



GESUNDHEITS WISSENSCHAFTEN dokument

33

Leiharbeit und Versorgung psychischer Erkrankungen Nebenerscheinungen einer neuen Arbeitsform

Bettina Ottendörfer, Werner Bencic und Karin Kastner

Erhältlich bei:

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

Referat für Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation

E-Mail: sekretariat.dgw@oegkk.at

Linz 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Ziel und Forschungsfrage	4
3	Leiharbeit - eine prekäre Arbeit?	5
4	Psychische Belastungen und Folgen	7
5	Leiharbeit aus Sicht der Dienstgeber- und -nehmervvertretungen	11
6	Untersuchungsmethode	12
7	Ergebnisse	13
8	Diskussion und Empfehlungen	15
	Quellen	17
	AutorInnen	18

1 Einleitung

Leiharbeit gewinnt in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung. Nicht zuletzt da ein hohes Maß an Flexibilität und Anpassung an sich rasch ändernde wirtschaftliche Gegebenheiten für Unternehmen immer wichtiger wird, um wettbewerbsfähig bleiben zu können. Leasing, Zeit- oder Leiharbeit, um nur eine Auswahl der gängigsten Begriffe zu verwenden, ist nicht nur in Österreich im Wachsen. Denn keine andere Form der Arbeit bietet ein so hohes Maß an Flexibilität für Unternehmen. Gerade in Zeiten von Wirtschaftskrisen ist Leiharbeit ein sehr präsent und viel diskutiertes Thema. So sind LeiharbeiterInnen auch meist die ersten, die im Falle eines wirtschaftlichen Abschwungs ihren Job verlieren.

Die enge Koppelung an die wirtschaftliche Entwicklung und die damit verbundene Arbeitsplatzunsicherheit, wie sie in Leiharbeitsverhältnissen anzutreffen ist, bleibt häufig nicht ohne Folgen für die psychische Gesundheit der DienstnehmerInnen. Es zeigt sich, dass Gesundheit zwischen LeiharbeiterInnen und DienstnehmerInnen in Regelarbeitsverhältnissen ungleich verteilt ist. Menschen, die sich in prekären Arbeitsverhältnissen befinden – dazu zählen LeiharbeiterInnen – haben sehr geringe mittel- bis langfristige berufliche Perspektiven und weisen in weiterer Folge mehr Arbeitsunfähigkeitstage, einen erhöhten Krankenbehandlungsaufwand sowie Psychopharmakaverordnungen auf. Dafür wurde zuerst eine Literaturrecherche durchgeführt, wobei auf eine Reihe aktueller Studien zu diesem Thema eingegangen wird. In einem zweiten Schritt erfolgte eine Sekundärdatenanalyse zur Situation von Leiharbeitern in Oberösterreich.

2 Ziel und Forschungsfrage

Ziel der vorliegenden Arbeit war es zu untersuchen, wie es LeiharbeiterInnen in ihrer Arbeitssituation ergeht. Dabei wurde besonders der Frage nachgegangen, ob es Unterschiede zwischen LeiharbeiterInnen und ArbeiterInnen in einem Regelarbeitsverhältnis hinsichtlich der psychischen Gesundheit gibt.

3 Leiharbeit - eine prekäre Arbeit?

Nach wie vor stellen Normalarbeitsverhältnisse zwar die Regel dar, aber es gewinnen verschiedene neue Beschäftigungsformen an Bedeutung. Insbesondere atypische Beschäftigungen sind im Steigen, darunter besonders die Zeit- oder Leiharbeit (Dütsch 2011, S. 300). Es gibt eine Reihe von Synonymen für Leiharbeit. Sie wird unter anderem auch als Zeit- oder Leasingarbeit bezeichnet. Unter Zeit- oder Leiharbeit versteht man die Bereitstellung von MitarbeiterInnen durch professionelle Personaldienstleister (Berufsgruppe der Arbeitskräfteüberlasser 2009, S. 4). Die rechtlichen Rahmenbedingungen der Leiharbeit sind im Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG) von 1988 geregelt (Österreichischer Verband Zeitarbeit und Arbeitsvermittlung 2011).

