreiche und vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten.

Die Gesundheitswirtschaft ist in den vergangenen Jahren gewachsen und gilt als ein weiterhin dynamischer Sektor. Medizinisch-technischer Fortschritt, die demografische Entwicklung und das zunehmende Interesse der Bevölkerung an qualitativ hochwertigen gesundheitsbezogenen Angeboten tragen dazu bei, dass auch in Zukunft von einer erheblichen Nachfrage nach entsprechenden Produkten und Dienstleistungen ausgegangen werden kann. Dies ist untrennbar mit Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten in der Branche verbunden<sup>1</sup>. Tätigkeitsfelder, die einen direkten Bezug zu Patient/innen, Pflegebedürftigen, Klient/innen oder Kund/innen aufweisen, erfordern in besonderem Maße qualifiziertes und motiviertes Personal. Pflegerische Aufgaben verlangen nicht nur fachlich-technische Fertigkeiten, sondern aufgrund der zu erbringenden personenbezogenen Dienstleistungsarbeit soziale und emotionale Kompetenzen, um den erwarteten Anforderungen und Standards gerecht zu werden. Zugleich ist personenbezogene Dienstleistungsarbeit mit spezifischen Beanspruchungen und Belastungen verbunden. Neben der Ausbildung und einer angemessenen Ausstattung der Einrichtungen sind die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen des Pflegepersonals von zentraler Bedeutung: ‚Gute Pflege‘ setzt ‚Gute Arbeit‘ voraus, denn unsichere Beschäftigung, schlechte Bezahlung, Überlastung und mangelnde Wertschätzung wirken sich auf Motivation, Leistungsbereitschaft und Zufriedenheit aus – und verschlechtern somit auch die Qualität der Pflege.<sup>2</sup> Die

---

<sup>1</sup> Vgl. Straubhaar et al. 2006.

<sup>2</sup> Vgl. Isfort et al. 2010.

steigende Nachfrage nach Pflege- und Gesundheitsleistungen und die gleichzeitig zum Teil wenig attraktiven Arbeitsbedingungen führen zu Problemen bei der Besetzung von Stellen mit qualifizierten Pflegekräften. „Der Fachkräftemangel ist offensichtlich, teilweise wird bereits vom ‚Pflegenotstand‘ gesprochen.“<sup>3</sup>

Trotz der hohen gesellschaftlichen, beschäftigungspolitischen und volkswirtschaftlichen Bedeutung steht das Gesundheitswesen unter erheblichem Kostendruck. Ökonomisierung, Privatisierungen und Reformen der Finanzierung und Abrechnung von Leistungen nehmen Einfluss auf die Strukturen und Bedingungen, unter denen Pflege erbracht wird. Die Veränderungen wirken sich auch auf das Personal aus, etwa durch kürzere Zeitvorgaben für bestimmte Aufgaben, erhöhten Aufwand für die Dokumentation der erbrachten Leistungen oder die Zergliederung und Verlagerung von Tätigkeiten auf geringer qualifizierte (und schlechter bezahlte) Beschäftigte oder externe Anbieter/innen.

## **1.2 Leiharbeit im Pflegebereich und Ziele der Studie**

In Deutschland ist seit einigen Jahren eine Zunahme atypischer Beschäftigung zu beobachten. So sind beispielsweise Teilzeitarbeit, Befristungen und Leiharbeit inzwischen in vielen Branchen und Berufsfeldern weit verbreitet. Durch niedriges Einkommen, kurze Vertragsdauer und/oder geringen arbeitsrechtlichen und tarifvertraglichen Schutz sind solche Beschäftigungsverhältnisse häufig unsicher bzw. prekär.<sup>4</sup> Dies hat nicht nur Auswirkungen auf diejenigen, die unter diesen Bedingungen arbeiten. Ungleiche Bezahlung bei gleichen Tätigkeiten, hohe Fluktuation, häufige Anlernprozesse usw. sind Folgen der veränderten Beschäftigungsverhältnisse, die Auswirkungen auf die Arbeitsorganisation und das Arbeitsklima haben und damit alle Beschäftigten betreffen.

In dieser Studie werden Verbreitung und Einsatzformen von Leiharbeit in Krankenhäusern und Pflegeheimen in Bremen

---

<sup>3</sup> Bury 2011: 88.

<sup>4</sup> Vgl. Keller/Seifert 2006 und 2011.

untersucht. Weniger der Umfang und die allgemeinen Ausprägungen der Leiharbeit stehen dabei im Zentrum der Analyse, sondern vielmehr die Wirkungen, die sich daraus auf die Arbeit im Pflegesektor – und dadurch mittelbar auf die Qualität der Pflege – und für den betrieblichen Alltag des Pflegepersonals ergeben. Insbesondere die Perspektive betrieblicher Interessenvertretungen wird dabei in den Blick genommen, um Vor- und Nachteile, Probleme und Gestaltungsmöglichkeiten der Leiharbeit zu erfassen.

Dieser Bericht stellt eine erste Annäherung an das Thema dar. Bisher liegen nur wenige Untersuchungen über Leiharbeit im Pflegebereich vor<sup>5</sup>, deshalb wurde ein überwiegend exploratives Vorgehen gewählt. Neben der Auswertung von Literatur und Statistiken zu diesem Thema wurden Expertengespräche mit Branchen- und Gewerkschaftsvertreter/innen sowie insgesamt fünf qualitative, problemzentrierte Interviews<sup>6</sup> mit Mitgliedern von Betriebsräten und Mitarbeitervertretungen<sup>7</sup> geführt. Die Ergebnisse werden erst nach der Beschreibung allgemeiner Entwicklungen und des Problemkontextes dargestellt. Viele Wahrnehmungen und Einschätzungen der betrieblichen Interessenvertretungen sind jedoch auch in den deskriptiven Teil dieses Berichts eingeflossen.

---

<sup>5</sup> Ausführlich und aktuell wird das Thema in einer Studie des Instituts Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen am Beispiel Nordrhein-Westfalens behandelt, vgl. Bräutigam et al. 2010a und 2010b.

<sup>6</sup> Vgl. Witzel 1985.

<sup>7</sup> Drei Interviews wurden in Krankenhäusern geführt, zwei in Pflegeeinrichtungen. Den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern wurde viel Raum für die Darstellung der Entwicklung und der aktuellen Situation in der jeweiligen Einrichtung gegeben. Ein Leitfaden und gezielte Nachfragen dienten dabei zur Orientierung und Teilstrukturierung; zentrale Themen und Aspekte, die sich aus den Expertengesprächen und der Literaturrecherche ergeben hatten, fanden somit Berücksichtigung.

### 1.3 Leiharbeit im Pflegebereich in Bremen – aktuelle Bezüge

Das Thema Leiharbeit im Pflegebereich stellt die Schmittmenge von zwei Problemfeldern dar, die in den vergangenen Jahren immer wieder auch öffentlich diskutiert wurden: Auf der einen Seite das Gesundheitssystem, seine Finanzierung und die Qualität der erbrachten Leistungen. In den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung geraten dabei regelmäßig Qualitätsdefizite in der Gesundheitsversorgung und Altenpflege („Missstände“<sup>8</sup>), die hohen Kosten der Krankenversicherung („Gesundheitsreform“<sup>9</sup>) und die Auswirkungen des demografischen Wandels („Zunahme der Pflegebedürftigen“<sup>10</sup>, „Altern in Würde“<sup>11</sup>, „Fachkräftemangel“<sup>12</sup>)<sup>13</sup>.

Auf der anderen Seite werden die Veränderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr oder weniger kritisch betrachtet. Aspekte, die hierbei in den Blick genommen werden sind beispielsweise die Entwicklung der Arbeitslosigkeit und des Qualifikationsniveaus („Akademisierung“<sup>14</sup>), aber auch die

---

<sup>8</sup> Vgl. Hoffmann 2007.

<sup>9</sup> Haarhoff 2011.

<sup>10</sup> Frank 2009.

<sup>11</sup> Heske 2010.

<sup>12</sup> Der (kommunale) Bremer Klinikverbund Gesundheit Nord (GeNo) zahlt seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach einem Bericht des Weser Kuriers seit Kurzem für die erfolgreiche Anwerbung einer Pflege- oder Verwaltungskraft sowie bei der Neubesetzung einer Arztstelle eine Prämie in Höhe von 1000 €. Die Vermittlungsgebühr soll der Nachwuchsgewinnung dienen und stellt eine Reaktion auf den für die Zukunft befürchteten Fachkräftemangel dar (Doll 2011b). Ähnliche Prämienmodelle wurden zuvor in anderen Einrichtungen eingesetzt.

<sup>13</sup> Beispielhaft genannt sei hier der Artikel „Pflegesystem steht kurz vor dem Kollaps“ (Schupp 2010), der u. a. die Aussagen eines Pflegewissenschaftlers zitiert, demzufolge durch den Fachkräftemangel (und damit verbundene Frustrationen beim überlasteten Personal) auch die Gewalt in der Pflege zunehmen könnte.

<sup>14</sup> Stumberger 2007.

Zunahme unsicherer Beschäftigungsverhältnisse („Prekarisierung“<sup>15</sup>) und des Niedriglohnssektors.

Auch der Einsatz von Leiharbeit im Pflegebereich wurde und wird von den Medien aufgegriffen und kritisch thematisiert<sup>16</sup>. Die Situation in Bremen und Norddeutschland beleuchten verschiedene (Zeitung-) Artikel ausführlich und stellen dabei einzelne Beispiele für die Praktiken der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vor. Neben den allgemeinen Entwicklungen und Problemen in den Kliniken und bei den Trägern von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen<sup>17</sup> spielt dabei auch der Umgang mit Leiharbeit eine wichtige Rolle<sup>18</sup>, zumal einige Einrichtungen in Bremen eigene Zeitarbeitsfirmen gegründet haben<sup>19</sup>. Erwähnt werden in diesem Kontext u. a. die AWO-Tochter „bpsm“ (Beratung Personal Management GmbH), die „Bremer Stiftungservice GmbH“ (Zeitarbeitsfirma der Bremer Heimstiftung), „at work“ (Zeitarbeitsfirma der Bremer Residenz-Gruppe)<sup>20</sup>, die „Parat GmbH“ (Diakonische Stiftung Friedehorst) und „Dia Logistik“ (Diakonische Behindertenhilfe Lilienthal)<sup>21</sup>. Die beiden letztgenannten Beispiele finden auch aufgrund ihrer Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsverband der Evangelischen Kirche besondere Beachtung. Der Umgang kirchlicher Träger und Einrichtungen (Diakonie und Caritas) mit ihren Beschäftigten wird – auch hinsichtlich der Mitbestimmungsmöglichkeiten – häufiger zum Thema der Berichterstattung gemacht<sup>22</sup>. In die öffentliche Kritik geraten ist auch „Ameos“, ein privater Betreiber zahlreicher Kliniken und Pflegeeinrichtungen im deutschsprachigen Raum. Auch hier wurde der Einsatz von Leiharbeit an verschiedenen

---

<sup>15</sup> Keller/Seifert 2006.

<sup>16</sup> Vgl. exemplarisch Woratschka/Eubel 2010, Öchsner 2010, Deutsches Ärzteblatt 2010.

<sup>17</sup> Vgl. Wolschner 2011, Gerling 2011, Doll 2011a.

<sup>18</sup> Vgl. Kabbert 2011b.

<sup>19</sup> Vgl. Kabbert 2011a.

<sup>20</sup> Vgl. Kabbert 2011a, Kabbert 2011b.

<sup>21</sup> Vgl. Wolschner 2008, Randt 2011.

<sup>22</sup> Vgl. z. B. NWZ-Online 2011, Spiegel-Online 2011, Randt 2011, Jensen 2008, Wolschner 2008.

Standorten, unter anderem in Osnabrück<sup>23</sup> und Bremen<sup>24</sup>, kritisiert und auch politisch – in der Bremer Gesundheitsdeputation erörtert<sup>25</sup>.

Diese Fälle verdeutlichen die gesellschaftliche Relevanz des Themas in Bremen und Deutschland. Mit dieser Studie soll daher ein Beitrag geleistet werden, die Hintergründe, Einsatzformen und Probleme von Leiharbeit im Pflegebereich besser zu verstehen und Regulierungsansätze sowie Gestaltungsmöglichkeiten entwickeln zu können.

---

<sup>23</sup> Neue OZ online (2010).

<sup>24</sup> Vgl. SWR 2010.