Leiharbeit stellt eine Form der Beschäftigung dar, bei der es verstärkt Hinweise darauf gibt, dass sie zu negativen gesundheitlichen Folgen führen kann, insbesondere in Bezug auf die Psyche (Mümken/Kieselbach 2009, S.313 f.). LeiharbeiterInnen stellen eine so genannte vulnerable Gruppe dar. Vulnerabilität bezieht sich auf eine erhöhte Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeit und betrifft sehr häufig Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen (Sachverständigenrat zur Begutachtung des Gesundheitswesens, Gutachten 2007, S. 84). Leiharbeit stellt eine besondere Ausprägung von prekärer Beschäftigung dar. Was versteht man nun unter prekärer Beschäftigung? Es gibt keine allgemeingültige Definition für den Begriff Prekarität. Im Wesentlichen beschreibt Prekarität im Zusammenhang mit Beschäftigung eine Abweichung vom „Normalarbeitsverhältnis“. Dazu gehören Aspekte wie geringere Löhne, schlechterer Zugang zu Weiterbildung, eine niedrigere Beschäftigungsstabilität, weniger soziale Absicherung und schlechtere Arbeitsbedingungen. Zusammengefasst stellt Unsicherheit ein zentrales Element bei der Feststellung von Prekarität dar (Mümken/Kieselbach 2009, S.315). Als prekär werden im Allgemeinen befristete Dienstverhältnisse, Teilzeitstellen und entsprechende andere Ausprägungen von Dienstverhältnissen bezeichnet. Gemeinsam ist ihnen dabei die zeitliche Destrukturierung und eine ungewisse Zukunft. Bourdieu beschreibt Prekarität dabei als: „[...] Teil einer neuartigen Herrschaftsform, die auf der Errichtung einer zum allgemeinen Dauerzustand gewordenen Unsicherheit fußt und das Ziel hat, die Arbeitnehmer zur Unterwerfung, zur Hinnahme ihrer Ausbeutung zu zwingen.“ (Bourdieu 1997, S. 4f.)

Die eben angeführten Kriterien von Prekarität treffen auch auf Leiharbeit zu und zeigen, dass es sich dabei um ein aktuelles und wichtiges Thema handelt, welches einer genaueren Betrachtung bedarf.

Leiharbeit ist seit den letzten Jahren kontinuierlich im Ansteigen. Die Auswirkungen der Wirtschaftskrise waren aber insbesondere in der Leiharbeit zu bemerken. So sank die Zahl der LeiharbeiterInnen von 2008 auf 2009 stark ab. Waren im Juni 2008 noch 22.180 OberösterreicherInnen in Leiharbeit beschäftigt, so waren dies im Juni 2009 nur noch 15.108 Personen, mit dem Tiefpunkt im Dezember mit 13.053. Nach dem Abflauen der Wirtschaftskrise zeigte sich dann jedoch ab 2010 wieder ein starker Anstieg an LeiharbeiterInnen auf 18.839 im Juni. Die Leiharbeit befindet sich insgesamt auf starkem Expansionskurs und weist gleichzeitig eine starke Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Lage ab. So zählen LeiharbeiterInnen zu den ersten, die in

wirtschaftlich schwierigen Zeiten abgebaut werden. Die öffentliche Wahrnehmung von Leiharbeit variiert abhängig davon, ob Leiharbeit zu- oder abnimmt und wie sich die wirtschaftliche Lage gestaltet (Specht 2010, S. 96).

Was sind nun die Motive und die Zugangswege, über die Menschen zur Leiharbeit kommen? Der Großteil der LeiharbeiterInnen war gemäß einer Untersuchung an österreichischen LeiharbeiterInnen aus dem Jahr 2010 (Specht 2010, S. 97) zuvor in einem Normalarbeitsverhältnis beschäftigt (58 %), gut ein Viertel (28 %) war zuvor arbeitslos, die restlichen etwa 14 Prozent befanden sich davor in einem Ausbildungsverhältnis. Das häufigste Motiv warum ein Leiharbeitsverhältnis eingegangen wurde, ist Alternativlosigkeit. Gleich darauf folgt der Wunsch nach einem höheren Einkommen. Wobei ersterer Grund eher auf ungelernete ArbeiterInnen zutrifft und letzteres auf FacharbeiterInnen (Specht 2010, S. 98).

Leiharbeitsverhältnisse weisen in der Regel eine kurze Dauer auf. Einer Studie aus dem Jahr 2010 zufolge, welche von der Arbeiterkammer Wien in Auftrag gegeben wurde, dauert rund ein Drittel (30 %) der Leiharbeitsverhältnisse nicht länger als einen Monat, knapp über die Hälfte (55 %) nicht länger als drei Monate. Dabei zeigte sich aber auch, dass die Dauer der Leiharbeitsverhältnisse zwischen 1997 und 2006 tendenziell im Steigen begriffen war (Riesenfelder/Wetzel 2010, S. 21f.).

Eine Reihe von Belastungen wirkt auf LeiharbeiterInnen ein. Insbesondere betreffend die Arbeitsplatzunsicherheit - eine mögliche Ausprägung von Prekarität (Mümken/Kieselbach 2009, S.319) - gibt es Hinweise, dass sie einen negativen Einfluss auf die Gesundheit von LeiharbeiterInnen haben kann. Arbeitsplatzunsicherheit kann unter anderem als die „Sorge um das Weiterbestehen des Arbeitsplatzes in der Zukunft“ definiert werden. Diese Unsicherheit stellt einen Stressfaktor für die ArbeitnehmerInnen dar, welcher sich gesundheitlich negativ – körperlich wie psychisch – auswirken kann (Cheng/Chan 2008, S. 275). Eine empirische Studie von Mümken und Kieselbach aus dem Jahr 2009 ergab, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Arbeitsplatzunsicherheit und dem subjektiven Gesundheitszustand gibt. Je höher die Arbeitsplatzunsicherheit ist, umso schlechter ist der empfundene Gesundheitszustand. Eine Untersuchung der Techniker Krankenkasse in Deutschland aus dem Jahr 2009 ergab, dass nur geringe branchenabhängige Unterschiede hinsichtlich der psychischen und gesundheitlichen Beschwerden von LeiharbeiterInnen bestehen. Bei der Frage nach dem Gesamtbefinden bewerteten LeiharbeiterInnen ihre psychische Gesundheit am schlechtesten. Diese Bewertung fällt deutlich schlechter aus als bei der Vergleichsgruppe, also Beschäftigten in Normalarbeitsverhältnissen. Dies zeigt, dass bei den Belastungen, denen LeiharbeiterInnen ausgesetzt sind, die psychischen stärker ausgeprägt sind als die körperlichen. Auch in dieser Untersuchung wurde, neben anderen Aspekten, wie mangelnden Entwicklungsmöglichkeiten und unzureichendem Einkommen, die Arbeitsplatzunsicherheit als Belastungskriterium bestätigt (Techniker Krankenkasse 2009, S. 13). Der Umstand, dass LeiharbeiterInnen häufiger über eine schlechtere psychische Verfassung klagen als Personen in einem Normalarbeitsverhältnis wird auch in einer Metaanalyse von Dütsch bestätigt. Darin wird ebenso die Arbeitsplatzunsicherheit als ein entscheidender Faktor, der zu einer höheren psychischen Belastung führt, angeführt (Dütsch 2011, S. 310).

4 Psychische Belastungen und Folgen

Einflussnahme und Mitbestimmung sind wichtige Faktoren, die es einem Menschen ermöglichen, sein Gesundheitspotential auszuschöpfen (WHO 1986, S. 2). Diese sind aber häufig in atypischen und prekären Arbeitsverhältnissen nicht in einem ausreichenden Ausmaß gegeben. Schlechtere Arbeitsbedingungen der LeiharbeiterInnen können in einen schlechteren Gesundheitszustand münden. Problematisch gestaltet es sich, dass viele Leiharbeitskräfte die ungünstigen Arbeitsbedingungen akzeptieren, um eine mögliche Übernahme in die Stammbesetzung nicht zu gefährden (Mümken/Kieselbach 2009, S.317).