<sup>25</sup> Vgl. Radio Bremen 2010



## **2 Gesundheitswirtschaft und Pflegebereich – Strukturen, Arbeitsbedingungen, Entwicklungen**

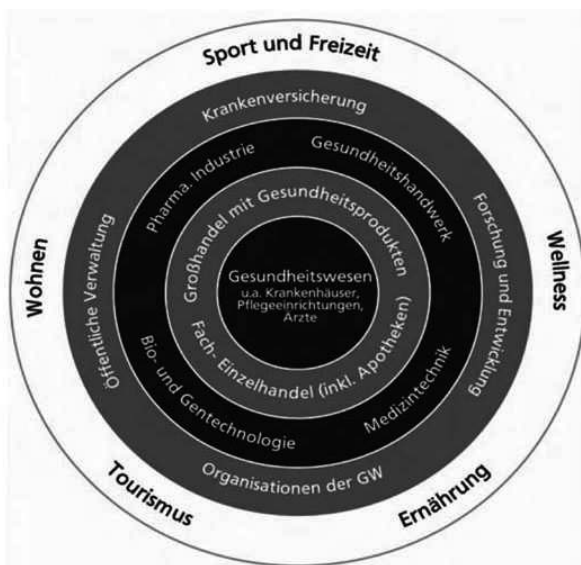
### **2.1 Gesundheitswirtschaft**

Der Begriff Gesundheitswirtschaft bezeichnet in einem weit gefassten Sinn alle Wirtschaftsbereiche, die sich auf die Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit beziehen und entsprechende Güter und Dienstleistungen anbieten, herstellen oder vermarkten<sup>26</sup>. Zentraler Bestandteil der Gesundheitswirtschaft ist das Gesundheits- und Sozialwesen. Hierzu zählen beispielsweise ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Arztpraxen. Zur Gesundheitswirtschaft werden aber auch Unternehmen gezählt, die etwa in den Bereichen Handel (z. B. Apotheken, Sanitätshäuser), verarbeitendes Gewerbe und Industrie (z. B. Medizintechnik, Pharmabranche) oder Forschung und Entwicklung tätig sind und Produkte oder Dienstleistungen anbieten, die der Gesundheit dienlich sind. Hinzu kommen Kranken- und Pflegekassen sowie Teile der öffentlichen Verwaltung. Teilweise werden auch spezifische Angebote in den Sektoren Tourismus, Wellness, Ernährung usw. zur Gesundheitswirtschaft gezählt<sup>27</sup>. In der folgenden Abbildung sind die verschiedenen Bereiche der Gesundheitswirtschaft visualisiert.

---

<sup>26</sup> Vgl. Braun/Larisch 2009: 9.

<sup>27</sup> Vgl. Ranscht/Ostwald 2010: 32ff. Hilbert et al. (2010: 4f.) differenzieren zwischen dem ‚Kernbereich‘, den ‚Vorleistungs- und Zulieferindustrien‘ sowie den ‚gesundheitsrelevanten Randbereichen und Nebenbranchen‘.



Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft. Quelle: Ostwald/Ranscht 2007: 285.

Unterschiedliche Definitionen und Abgrenzungen der Branche von anderen Wirtschaftssektoren erschweren eine verlässliche Einschätzung der ökonomischen Bedeutung und der Anzahl an Beschäftigten. Der Anteil am Bruttoinlandsprodukt beträgt etwa 11 Prozent<sup>28</sup> und es kann von 4,5 bis 5 Millionen<sup>29</sup> Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ausgegangen werden, dies entspricht mehr als 12,5 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten<sup>30</sup>. Davon arbeiten etwa 2,6 Millionen im Gesundheitswesen<sup>31</sup>. Für Bremen liegen keine genauen Daten vor<sup>32</sup>. Die

<sup>28</sup> Ehrhard/Ostwald/Franz 2011: 105.

<sup>29</sup> Vgl. Ranscht/Ostwald 2010: 31 und Driemel/Endl 2009: 7. Bei der Betrachtung der Beschäftigtenzahlen und ihrer Entwicklung muss die hohe Teilzeitquote berücksichtigt werden. (Dahlbeck/Hilbert 2008:3).

<sup>30</sup> Vgl. Ranscht/Ostwald 2010: 40.

<sup>31</sup> Ehrhard/Ostwald/Franz 2011: 105.

<sup>32</sup> Eine Durchsicht und Überschlagsrechnung der in Braun/Larisch (2009) zusammengestellten Statistiken ergibt etwa 15.000 beschäftigte Pflegerinnen und Pfleger in Krankenhäusern und

Gesundheitswirtschaft gilt gemeinhin als dynamisch und expandierend und auch für die nächsten Jahre wird von einem weiteren Wachstum ausgegangen<sup>33</sup>. In welchem Umfang dies eintreten wird ist jedoch unklar. Verschiedene Studien mahnen unter anderem aufgrund der Heterogenität der Branche Zurückhaltung hinsichtlich der These eines ‚Wachstums- und Jobmotors‘ an<sup>34</sup>.

## 2.2 Pflegebranche

Die weitere Darstellung und insbesondere die vorgestellten Ergebnisse beziehen sich fast ausschließlich auf stationäre Einrichtungen, also Krankenhäuser und Pflegeheime und hier wiederum auf Pfl egetätigkeiten. Selbst dieser kleine Ausschnitt der Gesundheitswirtschaft ist hinsichtlich der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals ausgesprochen komplex. Ihre Kontextbedingungen, etwa das Leistungsspektrum, die Trägerstruktur<sup>35</sup> und die Größe der Einrichtungen weisen erhebliche Spannweiten auf. Dennoch lassen sich allgemeine arbeitsorganisatorische Merkmale von Pfl egetätigkeiten in stationären Einrichtungen benennen: In der Regel wird in *Teams* auf *Stationen* gearbeitet, d. h. eine überschaubare Anzahl von Patient/innen oder Pflege-

---

stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. auch Bury 2011: 88). Die Schwierigkeit einer genauen Erfassung ergibt sich unter anderem aus der statistischen Klassifikation der Berufsordnung, die Altenpflegepersonal nicht gesondert erfasst und nicht zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen unterscheidet. Die Statistik nach Wirtschaftsbereichen differenziert zwar nach Einrichtungen, jedoch nicht nach Berufsgruppen.

<sup>33</sup> Vgl. Bury 2011:87.

<sup>34</sup> Die unterschiedlichen Einschätzungen beziehen sich auch auf die Abgrenzung, die Differenzierung der Ergebnisse sowie die Berechnungsgrundlagen und Indikatoren, vgl. Ostwald/Ranscht 2007: 288f. Ranscht/Ostwald 2007, Ostwald 2009 und PWC/WifOR 2010.

<sup>35</sup> Zu differenzieren ist unter anderem zwischen staatlichen/kommunalen, frei-gemeinnützigen (Kirchen und Wohlfahrtsverbände) und privaten Trägern. Letztere fanden in der Erhebung keine Berücksichtigung, da mit den angefragten betrieblichen Interessenvertretungen kein Gespräch zustande kam.

bedürftigen wird von einem Team aus Gesundheits- und Krankenpfleger/innen oder Altenpfleger/innen und ggf. Pflegehelfer/innen umfassend betreut<sup>36</sup>. Je nach Einrichtung sind auch Ärzt/innen, Sozialassistent/innen oder Therapeut/innen in die Teamstrukturen integriert. Die Arbeit ist zumeist im *Schichtdienst* organisiert, da ‚rund um die Uhr‘ Personal erreichbar sein muss. Das Aufgabenspektrum des Pflegepersonals reicht von der *Grundversorgung* und *Grundpflege* (Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Körperpflege usw.) über die *Behandlungspflege* (die Durchführung ärztlicher Anweisungen und Therapien) und Medikamentenvergabe bzw. -überwachung bis zur Organisation und *Dokumentation* des Pflegeprozesses. Weitere Tätigkeiten umfassen die *psychische Betreuung*, den *Kontakt zu Angehörigen* und die praktische *Anleitung* von Auszubildenden. Die konkrete Arbeit am und mit der/dem Patient/in wird in der Regel von einer Pflegekraft allein erbracht. Um die Qualität zu sichern, Veränderungen und Entwicklungen zu erfassen und angemessen darauf reagieren zu können, sind Absprachen, regelmäßige Dokumentationen und *Pflegeübergaben* unerlässlich und wichtiger Bestandteil der Arbeit im Team. Die große Vielfalt und hohe Komplexität der Tätigkeiten setzt sehr unterschiedliche Qualifikationen voraus. Einige Aufgaben können ohne spezifisch pflegerische Kenntnisse ausgeführt werden (z. B. Essensausgabe), andere erfordern langjährige Erfahrungen und spezialisierte Aus- oder Weiterbildungen (z. B. psychische Betreuung).

Weitere Charakteristika des Pflegeberufes sind der mit ca. 85 Prozent sehr hohe Frauenanteil<sup>37</sup> und die deutlich über dem Durchschnitt liegende Teilzeitquote<sup>38</sup>.

Im Land Bremen gibt es 14 Krankenhäuser<sup>39</sup>, davon sieben in frei-gemeinnütziger, fünf in öffentlicher und zwei in privater

---

<sup>36</sup> Diese Form der Arbeits- bzw. Pflegeorganisation wird als Bereichs-, Gruppen- oder Zimmerpflege bezeichnet.

<sup>37</sup> SVR Gesundheit 2007: 52.

<sup>38</sup> Dörpinghaus/Evans 2011: 8.

<sup>39</sup> Zehn Krankenhäuser in Bremen, vier in Bremerhaven.

Trägerschaft<sup>40</sup>. Die Zahl der Betten und auch Einrichtungen hat in den vergangenen Jahren abgenommen, ebenso die Verweildauer. Gleichzeitig stiegen die Fall- und Patientenzahlen an<sup>41</sup>. Im Jahr 2007 gab es in Bremen 90 stationäre (Alten)Pflegeheime<sup>42</sup>.

In der Pflege existieren zahlreiche Konzepte und Leitbilder, die in die Arbeitsorganisation und Arbeitsprozesse eingehen und die Ziele und Funktionen der Pflege beschreiben<sup>43</sup>. Zudem ist die Frage des Ethos in der Pflege ständig präsent. Ganzheitlichkeit, Fürsorge und Bedürfnisorientierung sind Begrifflichkeiten, die im Pflegealltag eine wichtige Rolle spielen<sup>44</sup>. Mit den Umstrukturierungen im Gesundheitssektor<sup>45</sup> sind häufig neue Management- und Organisationskonzepte verbunden. Sie zielen zum Teil auf eine Veränderung der Arbeitsbedingungen ab. Wenn Tätigkeiten zergliedert und neue Methoden der Zeit- und Leistungserfassung eingesetzt werden, kann dies im Widerspruch zum Berufs- und Selbstbild von Pflegerinnen und Pflegern stehen<sup>46</sup>. Auch ist eine Ausweitung von Hilfs- und Assistenzqualifikationen bzw. -

---

<sup>40</sup> Davon sind im Klinikverbund Gesundheit Nord (GeNo) vier Krankenhäuser zusammengeschlossen, in der Kooperationsgemeinschaft der Freien Kliniken Bremen ebenfalls (vgl. Hilbert et al. 2010: 20).

<sup>41</sup> Vgl. Hilbert et al. 2010: 21.

<sup>42</sup> Zudem existierten 113 zugelassene ambulante Pflegedienste. Von den Heimen befanden sich 79 in Bremen und elf in Bremerhaven. „Mit 64,4% ist die Mehrheit in frei-gemeinnütziger Hand, 35,6% werden privatwirtschaftlich geführt“ (Hilbert et al 2010: 39).

<sup>43</sup> Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen verfügen meist über ‚eigene‘ (Pflege-)Leitbilder, die auch der Öffentlichkeitsarbeit dienen und beispielsweise auf den Internet-Seiten abrufbar sind.

<sup>44</sup> Vgl. Kumbruck/Rumpf/Senghaas-Knobloch 2010.

<sup>45</sup> Umstrukturierung ist hier in einem weiten Sinn als umfassende Reorganisation auf allen Ebenen zu verstehen. Beispiele hierfür sind: Privatisierung, Ökonomisierung, Lean Management, Budgetierung, Erprobung von Konzepten wie Primary Nursing, Pflege- und Fallpauschalenreform, Profilbildung. In Krankenhäusern führt etwa das Bemühen um Einspar- und Effizienzeffekte zu steigenden Fallzahlen und sinkender Verweildauer (Hilbert et al. 2010:19).

<sup>46</sup> Vgl. Elkeles 1994, Müller 2008.

tätigkeiten zu beobachten<sup>47</sup>. Daneben haben geringfügige und befristete Beschäftigungsverhältnisse zugenommen<sup>48</sup>. Neueinstellungen erfolgen heute zum Großteil in Form befristeter Arbeitsverträge<sup>49</sup>. Durch diese Entwicklungen, aber auch beeinflusst durch die teilweise physisch und psychisch sehr belastenden Tätigkeiten bei gleichzeitig nicht sehr attraktiven Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit, Einkommen, Aufstiegsmöglichkeiten), ist die Fluktuation im Pflegebereich hoch<sup>50</sup>.

---

<sup>47</sup> Gleichzeitig ist als Gegentendenz eine Professionalisierung und Akademisierung der Pflege zu konstatieren, etwa durch den Aufbau entsprechender Studiengänge, daraus resultieren u. a. neue Abgrenzungs- und Akzeptanzprobleme zwischen ärztlichen und pflegerischen Aufgaben bzw. Verantwortlichkeiten. In der parallelen Professionalisierung und Ausweitung von Hilfstätigkeiten ist allerdings nicht notwendig ein Widerspruch zu sehen, sondern eher eine Differenzierung der Arbeitsorganisation. Damit könnte zukünftig auch eine Veränderung der Hierarchieebenen, Weisungsbefugnisse und Verantwortlichkeiten zwischen Pflegepersonal und ärztlichem Dienst verbunden sein.

<sup>48</sup> Vgl. Dörpinghaus/Evans 2011.

<sup>49</sup> Vgl. Hohendanner 2010.

<sup>50</sup> Vgl. Hasselhorn et al. 2005.