Richard Sennett identifiziert Zeitarbeit als Merkmal des neuen Kapitalismus, welcher seit Ende der 90er Jahre entstand. Seine Untersuchungen ergaben, dass ZeitarbeitnehmerInnen ihre Situation auf Dauer als frustrierend empfinden und sie eine dauerhafte Anstellung anstreben (Sennett 2007, S. 62). Das Fehlen einer lebenslangen Perspektive und der Mangel an Sicherheit sind charakteristisch für diese neuen Formen der Beschäftigung (S. 107). Dabei kann nach Sennett die Verkürzung der Zeitperspektive bei LeiharbeiterInnen zu Desorientierung führen und sich hinderlich auf die strategische Planung des Lebenslaufes auswirken (S. 144). Insbesondere in Krisenzeiten und in Zeiten von Restrukturierungen in der Wirtschaft und in Unternehmen gewinnen flexible Arbeitsvereinbarungen an Bedeutung. Eben diese Flexibilität führt wiederum zu einem höheren Maß an zumindest subjektiv empfundener Arbeitsplatzunsicherheit. Sennett (2007) weist auch darauf hin, dass es im neuen sozialen Leben in der destabilisierten Organisation nicht mehr die Zeit gibt, Vertrauen innerhalb von Organisationen entstehen zu lassen (S. 53).

Vertrauen stellt auch einen Teilaspekt des Sozialkapitals dar. Unter Sozialkapital versteht man die zwischenmenschlichen Beziehungen sowie gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln, kurz die Gesamtheit der sozialen Netzwerke von Menschen. Dabei unterteilt sich das Sozialkapital wiederum in drei Teilmengen (Badura et. al. 2008, S. 9ff.):

- Unter Netzwerkkapital versteht man Qualität horizontaler sozialer Beziehungen unter MitarbeiterInnen auf gleicher hierarchischer Ebene.
- Das Führungskapital bezeichnet die Qualität der Beziehungen zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen.
- Das Wertekapital umfasst verschiedene Aspekte wie neben anderen, ob die Werte und Überzeugungen der MitarbeiterInnen sich mit jenen des Unternehmens decken, den Umgang mit Konflikten und den Zusammenhalt innerhalb des Unternehmens.

Badura et. al gehen in einer Studie zur Entwicklung von Kennzahlen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, welche 2008 an Wirtschaftsunternehmen in Deutschland durchgeführt wurde, der Frage nach, wie sich das Ausmaß des Sozialkapitals auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen in den untersuchten Unternehmen auswirkt. Der zur Untersuchung verwendete Fragebogen umfasste die folgenden Themenbereiche (Badura et. al. 2008, S. 69f.):

1. die immateriellen Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen
2. die Qualität der sozialen Beziehungen innerhalb der einzelnen Arbeitsteams (Netzwerkkapital)
3. die Qualität der Führung (Führungskapital)
4. die verschiedenen Aspekte der Unternehmenskultur (Wertekapital)
5. die psychische und physische Gesundheit
6. die wahrgenommene Produktivität, die Organisationspathologien sowie die Work-Life-Balance der Beschäftigten

Im Zuge dieser Untersuchung konnte nachgewiesen werden, dass die sozialen Beziehungen in einem Unternehmen einen deutlichen Effekt auf die gesundheitliche und psychische Verfassung der MitarbeiterInnen haben und insbesondere, dass es einen Zusammenhang zwischen Vertrauen und dem körperlichen Gesundheitszustand sowie depressiven Verstimmungen gibt. Hierfür wurden 2.287 Datensätze der Mitarbeiterbefragung aus fünf Betrieben ausgewertet. So zeigt sich beispielsweise jeweils ein hoher linearer Zusammenhang zwischen dem Vertrauen – innerhalb des Teams, in den Vorgesetzten, sowie in die Geschäftsführung – und der körperlichen und psychischen Verfassung der MitarbeiterInnen. Das bedeutet, je geringer das Vertrauen in den Vorgesetzten ist, umso schlechter ist der körperliche Gesundheitszustand (0,191)¹ und umso häufiger treten depressive Verstimmungen (-0,278) auf.

In Abbildung 1 ist die Korrelationsmatrix dargestellt. In der linken Spalte sind die unabhängigen Variablen, die vier Konstrukte Arbeitsbedingungen (A), Netzwerkkapital (B), Führungskapital (C) und Wertekapital (D) (B-D sind Teilaspekte des Sozialkapitals), angeführt. In der ersten Reihe befinden sich die abhängigen Variablen (Y1-Y7), welche das Thema Gesundheit betreffen. Im Folgenden wurden der Einfachheit halber nur die Variablen, welche sich mit Gesundheit befassen, dargestellt (Badura et. al. 2008, S. 85f.).