### 3 Leiharbeit

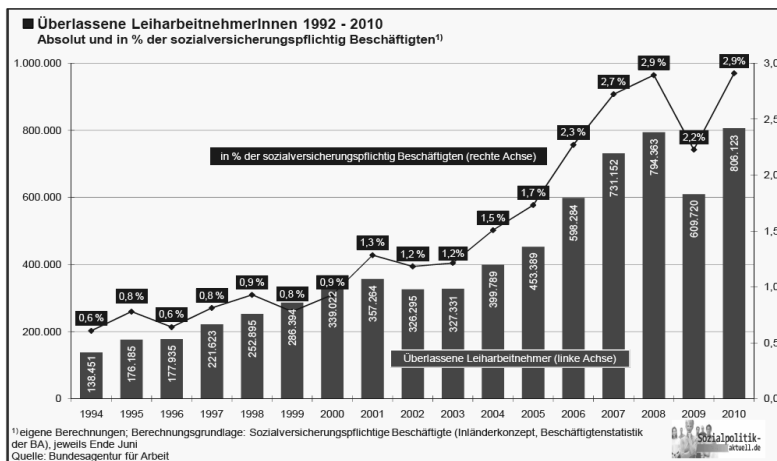
#### 3.1 Verbreitung von Leiharbeit

Leiharbeit<sup>51</sup> ist eine Beschäftigungsform, die in den vergangenen Jahren in nahezu allen Segmenten des Arbeitsmarktes und allen Bereichen der Wirtschaft stark zugenommen hat – im Februar 2011 waren etwa 877.000 Menschen als Leiharbeiter/innen beschäftigt<sup>52</sup>. Dies entspricht etwas 3 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. In jüngerer Vergangenheit spiegelt sich der Verlauf der Wirtschaftskrise in den Zahlen der Arbeitnehmerüberlassung wider, wie die folgende Darstellung zeigt.

---

<sup>51</sup> Andere Begriffe für diese Beschäftigungsform, die in der Regel synonym benutzt werden, sind Zeitarbeit, Arbeitnehmerüberlassung oder auch Personalleasing.

<sup>52</sup> Vgl. BZA/IW 2011. Grundsätzlich weist die Beschäftigung mit der quantitative Verbreitung von Leiharbeit verschiedene Unschärfen auf, die verfügbaren Statistiken unterscheiden sich hinsichtlich der erfassten Beschäftigtenzahlen, z. B. hinsichtlich der Frage, ob nur die tatsächlich anderen Unternehmen ‚überlassenen‘ Arbeitskräfte gezählt werden oder auch die Beschäftigten der Leiharbeitsfirmen, die beispielsweise für die Personaldisposition oder Verwaltung zuständig sind. Auch wird mit unterschiedlichen Stichtagen bzw. Durchschnittswerten gerechnet. Dies führt insbesondere aufgrund der häufig sehr kurzen Beschäftigungsdauer bei Leiharbeitsfirmen zu abweichenden Ergebnissen. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus der Abgrenzung der Leiharbeit zu anderen Beschäftigungsformen, etwa auf Werkvertragsbasis. Im betrieblichen Alltag ist auf den ersten Blick nicht immer klar ersichtlich, auf welcher vertraglichen Grundlage Personal von anderen Firmen eingesetzt wird (Leiharbeit, Subunternehmen, Dienstleistungsverträge usw.).



Entwicklung der Leiharbeit in Deutschland. Quelle: Sozialpolitik-aktuell (2011)

Im Juni 2008, also vor der Finanz- und Wirtschaftskrise, gab es etwa 800.000 Beschäftigte in der Leiharbeit in Deutschland. Im Land Bremen waren damals 4,1 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesem Bereich tätig. Dies lag deutlich über dem Bundesdurchschnitt und entspricht 11.705 Personen – davon 9.608 in der Stadt Bremen und 2.097 in Bremerhaven<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> Vgl. Strüßmann 2009: 30. In diesem Beitrag werden zahlreiche weitere Strukturmerkmale und Daten bzgl. Leiharbeit allgemein und insbesondere für Bremen vorgestellt. Für diese und weitere Befunde zur „Zeitarbeit in Bremen“ vgl. Arbeitnehmerkammer 2009.



### 3.2 Vor- und Nachteile von Leiharbeit

Verleihunternehmen stellen Leiharbeiter/innen ein, um sie anderen Betrieben zur Erbringung einer Arbeitsleistung – in der Regel vorübergehend – zu überlassen. Entleihfirmen versprechen sich von der Nutzung der Leiharbeit verschiedene Vorteile: Bewerbungs- und Rekrutierungskosten werden minimiert, kurzfristige Personalengpässe können überbrückt und die Anzahl der Arbeitskräfte kann relativ schnell an das Auftrags- und Arbeitsvolumen angepasst werden, ohne dass längerfristige Verträge eingegangen werden müssen. Die Kosten der Leiharbeit für das entleihende Unternehmen sind nicht unbedingt niedriger als für fest eingestelltes Personal – auch wenn Leiharbeiter/innen deutlich niedrigere Einkommen erzielen als regulär Beschäftigte mit ähnlichen Qualifikationen und Tätigkeiten<sup>54</sup>. Einerseits entstehen für die Verleihfirma Kosten bei der Rekrutierung, Vermittlung und Verwaltung, die in die Sätze für die Arbeitnehmerüberlassung eingehen und um die Gewinnmarge ergänzt werden. Andererseits entstehen in den entleihenden Betrieben zusätzliche Kosten, etwa durch Anlernzeiten und weitere Folgen der erhöhten Fluktuation.

Niedrige Einkommen, kurze Vertragslaufzeiten, hohe Flexibilität, Beschäftigungsunsicherheit und Ungleichbehandlung gegenüber fest angestellten Beschäftigten in den Entleihunternehmen sind Nachteile, die Leiharbeiter/innen in Kauf nehmen müssen. Als positiv wird hingegen teilweise der potentielle Kompetenzerwerb durch wechselnde Tätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen betrachtet. Zudem hätten ehemals Arbeitslose die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten und Zuverlässigkeit bei zukünftigen Arbeitgebern unter Beweis zu stellen. Daraus wird ein ‚Klebe- und Brückeneffekt‘ abgeleitet, also die Chance der Übernahme in ein festes Arbeitsverhältnis bzw. bessere Bewerbungsaussichten bei anderen Unternehmen durch zusätzliche Arbeiterfahrungen. Empirisch ist dies jedoch eher als Ausnahme zu betrachten – Leiharbeit ist „keine breite Brücke, sondern wohl eher ein

---

<sup>54</sup> Strüßmann 2009: 60ff.

schmaler Steg aus der Arbeitslosigkeit“<sup>55</sup> in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis. Insgesamt scheinen die Nachteile für Arbeitnehmer/innen deutlich zu überwiegen und die meisten Leiharbeitskräfte würden „sehr gerne ihre Beschäftigung in der Zeitarbeit gegen ein ‚normales‘ Arbeitsverhältnis eintauschen, weil sie unzureichende Einkommenschancen wahrnehmen und sie dauerhaft keine positive Entwicklungsperspektive für sich in der Zeitarbeit sehen.“<sup>56</sup>

### 3.3 Funktionswandel von Leiharbeit

Die Funktion von Leiharbeit hat sich mit ihrer quantitativen Ausweitung in den vergangenen Jahren auch qualitativ gewandelt. Der Einsatz von Leiharbeitskräften diente früher hauptsächlich zur kurzfristigen Kompensation von Personalausfällen und zur Sicherung der Kontinuität von Produktionsabläufen in der Industrie und stellte somit einen ‚ad hoc-Ersatz‘ dar. Wenn Leiharbeit zeitlich begrenzt eingesetzt wird, um auf (beispielsweise saisonale) Auftragsschwankungen zu reagieren, dient sie als ‚Flexibilitätspuffer‘. Wird Leiharbeit nicht nur als personalpolitisches Anpassungsinstrument genutzt, sondern dauerhaft eingesetzt, um Lohnkosten zu sparen, tarifliche Standards oder den Kündigungsschutz zu umgehen, so kann von einer ‚strategischen Nutzung‘ der Leiharbeit gesprochen werden. Damit kann auch eine stärkere Spaltung der Belegschaft - unter Umständen mit dem Ziel der Disziplinierung<sup>57</sup> - verbunden sein.<sup>58</sup>

Die Regulierung der Leiharbeit ist seit einigen Jahren Gegenstand politischer Auseinandersetzungen. Es gibt zahlreiche Vorschläge,

---

<sup>55</sup> Lehmer/Ziegler 2010: 8.

<sup>56</sup> Holtrup 2009: 168.

<sup>57</sup> Leiharbeitnehmer/innen müssen, wenn sie die Chance auf eine Festanstellung wahren wollen, ständig ‚zeigen, was sie können‘ und stehen daher unter erheblichem Druck. Einerseits können dadurch betriebliche Standards (der Leistungsbemessung) infrage gestellt werden. Andererseits wird den Stammbeschäftigten ihre ‚Ersetzbarkeit‘ vor Augen geführt. Hierdurch können ggf. Abstiegssängste verstärkt werden

<sup>58</sup> Vgl. Holst 2009 und Holst/Nachtwey/Dörre 2009.

um diese Beschäftigungsform zu begrenzen, ihren Missbrauch zu verhindern oder Leiharbeitskräfte den Stammbesoldeten gleichzustellen<sup>59</sup>.

## **4 Leiharbeit im Pflegebereich**

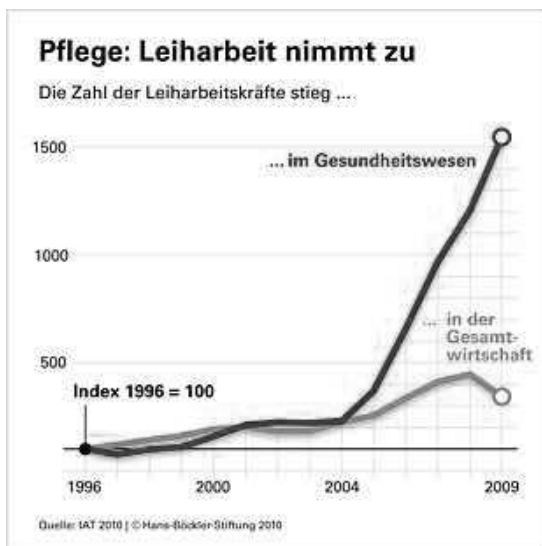
### **4.1 Verbreitung von Leiharbeit im Pflegebereich**

Wie in den meisten anderen Branchen hat auch im Pflegebereich die Nutzung von Leiharbeit als personalpolitisches Instrument in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Die Steigerung seit dem Jahr 2004 ist sogar erheblich größer als in der Zeitarbeit insgesamt.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Stichworte hierzu sind etwa die Debatten einen gesetzlichen Mindestlohn, tarifliche und betriebliche Equal-Pay-Vereinbarungen oder Regelungen zur Quotierung. Für gewerkschaftliche Strategien im Themenfeld Leiharbeit vgl. Wölfle 2008.

<sup>60</sup> Neben der Novellierung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes im Rahmen des ersten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz I), dass die Bedingungen für den Einsatz von Leiharbeit für Unternehmen ab 2003 erheblich verbessert hat, stellen die kurze Zeit später (2003 / 2004) beschlossenen Reformen der Finanzierung des Gesundheitswesens eine weitere Ursache für Veränderungen in der Kosten- und Leistungsstruktur dar, die die Suche nach Sparpotentialen – auch im Personalbereich – beschleunigt haben.



Quelle: Böckler (2010: 2)

Der Anteil von Pflegekräften an den Leiharbeiter/innen ist aber weiterhin geringer als deren Anteil an den Beschäftigten insgesamt. Die Beschäftigungsform Leiharbeit wird also in anderen Bereichen – vor allem in der Industrie – sehr viel intensiver genutzt<sup>61</sup>. Gesundheitsberufe sind demnach in der Leiharbeit unterrepräsentiert; 19.250 Beschäftigte fallen bundesweit in diese Kategorie, die nicht nur Pfl egetätigkeiten beinhaltet. Der Anteil von Leiharbeiter/innen an allen Beschäftigten im Gesundheitsbereich liegt unter 0,5 Prozent<sup>62</sup>.

#### 4.2 Besonderheiten von Leiharbeit im Pflegebereich

In der Pflegebranche gibt es nur in sehr begrenztem Umfang ‚Auftragsschwankungen‘, denn Betten- und Patientenzahlen sowie der Auslastungsgrad sind in der Regel relativ konstant. Leiharbeit kann daher kaum als ‚Flexibilitätspuffer‘ eingesetzt werden. Weitere Aspekte, die auf Besonderheiten von Leiharbeit

<sup>61</sup> Vgl. Bräutigam et al. 2010a: 11.

<sup>62</sup> Vgl. Bräutigam et al. 2010a: 5.

im Pflegebereich hindeuten, sind der hohe Frauenanteil<sup>63</sup> sowie die Nachfrage auch nach spezialisierten und gut qualifizierten Fachkräften<sup>64</sup>, also beispielsweise nach Pflegekräften mit Zusatzausbildungen im OP-, Anästhesie- oder Intensivpflegebereich<sup>65</sup>.