1 Korrelationskoeffizient

Abbildung 1: Korrelationsmatrix der verschiedenen Faktoren des Unternehmensmodells (Auszug)

		Krankheits- beschwerden Y1	Körperlicher GH-zustand Y2	Depressive Versimmungen Y3	Wohlbefinden Y4	Selbstwert- gefühl Y5	Fehlzeiten Y6	Trink-/Rauch- gewohnheiten Y7
A1	Partizipationsmöglichkeiten	-,299	,226	-,312	,337	,206	-,136	,017
A2	Fachliche Überforderung	,261	-,187	,289	-,350	-,313	,031	-,026
A3	Zeitliche Überforderung	,300	-,210	,298	-,258	-,082	,006	-,017
A4	Klarheit der Aufgabe	-,178	,123	-,243	,299	,342	-,019	,033
A5	Handlungsspielraum	-,208	,153	-,226	,269	,250	-,114	,036
A6	Sinnhaftigkeit der Aufgabe	-,273	,226	-,322	,402	,414	-,091	,045
A7	Zufriedenheit mit Rahmenbeding.	-,382	,288	-,320	,310	,128	-,093	-,007
B1	Ausmaß der Zusammengehörigkeit	-,307	,223	-,326	,377	,265	-,129	,012
B2	Güte der Kommunikation im Team	-,233	,246	-,269	,300	,250	-,104	,034
B3	Sozialer Fit der Gruppenmitglieder	-,289	,243	-,313	,360	,247	-,117	,004
B4	Soziale Unterstützung im Team	-,242	,215	-,274	,308	,236	-,070	,005
B5	Vertrauen innerhalb des Teams	-,216	,168	-,242	,300	,244	-,070	,032
C1	Ausmaß der Mitarbeiterorientierung	-,247	,221	-,275	,283	,242	-,097	-,015
C2	Ausmaß der sozialen Kontrolle	-,022	,062	-,057	,035	,096	,024	-,044
C3	Güte der Kommunikation	-,196	,187	-,221	,240	,209	-,049	-,015
C4	Akzeptanz des Vorgesetzten	-,216	,193	-,239	,250	,229	-,084	-,013
C5	Vertrauen in den Vorgesetzten	-,249	,191	-,278	,282	,226	-,068	,000
C6	Fairness und Gerechtigkeit	-,245	,207	-,271	,275	,186	-,081	-,005
C7	Ausmaß der Machtorientierung	,189	-,152	,211	-,218	-,143	,097	,040
D1	Gemeinsame Normen und Werte	-,299	,265	-,324	,345	,280	-,108	-,026
D2	Gelebte Unternehmenskultur	-,304	,232	-,326	,351	,155	-,096	-,013
D3	Konfliktkultur	-,344	,278	-,365	,382	,180	-,117	-,002
D4	Gemeinschaftsgefühl	-,296	,273	-,334	,369	,192	-,134	-,014
D5	Gerechtigkeit	-,361	,295	-,381	,409	,185	-,119	,018
D6	Wertschätzung für die Mitarbeiter	-,329	,288	-,343	,389	,247	-,111	,003
D7	Vertrauen in die Geschäftsführung	-,276	,220	-,293	,305	,207	-,081	-,032

Korrelationen über 0,04 sind auf dem Niveau von 0,05 bzw. 0,01 signifikant.

Quelle: Badura et. al. 2008, S. 85

Eine Erhebung der Techniker Krankenkasse in Deutschland aus dem Jahr 2009 hat ergeben, dass LeiharbeiterInnen höhere Fehlzeiten als Personen in einem Regelarbeitsverhältnis aufweisen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage ergeben sich bei männlichen Leiharbeitnehmern im Bereich der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, gefolgt von Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen, Krankheiten des Atmungssystems sowie psychischen und Verhaltensstörungen. Bei weiblichen Leiharbeitern ergibt sich ein ähnliches Bild, an erster Stelle befinden sich Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, direkt gefolgt von Krankheiten des Atmungssystems sowie psychischen und Verhaltensstörungen. Insgesamt ist den LeiharbeiterInnen gemeinsam, dass sie höhere Krankenstandstage als andere Branchen aufweisen. Die höheren Krankenstandszahlen lassen sich zum Teil auch darauf zurückführen, dass LeiharbeiterInnen in körperlich stärker fordernden Beschäftigungen ar-

beiten (S. 37f.). Bei Betrachtung der psychischen Verfassung der LeiharbeiterInnen zeigte sich, dass diese über ein schlechteres psychisches Befinden als Personen in anderen Arbeitsverhältnissen klagten. Die Unterschiede hinsichtlich des körperlichen Befindens sind dabei deutlich weniger ausgeprägt als jene beim psychischen (Techniker Krankenkasse 2009, 76). Eine Untersuchung der OÖ Gebietskrankenkasse aus dem Jahr 2009 bestätigt diese Ergebnisse. Bei weiterer Betrachtung der Krankenhaustage und Medikamentenverordnungen gestaltet sich das Bild nicht mehr so eindeutig. Bei der psychischen Verfassung jedoch bestätigt die Betrachtung der Krankenhaustage und Medikamentenverordnungen das Bild. Auch hier zeigt es sich, dass LeiharbeiterInnen durchwegs höhere Inanspruchnahmen verzeichnen als ArbeiterInnen in einem Regelarbeitsverhältnis (Bencic et. al. 2009, S. 19f.). Zu den bedeutendsten Ursachen für psychische Erkrankungen zählen neben anderen Gründen generell prekäre Arbeitsverhältnisse in einem instabilen Arbeitsmarkt, mangelnde Planbarkeit durch flexible Arbeitszeiten sowie prekäre Arbeitsverhältnisse wie Leih- oder Zeitarbeit (Ulich/Wiese 2011, S. 66f.).

5 Leiharbeit aus Sicht der Dienstgeber- und -nehmervertretungen

Leiharbeit wird besonders in der öffentlichen Diskussion sehr ambivalent diskutiert. Je nach Interessensvertretung werden die Vor- und Nachteile von Leiharbeit betont. Im Folgenden soll nur eine Auswahl an Argumenten von Dienstgeber- und -nehmerseite vorgestellt werden.

So werden von Seiten der Dienstgeber besonders die vermeintlichen Vorzüge der Flexibilität hervorgehoben. Als besonderer Vorteil wird in diesem Zusammenhang angeführt, dass Leiharbeit insbesondere für Unternehmen nützlich sei, da sie eine flexible Anpassung an die Auftragslage ermögliche und auch eine Lösung für wirtschaftlich schwierige Zeiten und Ausfälle von Stammpersonal darstelle. Die Leiharbeit stelle dabei keine Konkurrenz zum Stammpersonal dar, sondern würde dieses sogar sichern. Dabei wird die Leiharbeit auch als Brücke in den Arbeitsmarkt dargestellt (Berufsgruppe der Arbeitskräfteüberlasser 2009, S. 4ff.). Die Studie von Specht (2010) ergab, dass rund zwei Drittel der LeiharbeiterInnen eine Übernahme auch tatsächlich anstreben. Der Wunsch nach der Übernahme erzeugt in weiterer Folge aber auch einen höheren Druck bei knapp zwei Dritteln der LeiharbeitnehmerInnen (Specht 2010, S. 107f.). Dem gegenüber stehen beispielsweise die Ergebnisse der Studie, welche 2010 im Auftrag der AK Wien durchgeführt wurde, welche ergab, dass nur rund etwa zwölf Prozent der LeiharbeiterInnen übernommen werden (Männer 11 %, Frauen 16 %) (Riesenfelder/Wetzel 2010, S. 28).

Auf der anderen Seite steht die Dienstnehmervertretung, welche für eine bessere Absicherung und bessere Bedingungen für LeiharbeitnehmerInnen eintritt. Zu den wesentlichen Forderungen zählt dabei die Beschränkung des Anteils an LeiharbeiterInnen je Betrieb auf maximal zehn Prozent. Weiters wird die Übernahme von LeiharbeiterInnen nach Ablauf einer bestimmten Beschäftigungsdauer im Betrieb gefordert (Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich 2011, S 33). LeiharbeiterInnen werden häufig nicht nur zum Abfedern von Auftragspitzen eingesetzt, sondern haben sich zu einer Art „unbefristet Beschäftigter zweiter Klasse“ entwickelt (Schiek 2010, S. 24).