Der Unterschied zwischen dem Einsatz von Leiharbeit im Pflegebereich gegenüber anderen Wirtschaftssektoren und Tätigkeitszuschnitten begründet sich zum Teil durch die beruflichen und persönlichen Anforderungen der Beschäftigten. Der Pflegeberuf verlangt spezifische Qualifikationen und Kompetenzen, die sich von vielen anderen Berufen unterscheiden. Dies ist unter anderem durch die Nähe und das enge

Verhältnis zu den Patient/innen bzw. den Pflegebedürftigen, also ein hohes Maß an sozialer und emotionaler Kompetenz bedingt. Aber auch durch die hohe Verantwortung, die Pflegenden übernehmen und durch die teilweise belastenden Tätigkeiten, die aus Schicht-Arbeitszeiten sowie körperlichen und psychischen Anforderungen resultieren. Aufgrund der besonderen und wichtigen Bedeutung, die Gesundheitsversorgung und Pflege für die Gesellschaft insgesamt, aber auch für jede einzelne Person hat, war der Gesundheitssektor lange Zeit weniger stark einem Ökonomisierungs- und Privatisierungsdruck ausgesetzt als andere Bereiche, die früher öffentlich organisiert waren (z.B. Post und Bahn). Zudem bieten auch frei-gemeinnützige Träger, die (früher) ebenfalls nur zum Teil der betriebswirtschaftlichen Logik gehorchen mussten, vielfältige Gesundheits- und Pflegeleistungen an. Mittlerweile sind jedoch in den meisten Einrichtungen die Auswirkungen der Bemühungen spürbar, auch den Gesundheits- und

---

<sup>63</sup> 78,6% der Leiharbeitskräfte in Gesundheitsberufen sind weiblich (Bräutigam et al. 2010a: 5), der Frauenanteil in der Leiharbeit insgesamt liegt nur bei 28% (Bundesagentur für Arbeit 2011: 9).

<sup>64</sup> Vgl. Bräutigam et al. 2010a: 5.

<sup>65</sup> In anderen Branchen werden Leiharbeitskräfte eher für ‚einfache‘ Tätigkeiten ohne spezielle Voraussetzungen eingesetzt. Durch Leiharbeit werden zwar vor allem beruflich qualifizierte Personen vermittelt, allerdings gibt es auch einen ‚Markt‘ für höher qualifizierte Beschäftigte, etwa Ingenieure.

Pflegebereich kostengünstiger, effizienter und profitorientiert zu organisieren und vermehrt Elemente der Markt- und Preiskonkurrenzsteuerung einzusetzen. Hierin liegt eine Ursache für die zunehmende Nutzung der Leiharbeit. Nicht nur wird nach neuen personalpolitischen Instrumenten gesucht, die neben den ‚Kosten‘ auch einen Teil der ‚Risiken‘ unbefristeter Beschäftigung minimieren können. Zahlreiche Reform- und Restrukturierungsansätze haben mit dem permanenten Kostendruck zu einer deutlich verringerten Personaldecke geführt. Dadurch können kurzfristige Personalausfälle nicht mehr kompensiert werden und ein großer Teil des Pflegepersonals arbeitet ständig an der Belastungsgrenze<sup>66</sup>.

Das Pflegepersonal stellt – neben dem ärztlichen Dienst – in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen das ‚Herzstück‘ der Betriebe dar. Zwar sind andere Tätigkeiten und Aufgabebereiche, etwa die Küche, die Verwaltung oder der technische Dienst, für die Funktionsfähigkeit ebenso notwendig. Die ‚Kund/innen‘ haben aber in der Regel vornehmlich Kontakt mit den Pflegekräften und identifizieren die Einrichtung deshalb häufig mit diesen. In patientenferneren Bereichen hat die Ökonomisierung, etwa durch Auslagerungen, die Inanspruchnahme externer Dienstleistungsunternehmen, die Zentralisierung bestimmter Funktionen oder die intensive Nutzung von Leiharbeit, auch deshalb schon deutlich mehr Veränderungen herbeigeführt. Daneben erzeugt der Berufsethos, der in helfenden und pflegenden Berufen verbreitet ist und sich unter anderem auf eine ganzheitliche Sicht der zu Betreuenden bezieht, (häufig vergeblichen) Widerstand gegen eine allzu starke Ausrichtung an betriebswirtschaftlichen Kriterien. Auch wenn die Kosten des Gesundheitssystems vielfach als problematisch wahrgenommen werden, ist die Perspektive, dass das Pflegepersonal von rigiden Sparvorgaben ausgenommen sein sollte, durchaus nachvollziehbar. Dabei geht es nicht nur um die subjektive Wahrnehmung der Pflegenden, die sich ungern als ‚ersetzbar‘ sehen möchten,

---

<sup>66</sup> Diese Einschätzungen beziehen sich insbesondere auf die Aussagen in den Interviews mit betrieblichen Interessenvertretungen, auf die später genauer eingegangen wird.

sondern auch um die Interessen der Pflegebedürftigen, die nicht von ‚Kostenfaktoren‘ oder Maschinen versorgt werden möchten, sondern von gut qualifizierten und motivierten Menschen, die für ihre Tätigkeit angemessen bezahlt werden und sichere Beschäftigungsbedingungen haben.

#### **4.3 Gründe für die Nutzung von Leiharbeit im Pflegebereich**

Für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gibt es verschiedene Gründe, Leiharbeit einzusetzen<sup>67</sup>. *Erstens* können so *kurzfristige Personalausfälle kompensiert* werden. Da die Personaldecke in den meisten Einrichtungen abgenommen hat, können Ausfälle, etwa durch Krankheit, kaum innerbetrieblich aufgefangen werden<sup>68</sup>, wenn sie gehäuft auftreten. In diesen Fällen, in denen die Einsatzdauer meist eng begrenzt ist, erfüllt Leiharbeit in gewisser Weise eine „Feuerwehrfunktion“. Potenziell kann damit auch ein größerer Umfang von Leiharbeit begründet werden, nämlich wenn zusätzliche Arbeitskräfte notwendig sind, um den Abbau von Überstunden oder die Gewährung von Urlaub zu ermöglichen, und die Personalkapazitäten für einen entsprechenden Ausgleich nicht ausreichen. In Pflegeheimen muss darüber hinaus die gesetzliche ‚Fachkraftquote‘<sup>69</sup> von 50 Prozent erfüllt werden; bei der Überbrückung von Personalengpässen – egal ob überraschend oder absehbar – muss dies berücksichtigt werden.

*Zweitens* kann Leiharbeit die *Personalbeschaffung* erleichtern. Neueinstellungen verursachen teilweise erhebliche Kosten, insbesondere wenn spezifische Qualifikationen erforderlich sind. Zudem müssen geeignete Bewerber/innen auf dem Arbeitsmarkt vorhanden sein. Durch die Nutzung von Leiharbeit bzw. die

---

<sup>67</sup> Vgl. für diesen Abschnitt insgesamt Bräutigam et al. 2010b: 4ff.

<sup>68</sup> Zudem ist Pflegepersonal aufgrund teilweise notwendiger spezieller Qualifikationen, etwa im OP- oder Anästhesiebereich, nicht unbegrenzt flexibel auf allen Stationen einer Einrichtung einsetzbar.

<sup>69</sup> Für eine Übersicht über die rechtlichen Rahmenbedingungen bzgl. der Personalbemessung in der stationären Pflege sowie zu Handlungsmöglichkeiten von Beschäftigten und ihren Interessenvertretungen vgl. Ver.di 2009.

Zusammenarbeit mit externen ‚Personaldienstleistern‘ können Transaktionskosten, die mit Stellenbesetzungen zusammenhängen, reduziert werden.

Auch die Suche nach ‚Fachkräften‘ wird dadurch erleichtert. Stellt sich heraus, dass die Leiharbeitskräfte geeignet sind und die Stelle regulär besetzt werden kann, können die Beschäftigten ohne weitere Einarbeitungszeit übernommen werden. Leiharbeit kann insofern eine ‚Probephase‘ und eine ‚Brücke‘ in eine Festanstellung darstellen.

Als weiteres Motiv für die Nutzung von Leiharbeit in der Pflege kann *drittens* die *Reduzierung von Kosten* sowie die *Entlastung von Arbeitgeberpflichten* gesehen werden. In den meisten Tätigkeitsbereichen verdienen Leiharbeitskräfte deutlich weniger als fest angestelltes Personal<sup>70</sup>. Trotz der von den Verleihfirmen zusätzlich in Rechnung gestellten Verwaltungs- und Vermittlungsgebühren sowie der Gewinnmarge der externen Unternehmen, sind die Kosten für Beschäftigte in Leiharbeitsverhältnissen zum Teil niedriger als für regulär Beschäftigte. Auch das Ausfallrisiko sowie mögliche Kosten der Wiederbesetzung oder von Kündigungen können dadurch externalisiert werden. Zudem wird der in regulären Beschäftigungsverhältnissen geltende Kündigungsschutz umgangen. Gründen die Träger von Kliniken oder Pflegeeinrichtungen eigene Leiharbeitsfirmen, können tarifliche Konditionen unterlaufen werden ohne die (kostenpflichtigen) Leistungen einer anderen Firma in Anspruch nehmen zu müssen. Ein solcher strategischer Einsatz von Leiharbeit<sup>71</sup>, der auch auf die Ersetzung der Stammebelegschaft durch weniger abgesicherte

---

<sup>70</sup> Seit August 2010 gilt ein gesetzlicher Mindestlohn für Pflegekräfte in der Altenpflege und häuslichen Krankenpflege in Höhe von € 8,50 (Westen) bzw. € 7,50 (Osten), der auch für Leiharbeiter/innen bindend ist. Dieser liegt geringfügig über dem seit Mai 2011 geltenden Mindestlohn in der Leiharbeit (€ 7,79 / 6,89), aber unter den tariflichen Entgelten im Bereich der Leiharbeit. Sofern die Verleihunternehmen nicht tarifgebunden sind, gilt die ‚Equal Pay‘-Regelung, nach der Leiharbeiter/innen die gleiche Vergütung erhalten wie Beschäftigte des Entleihunternehmens.

<sup>71</sup> Vgl. Holst/Nachtwey/Dörre 2009.



und schlechter bezahlte Beschäftigte abzielt, kann erheblich auf das gesamte Gefüge der Arbeits- und Sozialordnung in den betroffenen Einrichtungen – und über die Preiskonkurrenz mit anderen Anbietern auch darüber hinaus – wirken.

#### **4.4 Wirkungen der Leiharbeit in der Pflege**

Je nach Einsatzdauer, Qualifikation und Einarbeitungszeit kann die Nutzung von Leiharbeit in der Pflege beträchtliche Auswirkungen haben. Die Qualität der Pflege hängt auch von der Kontinuität der Arbeit, der spezifischen Kenntnis von Arbeits-, Organisations- und Teamstrukturen, Erfahrungen im jeweiligen Fachgebiet sowie von der Identifikation der Beschäftigten mit ihrer Tätigkeit und der Einrichtung<sup>72</sup> ab. Eine hohe Fluktuation, die Zunahme von Anlernphasen und wenig eingespielte Pflege-Teams<sup>0</sup> haben daher tendenziell negative Konsequenzen. Manche Aufgaben setzen einen längerfristigen Blick auf die Organisation von Tätigkeiten und Erfahrungen mit anderen Funktionsbereichen voraus. Bei kurzen Leiharbeits-Einsätzen muss daher gegebenenfalls ‚zusätzliche Arbeit‘ von den fest Angestellten übernommen werden. Auch wenn die Entlastung durch Leiharbeitskräfte bei Personalengpässen überwiegt, können dadurch die Arbeitsbedingungen und die kontinuierliche Gewährleistung von qualitativ hochwertiger Pflege kaum dauerhaft gesichert werden. Ein weiterer Faktor, der die Bewertung der Nutzung von Leiharbeit in der Pflege beeinflusst, bezieht sich auf die Verleihunternehmen. Einerseits ist danach zu differenzieren, wie sie die Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer auswählen, ob die Qualität der Arbeit überprüft wird und wie die Entlohnung gestaltet ist – unter anderem davon hängt ab, ob sich die Beschäftigten ‚fair‘ behandelt fühlen. Auch können Leiharbeitsfirmen etwa Weiterbildungen anbieten und finanzieren oder auf die beruflichen Entwicklungsperspektiven der Beschäftigten Rücksicht nehmen. Andererseits gibt es verschiedene Typen von Leiharbeitsfirmen, die Pflegepersonal anbieten<sup>73</sup>: Neben kleinen

---

<sup>72</sup> Dies trifft insbesondere auf Einrichtungen in freigemeinnütziger, beispielsweise kirchlicher, Trägerschaft zu.

<sup>73</sup> Vgl. Bräutigam et al. 2010a: 18f.

Spezialanbietern, die sich auf den Gesundheitsbereich konzentrieren und die häufig über hervorragende Kenntnisse der Branche, der Tätigkeiten und Anforderungen verfügen, gibt es große Leiharbeitsunternehmen, die potenziell alle Branchen und Berufsgruppen mit Leiharbeitskräften versorgen. Wenn sie überregional operieren, können sie im Gegensatz zu kleineren, regional ausgerichteten Anbietern unter Umständen besser und schneller auf die Nachfrage nach speziellen Qualifikationen oder Profilen reagieren. Schließlich haben einige Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bzw. deren Trägerorganisationen eigene Leiharbeitsfirmen gegründet. Auch wenn es sich dabei um eigenständige Unternehmen handelt, bestehen in der Regel enge Verflechtungen mit den Initiatoren und diese Leiharbeitsfirmen richten ihr Handeln hauptsächlich oder sogar ausschließlich auf die Bedarfssituation und Vorgaben der entleihenden „Mutter“-Einrichtung aus<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup> Ein weiterer Typ sind ‚nicht gewinnorientierte Personaldienstleister‘, die sich beispielsweise auf die Vermittlung und Integration von benachteiligten Personen konzentrieren. Als Beispiel nennen Bräutigam et al. (2010a: 18) Start Zeitarbeit NRW.

## 5 Ergebnisse der Untersuchung

Die bisher vorgestellten Daten, Strukturen und Argumente aus dem hier nicht in jedem Detail zu erörterndem Themenbereich ‚Leiharbeit in der Pflege in Bremen‘ entstammen zum größten Teil wissenschaftlicher Literatur und statistischen Analysen. Im Folgenden werden Ergebnisse einer Erhebung dargestellt, die – ergänzt um Expertengespräche – im Februar und März 2011 durchgeführt wurde. In problemzentrierten Interviews<sup>75</sup> berichteten Mitglieder von Betriebsräten und Mitarbeitervertretungen<sup>76</sup> aus drei Krankenhäusern und zwei Pflegeeinrichtungen in Bremen, die in öffentlicher oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft sind, über ihre Erfahrungen mit Leiharbeit in ihren Betrieben. Auf Details und nähere Informationen zu den Einrichtungen wird angesichts des überschaubaren Feldes weitgehend verzichtet. Dadurch soll die Anonymität der Befragten und der Unternehmen gewahrt bleiben und die berichteten Ereignisse und Entwicklungen werden von den real existierenden Betrieben abstrahiert. Unternehmensbezogene Daten und Hinweise werden nur dann erwähnt und erläutert, wenn es für das Verständnis unbedingt notwendig erscheint. Die Aussagen und Einschätzungen beziehen sich ausschließlich auf die Pflegekräfte in den Einrichtungen.

---

<sup>75</sup> Vgl. Witzel 1985.

<sup>76</sup> Ohne die Bereitschaft und Unterstützung der Interviewpartner/innen, die sich die Zeit für die Gespräche genommen und aus der Perspektive betrieblicher Interessenvertretungen über ihre Erfahrungen berichtet haben, wäre diese Untersuchung nicht möglich gewesen. Ihnen gebührt ein herzlicher Dank!

Diese Studie stellt eine erste Annäherung an das Thema dar. Eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung könnte die Perspektive der Beschäftigten selbst – sowohl der fest angestellten als auch derjenigen in Leiharbeit – durch entsprechende Erhebungen analysieren und stärker betonen sowie die Wahrnehmung der Gepflegten einbeziehen. Die Betrachtung hier erfolgt ‚durch die Brille‘ der betrieblichen Interessenvertretungen.

## 5.1 Allgemeine Befunde und Übersicht über die Nutzung von Leiharbeit in den befragten Einrichtungen

In allen untersuchten Einrichtungen des Gesundheitswesens in Bremen<sup>77</sup> wurden bereits Erfahrungen mit Leiharbeit im Pflegebereich gesammelt. Trotz der geringen Fallzahl konnten sehr unterschiedliche Einsatzformen von Leiharbeit identifiziert werden. Auch der Umfang der Leiharbeit variiert stark. In den Krankenhäusern ist Leiharbeit mit Anteilen zwischen zwei und acht Prozent weniger weit verbreitet als in den Pflegeeinrichtungen, in denen in einem Fall etwa 15, im anderen Fall etwa 30 Prozent der Pflegekräfte über Leiharbeit beschäftigt sind<sup>78</sup>. Während in den Krankenhäusern Leiharbeit vor allem zur Kompensation von kurzfristigen Personalausfällen genutzt wird, ist in den Pflegeeinrichtungen – die hier nicht als repräsentativ für die Branche insgesamt betrachtet werden können – sichtbar, dass es dabei unter anderem auch um Kostensenkung und die Umgehung tariflicher und arbeitsrechtlicher Bestimmungen geht. Betriebsräte müssen – wenn sie vorhanden sind – dem Einsatz von Leiharbeitskräften zustimmen. Daher können sie auf die Erarbeitung und Festlegung von Kriterien und Regelungen hinwirken, die im Einzelfall beim Einsatz von Leiharbeit eingehalten werden müssen. Diese Regelungen können in Betriebsvereinbarungen oder Regelungsabreden festgehalten werden. Dies setzt allerdings eine Verständigung mit dem Arbeitgeber über den Umfang, die Dauer und die Begründung der Leiharbeit voraus.

---

<sup>77</sup> Es handelt sich bei allen befragten Einrichtungen um größere Betriebe mit 600 bis 1500 Beschäftigten insgesamt.

<sup>78</sup> Die Erfassung und Berechnung des exakten Umfangs der Leiharbeit in den einzelnen Einrichtungen ist auch für die betrieblichen Interessenvertretungen mit Schwierigkeiten verbunden. Sie erfahren zwar, dass Leiharbeit beantragt wird, aber nicht immer, wann der Einsatz beendet ist (z. B. wurde von Fällen berichtet, in denen die angeforderte Person nicht erschienen ist oder der Einsatz vorzeitig beendet wurde). Auch sind durch den Schichtdienst und die hohe Teilzeitquote häufig Umrechnungen von ‚Stunden‘ und ‚Köpfen‘ auf ‚Personalstellen‘ (Vollzeitäquivalente) vorzunehmen.

## 5.2 Trends und Entwicklungen in der Arbeits- und Pflegeorganisation

Im Pflegebereich und in den Strukturen des gesamten Gesundheitswesens ist es in den vergangenen Jahren zu deutlichen Veränderungen gekommen. Dies berichteten alle Befragten aus ihrem jeweiligen Bereich und bestätigen damit die in der Literatur beschriebenen allgemeinen Entwicklungen. Als grundlegende Ursachen wurden verschiedene Trends benannt, die vor allem in der Finanzierung von Pflegeleistungen (Fallpauschalen, Pflegesätze) und dem gesellschaftlichen Trend zur Ökonomisierung, Privatisierung und Liberalisierung liegen. Die Geschäftsleitungen von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern bemühen sich erheblich darum, Einsparungen zu realisieren und Prozesse effizienter zu gestalten. Dies führt zu Arbeits- und Leistungsverdichtungen des Pflegepersonals. Kürzere Verweildauern und eine Steigerung der Fallzahlen in Krankenhäusern führen zu erhöhtem Verwaltungs-, Dokumentations- und Abrechnungsaufwand. Auch kommunale und frei-gemeinnützige Träger agieren inzwischen gewinnorientiert (bzw. wie gewinnorientierte Unternehmen) und setzen über Budgetierungen, Benchmarks und interne Zielvereinbarungen vermehrt betriebswirtschaftliche Instrumente zur Effizienzsteigerung ein. Pflegepersonal kann in solchen Prozessen zum ‚Kostenfaktor‘ mit ‚Einsparpotential‘ werden. Gleichzeitig initiierte Projekte zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und der Motivation werden dann jedoch tendenziell als nicht glaubwürdig wahrgenommen oder als Mittel zur Verbesserung der Außen- darstellung. Auch wenn Geschäftsführungen wie Betriebsräte und Mitarbeitervertretungen betonen, dass ‚das Finanzierungsproblem‘ nicht betrieblich gelöst werden kann, sondern in den Strukturen des Gesundheitssystems begründet ist, gibt es wenige Initiativen für eine gemeinsame Thematisierung und Artikulation, beispielsweise gegenüber der Politik oder den Kranken- und Pflegekassen. Vielmehr setzen die Veränderungen die betrieblichen Akteure unter einen häufig alternativlos erscheinenden Zwang, den Anforderungen übergeordneter Stellen gerecht zu werden. Die Umsetzung von Sparzielen ist dabei immer umkämpft und das Verhältnis der betrieblichen Akteure ist hierdurch belastet. Auch dadurch fühlen sich viele Pflegekräfte

nach Aussagen der Befragten mit ihren Problemen nicht ernst genommen und vermissen die Wertschätzung für ihre Arbeit, die sie eben nicht nur als Kostenfaktor betrachtet sehen möchten.

### 5.3 Gründe für die Nutzung von Leiharbeit

Die befragten betrieblichen Interessenvertretungen nannten als Gründe für den Einsatz von Leiharbeitskräften in ihren Einrichtungen verschiedene Aspekte. Diese bestätigen im Wesentlichen die oben ausgeführten, der Literatur entnommenen Argumentationen. Es zeigen sich jedoch auch einige interessante zusätzliche Gesichtspunkte.

*Erstens* kommt es insbesondere in den Krankenhäusern zu kurzfristigen, häufig krankheitsbedingten *Personalausfällen*, die durch das fest angestellte Personal nicht kompensiert werden können. Dies ist in erster Linie auf die geringe Personaldecke zurückzuführen. Zudem können vor allem in den Funktionsbereichen der Kliniken, die für die Aufrechterhaltung der Versorgung von übergeordneter Bedeutung sind – OP, Anästhesie, Intensivstationen – häufig keine Pflegekräfte aus anderen Abteilungen eingesetzt werden, da wichtige Zusatzqualifikationen erforderlich sind und sich die Abläufe und Anforderungen von denen auf den ‚normalen‘ Stationen zum Teil erheblich unterscheiden. Ist also für kurzfristige Vertretungen von wenigen Tagen oder Wochen kein geeignetes Personal verfügbar, wird der Weg über externe Leiharbeitsfirmen gewählt. Vor allem wenn sehr schnell Personalausatz beschafft werden muss, bieten zusätzliche (befristete) Einstellungen keine Alternative, denn sie setzen in der Regel Ausschreibungen, Bewerbungsverfahren, Auswahlprozesse und die Einhaltung von Verwaltungsabläufen voraus.

*Zweitens* wird Leiharbeit genutzt, um betriebliche Vorgaben über *Personalschlüssel und Stellenkontingente* einzuhalten. Befristete und unbefristete Stellen müssen in der Regel von den Geschäftsführungen oder dem Träger genehmigt werden. Dies nimmt Zeit in Anspruch und die Notwendigkeit zusätzlicher Stellen muss begründet werden. Zudem entstehen durch zentrale Einstellungsverfahren Kosten in der Verwaltung, die durch die

Nutzung von Zeitarbeit umgangen werden können. Der ‚Gesamtpreis‘ für die Einrichtung mag zwar höher sein als bei einer regulären Einstellung, aber er taucht an anderen Stellen in den Abrechnungen und Bilanzen auf – zum Beispiel als ‚Sachmittel‘ statt als ‚Personalkosten‘, wodurch gegebenenfalls Zielvorgaben im Personalbereich erfüllt werden können.

*Drittens* wird auf die Angebote von Leiharbeitsfirmen zurückgegriffen, weil die *Rekrutierung* geeigneten Personals aufwändig ist oder nicht gelingt. Qualifizierte und spezialisierte Bewerberinnen und Bewerber für ausgeschriebene Stellen zu finden, scheint für einige Einrichtungen ausgesprochen problematisch zu sein. Teilweise werden sogar zusätzlich zum Gehalt ‚Einstellungsprämien‘ ausgelobt, um die Arbeitsplätze attraktiver zu machen. Befürchtet wird, dass sich diese Situation angesichts des erwarteten Fachkräftemangels im Pflegebereich weiter verschärfen könnte. Die befragten betrieblichen Interessenvertretungen sehen auch deshalb die Notwendigkeit, die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen des Pflegepersonals, unter anderem auch hinsichtlich des Arbeitsklimas und der Führungskultur, weiter zu verbessern. Vorgeschlagene Maßnahmen beziehen sich etwa auf die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, bessere Weiterbildungsmöglichkeiten und auch eine höhere Bezahlung, die besondere Belastungen in diesem Berufsfeld stärker berücksichtigt. Das beschränkte Angebot von Pflegekräften mit spezifischen Qualifikationen führt zu teilweise hohen Kosten bei der Nutzung von Leiharbeit, denn auch hier ist der Preis abhängig von der Marktlage, also dem Verhältnis von Angebot und Nachfrage. Regional und zeitlich flexible, schnell verfügbare Pflegekräfte können daher auch dann, wenn sie in Leiharbeitsfirmen beschäftigt sind oder freiberuflich arbeiten, teilweise deutlich höhere Einkommen erzielen als regulär Beschäftigte. Zusätzlich werden ihnen gegebenenfalls Unterkunft- und Fahrtkosten erstattet.

*Viertens* wird Leiharbeit in betrieblichen *Reorganisationsprozessen* eingesetzt und zwar dann, wenn mittel- oder langfristige Personal abgebaut werden soll, aber weder die genaue zukünftige Anzahl, noch der genaue Zeitpunkt des Abschlusses

der Umstrukturierungsmaßnahmen feststeht. In solchen Fällen – in denen also Unsicherheit darüber besteht, ob vakante Stellen langfristig besetzt werden können – kann Leiharbeit das Risiko einer zeitlichen Fehlplanung verringern. Dies kann mit einer ‚Übernahmeabsicht‘ zu einem späteren Zeitpunkt verbunden sein. Gegenüber befristeten Arbeitsverträgen bestehen bei dieser Nutzungsform für die Einrichtungen die Vorteile vor allem darin, dass Such- und Einstellungskosten vermieden werden und Versetzungen in andere Bereiche leichter möglich sind. Leiharbeit wird *fünftens* genutzt, um den *Vorlauf einer Einstellung* zu überbrücken. Entweder wird während des Bewerbungsverfahrens eine Leiharbeitskraft vorübergehend eingesetzt oder die Leiharbeitskraft wird später in ein normales Beschäftigungsverhältnis übernommen. In letzterem Fall entfällt die Einarbeitungsphase zu Beginn des Arbeitsverhältnisses. Auch kann Leiharbeit dann nachträglich als Erprobungs- und Kennlernzeit betrachtet werden. Schließlich wird Leiharbeit *sechstens* – mindestens in einer der befragten Einrichtungen – zur *Kostensenkung* und Entlastung von *Arbeitgeberpflichten* eingesetzt. Die Leiharbeitskräfte verdienen dort etwa ein Drittel weniger als die fest Angestellten. Sie sind – abgesehen von der Personalverwaltung - vollständig in die betrieblichen Abläufe integriert und führen dieselben Aufgaben wie die übrigen Beschäftigten aus. In einem Fall handelt es sich um eine ‚Eigengründung‘, also ein rechtlich selbständiges Unternehmen, das aber Leiharbeitskräfte überwiegend an eine Einrichtung verleiht. Hier werden in vielen Bereichen keine Neueinstellungen mehr vorgenommen, sondern der Personalbedarf über die Leiharbeitsfirma organisiert. Derzeit beläuft sich die Quote in einigen Abteilungen auf über 30 Prozent der Beschäftigten.

#### **5.4 Vorteile in der Nutzung von Leiharbeit**

Auch wenn die befragten betrieblichen Interessenvertretungen der Beschäftigungsform Leiharbeit durchweg kritisch bis ablehnend gegenüberstehen, sehen einige im Detail durchaus Vorteile in der Nutzung dieses Instruments. Dies ist allerdings nur dann der Fall, wenn die oben skizzierten grundsätzlichen Veränderungen der Arbeitsorganisation und Finanzierung als ‚vorerst nicht



beeinflussbar' akzeptiert werden. Man könnte dies als einen ‚realpolitischen‘ oder ‚pragmatischen‘ Umgang bezeichnen. Das zentrale Argument für den Einsatz von Leiharbeit ist, dass dadurch eine kurzfristige Entlastung der Beschäftigten ermöglicht wird, die sich ansonsten auch bei Personalmangel darum bemühen, den Betrieb aufrecht zu erhalten und dadurch häufig die Grenzen ihrer Belastungsfähigkeit überschreiten. Wenn angesichts der oben dargestellten Personalpolitik vorläufig keine anderen Mittel zur Kompensation von Ausfällen zur Verfügung stehen, wird Leiharbeit aus dieser Perspektive (zur kurzfristigen Entlastung) akzeptiert. Die Alternative zur Leiharbeit würde in diesen Fällen darin bestehen, gar keine Unterstützung bei Personalengpässen zu erhalten. Daher ist die Einwilligung nicht als grundsätzliche Billigung zu verstehen. Ein Teil der Interviewten bringt durchaus Verständnis für die Handlungsweise der Geschäftsführungen auf, die selbst nur einen geringen Einfluss auf die Rahmenbedingungen haben. Zwar ‚wünschen‘ sich alle Beteiligten eigentlich eine andere Personalausstattung und reguläre Beschäftigung, aber dies sei derzeit angesichts der Vermarktlichungsprozesse kaum durchsetzbar. Früher gab es in vielen Einrichtungen ‚Springerpools‘ und ‚Aushilfen‘, die bei Personalengpässen eingesprungen sind. Betriebliche oder überbetriebliche Poolösungen werden von den meisten Befragten befürwortet. Leiharbeit bietet gegenüber Aushilfs- und Gelegenheitsverträgen den Vorteil, dass im günstigsten Fall in verschiedenen Einrichtungen und damit kontinuierliche Beschäftigung gefunden werden kann und die Verträge mit der Leiharbeitsfirma daher längerfristig sein können. Für die Einrichtungen entfällt dadurch zudem die individuelle Abrechnung und die Pflege der Kontakte zu potentiellen Aushilfen – für die diese Art der Tätigkeit nur in ganz bestimmten Lebenssituationen ein angemessenes Beschäftigungsverhältnis darstellt. Aus einer Einrichtung wurde berichtet, dass ein interner Pool gegenüber der Leiharbeit mit externen Anbietern den Nachteil hat, dass Stations- oder Hausleitungen Pflegekräfte, die sich gut ins Team integrieren, nicht mehr ‚zurückgeben‘, wenn der zusätzliche Bedarf eigentlich nicht mehr vorhanden ist. Betriebliche ‚Poolkräfte‘ werden also dem eigenen Personalbestand zugerechnet, zumal durch ihren Einsatz ja auch keine zusätzlichen Kosten entstehen.

## **5.5 Probleme im betrieblichen Alltag durch den Einsatz von Leiharbeit**

Die Effekte, die die Nutzung von Leiharbeit für die betrieblichen Abläufe in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern hat, sind nur schwer messbar und immer auch abhängig einerseits von den konkreten Leiharbeitskräften, ihrer Qualifikation und Erfahrung und andererseits von den Aufgaben und dem Stammpersonal, das einen Teil der durch externe Beschäftigte nicht leistbaren Aufgaben kompensieren kann und muss. Unstrittig jedoch ist, dass eine hohe Personalfuktuation – egal ob sie durch kurze, befristete Verträge, Kündigungen, die spezifische Altersstruktur, häufige Krankheiten oder Leiharbeit hervorgerufen wird – tendenziell negative Auswirkungen hat. Kennenlernen, Einarbeitung, Einfügen in arbeitsteilige Prozesse und häufige Nachfragen sowie Fehler, die aus Unkenntnis entstehen (zumal die Einarbeitung ja unter hohem Zeitdruck stattfinden muss, da der Personalengpass in der Regel schon eingetreten ist), kosten Zeit und Nerven aller Beteiligten. Bei der Versorgung, Pflege und Betreuung von Patient/innen oder Pflegebedürftigen gibt es zwar eine Vielzahl routinierter und standardisierter Aufgaben, die qualifizierte Leiharbeitskräfte ebenso gut ausführen können wie fest Angestellte. Jedoch sind Abweichungen von diesen Abläufen, Notfälle und unvorhergesehene Situationen ebenfalls Bestandteil des Arbeitsalltags. Hier kann es leicht zu Problemen kommen, wenn Leiharbeitskräfte erst nach den richtigen Ansprechpartner/innen, Telefonnummern oder dem Aufbewahrungsort für bestimmte Geräte suchen oder fragen müssen.

Die Ungleichbehandlung der Leiharbeitskräfte scheint im betrieblichen Alltag wenig thematisiert zu werden und von konkreten Problemen, die daraus resultieren, wurde nicht berichtet. Dennoch wurde teilweise die Einschätzung geäußert, dass die Überschreitung eines bestimmten Maßes an Leiharbeit auch negative Auswirkungen auf die Motivation der Stammbeschäftigten haben würde. Denn wenn ‚gleiche Arbeit‘ unterschiedlich entlohnt wird und unterschiedliche Sicherheit und

Bedingungen für Beschäftigte mit gleichartigen Aufgaben herrschen, wird dies irgendwann auch Fragen nach dem Wert der Arbeit an sich aufwerfen, sowie nach der Ersetzbarkeit der ‚privilegierten‘ durch weniger gut bezahlte und abgesicherte Pflegekräfte. Für Patient/innen und Pflegebedürftige resultiert aus der Nutzung von Leiharbeit und der damit verbundenen Fluktuation – zumindest bei Einsätzen von kurzer Dauer – ein Wechsel des Pflegepersonals. Dies kann in der Regel nur bei längerer Aufenthaltsdauer in der Einrichtung oder bei häufigeren Aufenthalten bemerkt werden. Bei Interaktionen, die auf Nähe, Vertrauen und Zuverlässigkeit angewiesen sind, können daraus jedoch Unsicherheit und Unzufriedenheit entstehen. Auch kann es zu Irritationen führen, wenn häufig in Tätigkeiten ‚am Patienten‘ Einarbeitungen stattfinden oder Pflegekräfte erst ‚nachfragen‘ müssen, bevor sie eine Aufgabe erledigen können.

## **5.6 Regelungen, Gestaltungsmöglichkeiten und Forderungen**

Betriebliche Interessenvertretungen setzen sich für die Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen des Personals ein. Sie sehen in der Nutzung von Leiharbeit verschiedene Nachteile, die nicht durch die Vorteile dieses Instruments aufgewogen werden. Deshalb streben sie eine Begrenzung der Leiharbeit und klare Regeln für den Einsatz in Ausnahmefällen an, um mit unvorhergesehenen Ereignissen umgehen zu können. Eine zentrale Auseinandersetzung im Pflegebereich ist die um eine angemessene Personalausstattung, die es auch ermöglicht, kurzfristige Ausfälle zu kompensieren. Da dies im Moment nicht erreichbar erscheint – und aus einigen Einrichtungen auch von weiteren geplanten Personalkürzungen berichtet wird – erscheint vielen der Befragten der Einsatz von Leiharbeit zum aktuellen Zeitpunkt als unumgänglich. Hierfür fordern sie jedoch klare Regelungen ein. Diese beziehen sich vor allem auf die Einsatzdauer, eine Obergrenze in Form einer Quote und darauf, dass Leiharbeit nicht zum Ersatz für fest beschäftigte Pflegekräfte werden darf. Darüber hinaus wird gefordert, dass Leiharbeitskräfte die gleichen Arbeits-, Beschäftigungs- und Einkommensbedingungen wie fest Angestellte haben sollen.

Teilweise wird zusätzlich ein Bonus für die höhere Unsicherheit und Flexibilität gefordert.

Die betriebliche Realität entspricht diesen Forderungen bisher nicht und die Umsetzungs- bzw. Durchsetzungsbedingungen deuten nicht auf schnelle und weit reichende Erfolge dieser Position hin. In einer der befragten Einrichtungen existiert eine Regelungsabrede zwischen dem Betriebsrat und der Geschäftsführung, die Leiharbeit auf maximal zwei Prozent begrenzt und einen ausschließlich kurzfristigen Einsatz von wenigen Wochen vorsieht. Wichtig ist bei betrieblichen Auseinandersetzungen und Regelungen immer auch die Transparenz über vorgesehene Maßnahmen, so kann beispielsweise verabredet werden, dass bei der Beantragung von Leiharbeit nachvollziehbar begründet werden muss, warum andere Möglichkeiten (z. B. ein befristetes Beschäftigungsverhältnis) nicht in Frage kommen. Eine der befragten betrieblichen Interessenvertretungen hat in den vergangenen Jahren mehrfach erfolgreich Widerspruch gegen den Einsatz von Leiharbeit beim Arbeitsgericht eingelegt – meist aufgrund nicht eingehaltener Informationspflichten des Arbeitgebers gegenüber der Interessenvertretung oder weil die Zustimmung letzterer nicht eingeholt wurde. Da zum Zeitpunkt des jeweiligen Urteils der konkrete Leiharbeitseinsatz in der Regel schon wieder beendet war, konnte dadurch im Einzelfall weder auf den Einsatz selbst noch auf seine Gestaltung eingewirkt werden. Für die Geschäftsführung ist Leiharbeit dadurch jedoch mit einem potentiell viel höheren Aufwand und zusätzlichen Kosten verbunden.

In den meisten befragten Einrichtungen ist Leiharbeit ein ständiger Verhandlungsgegenstand zwischen den Interessenvertretungen der Beschäftigten und den Geschäftsführungen. Die Bereitschaft, klare Regeln zu schaffen (und sich an diese zu halten) und enge Grenzen des Einsatzes festzulegen, scheint bei den Geschäftsführungen kaum vorhanden zu sein. Die Chancen und Möglichkeiten einer flexibleren und risikominimierenden Personalpolitik scheinen die Nachteile zu überwiegen. In einer Einrichtung deutet sich jedoch ein Verhandlungskompromiss an. Die Unterzeichnung einer verbindlichen Absprache zur Leiharbeit

durch die Geschäftsführung könnte dabei an die Zustimmung der Interessenvertretung zur Neuregelung der Arbeitszeiten des ärztlichen Dienstes gebunden werden, die bisher abgelehnt wird. Solche ‚Verhandlungspakete‘ und ‚Zugeständnisse‘ sind in betrieblichen Arbeitsbeziehungen weit verbreitet, beinhalten jedoch für beide Seiten Risiken – beispielsweise wenn sich die Rahmenbedingungen ändern und ein Teil des Kompromisses aufgekündigt wird, ein anderer Teil aber bestehen bleiben soll.

Die Durchsetzungschancen der betrieblichen Interessenvertretungen werden von ihnen selbst auch deshalb teilweise sehr pessimistisch eingeschätzt, weil erstens nur ein kleiner Teil der Belegschaft für das Thema sensibilisiert ist und zweitens der gewerkschaftliche Organisationsgrad im Pflegebereich insgesamt als sehr niedrig beschrieben wird. Dadurch ist auch die Ausgangsposition in tariflichen Auseinandersetzungen ungünstig, die neben der Verhandlung betrieblicher Lösungen eine weitere Möglichkeit zur Regulierung bieten könnten. Vielen Beschäftigten sind zudem Fragen der Arbeitszeit- und Entgeltgestaltung wichtiger als der Umgang mit Leiharbeit, insbesondere in den Einrichtungen, in denen es bisher nur wenig Leiharbeit gibt (aber zum Teil eine Ausweitung befürchtet wird). Drittens ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Einrichtung sich in frei-gemeinnütziger Trägerschaft befindet und daher teilweise keine Betriebsräte existieren, sondern Mitarbeitervertretungen mit eingeschränkten Beteiligungs- und Mitbestimmungsrechten.

## **6 Schlussfolgerungen und Perspektiven**

### **6.1 Trends und Tendenzen im Pflegebereich**

Im Pflegebereich wird es auch in den nächsten Jahren Veränderungen geben, die möglicherweise einen erheblichen Einfluss auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen haben werden.

*Erstens* wird der demografische Wandel nicht ohne Wirkungen auf die Anzahl von Pflegebedürftigen und Patient/innen einerseits und auf die Zusammensetzung der Belegschaften andererseits bleiben.

*Zweitens* wird ein Fachkräftemangel im Pflegebereich befürchtet. Ob diesem eher durch eine Steigerung der Attraktivität der Arbeit in diesem Sektor, mehr und bessere Ausbildung oder mehr Zuwanderung qualifizierter Pflegekräfte aus anderen Ländern begegnet werden wird oder ob es beispielsweise zu einer gänzlich anderen Arbeitsorganisation mit mehr ungelernten Pflegehilfstätigkeiten und wenigen gut ausgebildeten, vor allem koordinierenden und kontrollierenden Pflegerinnen und Pflegern kommen wird, ist ungewiss. Durch eine stärkere Nutzung der Beschäftigungsform Leiharbeit wird man diese Probleme aber kaum beheben, sondern höchstens übergangsweise auf ein Mismatch von Angebot und Nachfrage nach bestimmten Qualifikationen reagieren können. Zudem werden auch Leiharbeitsfirmen in solchen Szenarien Schwierigkeiten bekommen, geeignetes Personal zu finden.

*Drittens* werden die Finanzierung und die betriebswirtschaftliche (Re-)Organisation des Gesundheitssystems weitere Auswirkungen auf den Umfang und die Qualität der Gesundheitsversorgung und der Pflege haben. Die gesellschaftliche Herausforderung scheint hierbei vor allem in der Auseinandersetzung um die Frage zu liegen, unter welchen Bedingungen und zu welchem Preis qualitativ hochwertige Versorgungs- und Pflegeleistungen in Zukunft bereitgestellt werden können. Damit verbunden ist auch die Frage, wer diese Leistungen in Anspruch nehmen kann und wer welchen Beitrag zur Finanzierung leisten kann und muss. Hierbei wird auch darüber verhandelt werden müssen, welchen materiellen und ideellen ‚Wert‘ Gesundheit und Pflege haben. Neben dem ‚Gesamtpreis‘ geht es dabei auch darum, wie die in der Gesundheitswirtschaft erzielten Einnahmen und Gewinne zwischen den beteiligten Gruppen (Pflegepersonal, Ärzte, Verwaltung, Industrie) verteilt werden.

## **6.2 Gestaltung und Regulierung von Leiharbeit im Pflegebereich**

Leiharbeit im Pflegebereich ist ein vielschichtiges Thema, das eine hohe gesellschaftliche und politische Relevanz besitzt.

Bisher ist Leiharbeit als Beschäftigungsform in der Pflege noch weniger stark verbreitet als beispielsweise in der Industrie. Allerdings hat ihre Bedeutung in den letzten Jahren deutlich zugenommen und es ist davon auszugehen, dass es zu einer weiteren Ausweitung kommt. Die unterschiedlichen beschriebenen Nutzungsstrategien und Verbreitungsformen machen deutlich, dass spezifische Antworten bei den einzelnen Trägern und in den jeweiligen Einrichtungen erforderlich sind, um die negativen Folgen der Leiharbeit zu begrenzen. Die Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen stehen in der Pflicht, angemessene und faire Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen zu schaffen bzw. zu erhalten, um die Qualität gesundheitlicher Versorgung und Pflege auf hohem Niveau zu ermöglichen. Hierbei sind sie auch auf die Unterstützung der politischen Akteure im Gesundheitssystem angewiesen.

Der ‚Leiharbeitsmarkt‘ teilt sich im Pflegebereich in zwei Segmente. Erstens gibt es spezialisierte, gut ausgebildete Pfleger/innen, die für ihren flexiblen Einsatz gut bezahlt werden und weitere Vorteile (z. B. Einfluss auf die Arbeitszeiten) in Anspruch nehmen können. Zum Teil arbeiten sie daher unter besseren Bedingungen als das fest angestellte Personal. Diese Gruppe wird nicht immer auf dem Weg der Arbeitnehmerüberlassung beschäftigt, sondern ist teilweise freiberuflich tätig. Für kurzfristige Einsätze werden dann entsprechende individuelle Werk- oder Dienstverträge ausgehandelt. Zweitens gibt es weniger speziell qualifizierte Pflegekräfte und Pflegehelfer/innen, die als Leiharbeitnehmer/innen eingesetzt werden. Diese arbeiten im Vergleich zum Stammpersonal in der Regel zu deutlich schlechteren Konditionen.

Der Einsatz von Leiharbeit im Pflegebereich kann auf verschiedenen Ebenen reguliert werden: *Gesetzlich*, also durch den Staat, *kollektivvertraglich*, also durch Tarifverträge oder ähnliche Rahmenabkommen, etwa in kirchlichen Einrichtungen, und *betrieblich*, durch Betriebsvereinbarungen und Regelungsabreden. Auf allen genannten Ebenen wird derzeit über das Thema Leiharbeit verhandelt bzw. finden Auseinandersetzungen darüber statt. Bisher sind jedoch kaum Lösungen absehbar, die von den

beteiligten Akteuren konsensual getragen werden könnten. Das Interesse von vielen Unternehmen an einer weiteren Nutzung und ggf. Ausweitung der Leiharbeit als Flexibilisierung- und Kostensenkungsinstrument steht den Interessen von Beschäftigten und ihren Verbänden gegenüber, sowohl für Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sichere, angemessen bezahlte und ‚gleichwertige‘ Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen und dabei nicht die Arbeitsplatzsicherheit und das Einkommen der Stammbeschäftigten zu gefährden.

Durch die wichtige Rolle, die der Staat im Gesundheitssystem spielt, indem er einerseits die Rahmenbedingungen der Finanzierung beeinflusst und andererseits durch die vielen öffentlich/kommunal getragenen Einrichtungen ein wichtiger Arbeitgeber ist, kommt bei der Regulierung von Leiharbeit im Pflegebereich auch politischen Parteien, Regierungen sowie der Verwaltung eine wichtige Funktion zu. Hier könnten der Staat und seine Gliederungen beispielgebend für die ‚freie Wirtschaft‘ agieren und Bedingungen schaffen, die nicht nur den Beschäftigten und den Einrichtungen angemessen erscheinen, sondern auch der Qualität der Pflege zugute kämen.

### **6.3 Betriebliche Interessenvertretungen**

Die betrieblichen Interessenvertretungen leisten einen wichtigen Beitrag dazu, die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Gesundheitswesen sichtbar zu machen. Durch die kritische Beobachtung und genaue Dokumentation des Einsatzes von Leiharbeit wird es möglich, die Wirkungen abzuschätzen, die daraus für die Beschäftigten und die Pflegebedürftigen und Patienten resultieren. Auch ‚versteckte Kosten‘ werden dadurch transparent und nachvollziehbar. Neben dem gesellschaftlichen Diskussionsprozess, der dadurch initiiert werden könnte, lassen sich daraus auch Argumente für betriebliche, tarifliche und politische Auseinandersetzungen entwickeln. Auch aufgrund der bisher geringen Verbreitung von Leiharbeit in Krankenhäusern erscheint es wichtig, sich so früh wie möglich Gedanken über mögliche daraus resultierende Konsequenzen zu machen. Dann kann auch die Möglichkeit entstehen, rechtzeitig zu intervenieren



und Geschäftsführungen zu überzeugen, einen anderen, nachhaltigeren Weg einzuschlagen, ggf. auch unterstützt durch gemeinsame Aktivitäten hinsichtlich einer anderen Gesundheitspolitik und -finanzierung.

Wichtig scheint darüber hinaus, neben der Beratung und Unterstützung der Leiharbeitnehmer/innen, die Information und Sensibilisierung der Belegschaften zu sein – eine Kernaufgabe betrieblicher Interessenvertretungen. Nur wenn die Beschäftigten wissen, in welchem Umfang, zu welchen Bedingungen und mit welchen Begründungen Leiharbeit in den Betrieben eingesetzt wird, können sie sich eine realistische Meinung dazu bilden und sich unter Umständen für eine Veränderung engagieren. Da im betrieblichen Alltag wenig Zeit für die Reflexion und Diskussion der Ursachen von Überlastung, Unterausstattung und schlechter Arbeitsbedingungen bleibt, ist es um so wichtiger, Angebote für die Auseinandersetzung mit dem Thema zu machen und Vorschläge zu erarbeiten, wie Pflege angemessen geleistet werden kann, etwa durch verbindliche Personalquoten. Ansonsten geraten Betriebsräte und Mitarbeitervertretungen in Gefahr, nicht mehr erklären zu können, warum sie etwa Leiharbeit im Einzelfall nicht zustimmen, obwohl dadurch eine akute Belastung der fest beschäftigten Pflegekräfte verringert werden könnte. Hierbei werden sowohl gesellschaftliche als auch betriebliche Interessen berührt, eine Vermittlungsaufgabe, bei der auch Gewerkschaften und andere überbetriebliche sowie politische Akteure in der Pflicht sind, einen aufklärerischen Beitrag zu leisten.

## 7 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.) (2009): Zeitarbeit in Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer.
- Böckler (2010): Böckler-Impuls 10/2010. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internetquelle (04.04.2011): [http://www.boeckler.de/pdf/impuls\\_2010\\_10\\_gesamt.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/impuls_2010_10_gesamt.pdf)
- Braun, Bernhard, Larisch, Joachim (2009): Gesundheitswirtschaft und Beschäftigung in Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer (Hrsg.).
- Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Ernste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2010a): Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Arbeitspapier, Arbeit und Soziales, Nr. 215. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internetquelle (19.04.2011): [http://www.boeckler.de/pdf/p\\_arbp\\_215.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_215.pdf)
- Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Ernste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2010b): Das letzte Mittel? Leiharbeit in der Pflege. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: IAT. Forschung Aktuell, Nr. 10/2010. Internetquelle (12.03.2011): [http://www.iatge.de/index.php?article\\_id=91&clang=0&jahr=2010](http://www.iatge.de/index.php?article_id=91&clang=0&jahr=2010)
- Bundesagentur für Arbeit (2011): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – aktuelle Entwicklungen in der Zeitarbeit. Arbeitsmarktberichterstattung – Januar 2011. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.). Internetquelle (26.04.2011): <http://statistik.arbeitsagentur.de/cae/servlet/contentblob/244170/publicationFile/119019/Arbeitsmarkt-Deutschland-Zeitarbeit-Aktuelle-Entwicklung-1HJ2010.pdf>
- Bury, Carola (2011): Gesundheitswirtschaft und Beschäftigung. In: Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.): Bericht zur Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Lande Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer (S. 86-90).
- BZA (Bundesverband Zeitarbeit); IW (Institut der deutschen Wirtschaft Köln) (2011): IW-Zeitarbeitsindex. BZA-Umfrage Januar 2011 (Welle 42) – IW-Fortschreibung. Internetquelle (21.04.2011):

- [http://www.bza.de/fileadmin/bilder/2011/BZA-Bericht\\_Welle\\_42\\_20110411.pdf](http://www.bza.de/fileadmin/bilder/2011/BZA-Bericht_Welle_42_20110411.pdf)
- Dahlbeck, Elke; Hilbert, Josef (2008): Beschäftigungstrends in der Gesundheitswirtschaft im regionalen Vergleich. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: IAT. Forschung Aktuell, Nr. 06/2008. Internetquelle (14.04.2011): <http://iat.eu/forschung-aktuell/2008/fa2008-06.pdf>
- Deutsches Ärzteblatt (2010): Leiharbeit zur Lösung des Pflegekräftemangels ungeeignet. In: Deutsches Ärzteblatt, 09.09.2010. Internetquelle (27.04.2011): [http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/42651/Leiharbeit\\_zur\\_Loesung\\_des\\_Pflegekraeftemangels\\_ungeeignet.htm](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/42651/Leiharbeit_zur_Loesung_des_Pflegekraeftemangels_ungeeignet.htm)
- Doll, Sabine (2011a): „Gute Pflege braucht Anerkennung“. Der Fachkräftemangel trifft viele Heime bereits jetzt / Bremer Hausleiterin: Beruf ist von Klischees geprägt. In: Weser Kurier, 18.02.2011. Internetquelle (27.04.2011): [http://www.bremer-heimstiftung.de/virthos/data/files/1103/009\\_18\\_Feb\\_WKH\\_400.pdf](http://www.bremer-heimstiftung.de/virthos/data/files/1103/009_18_Feb_WKH_400.pdf)
- Doll, Sabine (2011b): Bremen zahlt Kopfprämien für Pflegekräfte. Kommunale Krankenhäuser bieten 1000 Euro. In: Weser Kurier, 20.04.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.weser-kurier.de/Artikel/Bremen/Vermischtes/364516/Bremen-zahlt-Kopfpraemien-fuer-Pflegekraefte.html>
- Dörpinghaus, Sandra; Evans, Michaela (2011): Prekäre Perspektive? Berufsrückkehr und Wiedereinstieg von Frauen in die Gesundheitswirtschaft. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: IAT. Forschung Aktuell, Nr. 03/2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.iatge.de/forschung-aktuell/2011/fa2011-03.pdf>
- Driemel, Hans; Endl, Hans-L. (2009): Vorwort. In: Braun, Bernhard, Larisch, Joachim (2009): Gesundheitswirtschaft und Beschäftigung in Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer (Hrsg.) (S. 7-8).
- Ehrhard, Tobias; Ostwald, Dennis A.; Franz, Peter (2011): Neue Berufe und Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen – Stand und Perspektiven. In: Hensen, Peter; Kölzer, Christian (Hrsg.): Die gesunde Gesellschaft. Sozioökonomische

- Perspektiven und sozioethische Herausforderungen.  
Wiesbaden: VS (S. 105-120).
- Elkeles, Thomas (1994): Arbeitsbedingungen und Taylorismus im Krankenhaus - ein unbewältigtes Problem. In: WSI-Mitteilungen 7/1994 (S. 438-445).
- Frank, Charlotte (2009): Die betreute Gesellschaft. Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Süddeutsche Zeitung, 02.07.2009. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.sueddeutsche.de/politik/pflegebeduerftigkeit-in-deutschland-die-betreute-gesellschaft-1.87405>
- Gerling, Wigbert (2011): Streit um Arbeitsklima in Krankenhäusern. Protestmarsch am Bremer Klinikum Links der Weser. In: Weser Kurier, 15.04.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.weser-kurier.de/Artikel/Bremen/Politik/361058/Streit-um-Arbeitsklima-in-Krankenhaeusern.html>
- Haarhoff, Heike (2011): Streit um Gesundheitsreform. Länder drohen Rösler. In: taz. die tageszeitung, 10.04.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.taz.de/1/politik/deutschland/artikel/1/laender-drohen-roesler/>
- Hasselhorn, Hans-Martin; Müller, Bernd Hans; Tackenberg, Peter; Kümmerling Angelika; Simon, Michael (Hrsg.) (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal – Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü 15. Bremerhaven: NW Verlag.
- Heske, Christian (2010): Strukturen für ein Altern in Würde. In: Kreiszeitung Wesermarsch, 03.04.2010. Internetquelle (27.04.2011): [http://www.kreiszeitung-wesermarsch.de/Home/region/nordenham\\_Strukturen-fuer-ein-Altern-in-Wuerde-\\_arid,337449.html](http://www.kreiszeitung-wesermarsch.de/Home/region/nordenham_Strukturen-fuer-ein-Altern-in-Wuerde-_arid,337449.html)
- Hilbert, Josef; Dahlbeck, Elke; Dörpinghaus, Sandra; Cirkel, Michael (2010): Gesundheitswirtschaft in Bremen. Studie des IAT (Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen) im Auftrag der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales des Landes Bremen. Gelsenkirchen: IAT. Internetquelle (22.03.2011):

- [http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Gesundheitswirtschaft%20in%20Bremen\\_fin.pdf](http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Gesundheitswirtschaft%20in%20Bremen_fin.pdf)
- Hoffmann, Andreas (2007): Eine Kommission gegen den Missstand. In: Süddeutsche Zeitung, 31.08.2007. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.sueddeutsche.de/politik/pflege-eine-kommission-gegen-den-missstand-1.229819>
- Hohendanner, Christian (2010): Befristete Arbeitsverträge zwischen Auf- und Abschwung. Unsichere Zeiten, unsichere Verträge? IAB-Kurzbericht 14/2010. Nürnberg. Internetquelle (05.03.2011): <http://doku.iab.de/kurzber/2010/kb1410.pdf>
- Holst, Hajo (2009): Disziplinierung durch Zeitarbeit? Neue Nutzungsstrategien von Leiharbeit und ihre arbeitspolitischen Folgen. In: WSI-Mitteilungen 3/2009 (S. 143-149).
- Holst, Hajo; Nachtwey, Oliver; Dörre, Klaus (2009): Funktionswandel von Leiharbeit. Neue Nutzungsstrategien und ihre arbeits- und mitbestimmungspolitischen Folgen. Eine Studie im Auftrag der Otto-Brenner-Stiftung. Frankfurt am Main: Otto-Brenner-Stiftung (Hrsg.).
- Holtrup, André (2009): Subjektives Erleben von Zeitarbeit. In: Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.): Zeitarbeit in Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer (S. 141-227).
- Isfort, Michael; Weidner, Frank et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) (Hrsg.). Internetquelle (26.04.2011): [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip\\_Pflege-Thermometer\\_2009.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009.pdf)
- Jensen, Annette (2008): Unter Gottes Dach. In: Ver.di Publik 4/2008. Internetquelle (27.04.2011): [http://publik.verdi.de/2008/ausgabe\\_04/gewerkschaft/schwerpunkt/seite\\_4/A0](http://publik.verdi.de/2008/ausgabe_04/gewerkschaft/schwerpunkt/seite_4/A0)
- Kabbert, Rainer (2011a): Immer mehr Leiharbeiter in der Pflege. Bremer Unternehmen haben eigene Zeitarbeitsfirmen. In: Weser Kurier, 21.01.2011. Internetquelle (26.04.2011):

- <http://www.weser-kurier.de/Artikel/Bremen/Wirtschaft/307577/Immer-mehr-Leiharbeiter-in-der-Pflege.html>
- Kabbert, Rainer (2011b): Zeitarbeit. Böhrnsen kritisiert Gesetzentwurf der Bundesregierung. In: Weser Kurier, 09.02.2011. Internetquelle (27.04.2011):<http://www.weser-kurier.de/Artikel/Bremen/Vermischtes/319408/Boehrsen-kritisiert-Gesetzentwurf-der-Bundesregierung.html>
- Keller, Bernd/Seifert, Hartmut (2006): Atypische Beschäftigungsverhältnisse: Flexibilität, soziale Sicherheit und Prekarität. In: WSI-Mitteilungen 5/2006 (S. 235-246).
- Keller, Bernd/Seifert, Hartmut (2011): Atypische Beschäftigungsverhältnisse. Stand und Lücken der aktuellen Diskussion. In: WSI-Mitteilungen 3/2011, (S. 139-145).
- Kumbruck, Christel; Rumpf, Mechthild; Senghaas-Knobloch, Eva (2010): Unsichtbare Pflegearbeit. Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung. Berlin: LitVerlag.
- Lehmer, Florian; Ziegler, Kerstin (2010): Brückenfunktion der Leiharbeit: Zumindest ein schmaler Steg. IAB-Kurzbericht 13/2010. Nürnberg. Internetquelle (26.04.2011): <http://doku.iab.de/kurzber/2010/kb1310.pdf>
- Müller, Herbert (2008): Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- NOZ online (Neue Osnabrücker Zeitung): Ameos setzt auch auf Leiharbeiter. In: NOZ online, 19.03.2010. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.noz.de/deutschland-und-welt/vermischtes/37130636/ameos-setzt-auch-auf-leiharbeiter>
- NWZ-Online (Nordwest-Zeitung) (2011): Caritas: Gewerkschaft fordert Klarheit. Leiharbeit - Altenoyther Verein will Arbeitnehmerüberlassung auflösen. In: NWZ-Online, 26.03.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.nwzonline.de/Region/Kreis/Cloppenburg/Friesoythe/Artikel/2569808/Caritas-Gewerkschaft-fordert-Klarheit.html>

- Öchsner, Thomas (2010): Leiharbeit im Krankenhaus. Pfleger auf Abruf. In: Süddeutsche Zeitung, 22.06.2010. Internetquelle (26.04.2011): <http://www.sueddeutsche.de/karriere/leiharbeit-im-krankenhaus-pfleger-auf-abruf-1.963696>
- Ostwald, Dennis A. (2009): Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Berlin: MWV.
- Ostwald, Dennis A.; Ranscht, Anja (2007): Der Wertschöpfungsansatz: Eine kritische Betrachtung der deutschen Gesundheitswirtschaft. In: Sozialer Fortschritt 11/2007 (S. 284-291).
- PWC/WifOR (PricewaterhouseCoopers/Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR) (2010): Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Frankfurt/Main: PWC (Hrsg.).
- Radio Bremen (2010): Kritik an Bremer „Ameos“-Klinik. Leiharbeit in Privatkliniken als Thema der Deputation. Radio Bremen, 23.09.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.radiobremen.de/politik/nachrichten/politikbreme ndeputationgesundheit100.html>
- Randt, Justus (2011): Diakonie Lilienthal. Altenpflege unter Kostendruck. In: Weser Kurier, 28.01.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.weser-kurier.de/Artikel/Region/Landkreis-Osterholz/312131/Altenpflege-unter-Kostendruck.html>
- Ranscht, Anja; Ostwald, Dennis A. (2010): Die Gesundheitswirtschaft – ein Wachstums- und Beschäftigungstreiber? In: Fischer, Mattias G.; Meyer, Stephan (Hrsg.): Gesundheit und Wirtschaftswachstum. Recht, Ökonomie und Ethik als Innovationsmotoren für die Medizin. Berlin/Heidelberg: Springer (S. 31-47).
- Schupp, Arno (2010): Fachkräftemangel. „Pflegesystem steht kurz vor dem Kollaps“. In: Weser Kurier, 17.11.2010. Internetquelle (26.04.2011): <http://www.weser-kurier.de/Artikel/Bremen/Vermischtes/267480/%22Pflegesystem-steht-kurz-vor-dem-Kollaps%22.html>
- Sozialpolitik-aktuell (2011): Überlassene LeiharbeitnehmerInnen 1992-2010. Internetquelle (20.06.2011):

- [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIV27.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIV27.pdf)
- Spiegel-Online (2011): Ausbeutung. Diakonie-Heime betreiben Lohndumping à la Schlecker. In: Spiegel-Online, 12.01.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,739093,00.html>
- Straubhaar, Thomas; Geyer, Gunnar; Locher, Heinz; Pimpertz, Jochen; Vöpel, Henning (2006): Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen. Beschäftigungswirkung eines modernen Krankenversicherungssystems. Baden-Baden: Nomos.
- Strüßmann, Bernd (2009): Zeitarbeit in Bremen. In: Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.): Zeitarbeit in Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer (S. 9-92).
- Stumberger, Rudolf (2007): Akademisierung der Pflege? Hochschulpolitischer Diskurs an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München. In: idw (Informationsdienst Wissenschaft), 19.04.2007. Internetquelle (27.04.2011): <http://idw-online.de/pages/de/news205328>
- SVR Gesundheit (2007): Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Berlin: Deutscher Bundestag (Drucksache 16/6339). Internetquelle (27.04.2011): <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf>
- SWR (2010): Lohndumping dank Zeitarbeit. Wie Kliniken Mitarbeiter auslagern und billig zurückleihen. In: SWR, Report Mainz, 03.08.2011 . Internetquelle (27.04.2011): <http://www.swr.de/report/-/id=233454/nid=233454/did=6597852/96vpnd/index.html>
- Ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft) (Hrsg.) (2009): Personalbemessung in der stationären Pflege. Rechtliche Rahmenbedingungen. Berlin: Ver.di - Vereinte



- Dienstleistungsgewerkschaft, Ressort 9, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen (Hrsg.).
- Witzel, Andreas (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, Gerd (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz (S. 227-306).
- Wölfle, Tobias (2008): Gewerkschaftliche Strategien in der Leiharbeit. In: WSI-Mitteilungen 1/2008 (S. 38-44).
- Wolschner, Klaus (2008): Kapitalistische Diakonie. In: taz. die tageszeitung, 08.02.2008. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.taz.de/1/archiv/print-archiv/printressorts/digi-artikel/?ressort=ra&dig=2008%2F02%2F08%2Fa0266&cHash=137602cfb6>
- Wolschner, Klaus (2011): Krankenhaus-Sanierung. Exodus bei Bremer Kliniken. In: taz. die tageszeitung, 03.02.2011. Internetquelle (27.04.2011): <http://www.taz.de/1/nord/bremen/artikel/1/exodus-bei-bremer-kliniken/>
- Woratschka, Rainer; Eubel, Cordula (2010): Immer mehr Leiharbeiter in der Pflege. In: Der Tagesspiegel, 22.06.2010. Internetquelle (26.04.2011): <http://www.tagesspiegel.de/politik/immer-mehr-leiharbeiter-in-der-pflege/1865636.html>





# Eine Kammer für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Land Bremen

Die Arbeitnehmerkammer Bremen vertritt als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Interessen der Beschäftigten. Mitglieder der Arbeitnehmerkammer sind – so bestimmt es das ›Gesetz über die Arbeitnehmerkammer im Land Bremen‹ – alle im Bundesland Bremen abhängig Beschäftigten (mit Ausnahme der Beamten). Zurzeit sind dies rund 291.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und knapp 70.500 Minijobber. Auch Arbeitslose, die zuletzt ihren Arbeitsplatz im Land Bremen hatten, sind Mitglieder der Arbeitnehmerkammer.

Neben einer umfassenden Rechtsberatung bietet die Arbeitnehmerkammer ihren Mitgliedern zahlreiche Informationen zu den Themen Wirtschaft, Arbeit, Bildung und Kultur.

Darüber hinaus berät sie Betriebs- und Personalräte sowie Politik und öffentliche Verwaltung im Land Bremen.

Die berufliche Weiterbildung übernimmt die Wirtschafts- und Sozialakademie (wisoak).

Zusätzlichen Service und Vergünstigungen gibt es mit der KammerCard, die jedes Mitglied auf Wunsch kostenlos erhält.

[www.arbeitnehmerkammer.de](http://www.arbeitnehmerkammer.de)



Arbeitnehmerkammer  
Bremen