6 Untersuchungsmethode

Für die vorliegende Arbeit wurde neben einer Literaturrecherche eine Datenauswertung, eine Sekundärdatenanalyse, durchgeführt. Dafür wurden Leistungsdaten der OÖ Gebietskrankenkasse aus dem Jahr 2010 herangezogen und evaluiert. Um eine möglichst homogene Gruppe mit wenigen Interferenzen (wie beispielsweise Migration) zu erhalten, wurden nur männliche Arbeiter mit österreichischer Staatsbürgerschaft für die Auswertung ausgewählt. Als Vergleichsgruppe dienten Arbeiter in Regelarbeitsverhältnissen. Die Leistungsdaten wurden aus einem EDV-Tool zur Ermittlung der Eigen- und Folgekosten (FOKO) ärztlicher Leistungen und Verordnungen der OÖ Gebietskrankenkasse erhoben. FOKO ermöglicht die individuelle Abbildung der Inanspruchnahme von Leistungen durch Versicherte. In FOKO wurden die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage), die Krankenhaustage (KH-Tage), psychiatrische Leistungen und die Anzahl der Psychopharmakaverordnungen der Versicherten abgefragt. Ziel der Untersuchung war es, festzustellen, ob und in welcher Form Leiharbeiter mehr medizinische Leistungen zur Behandlung psychischer Erkrankungen benötigen als Personen in Regelarbeitsverhältnissen.

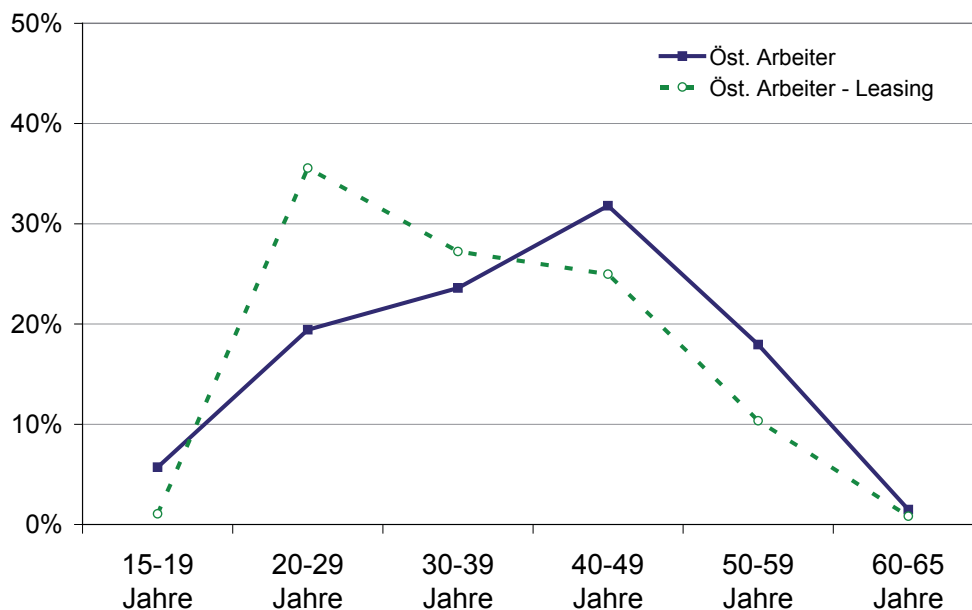
Es wurden jene Personen ausgewählt, die zumindest einmal im Zeitraum, welcher zur Messung herangezogen wurde, bei einer Leasingfirma beschäftigt waren. Unter Leasingfirmen versteht man Firmen zur „Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften“ gemäß ÖNACE. ÖNACE ist die österreichische Variante der EU-Klassifikation der wirtschaftlichen Tätigkeiten „Nomenclature européenne des activités économiques“ (NACE). Diese Klassifikation (Gruppierung) ermöglicht die Darstellung von Informationen und dient statistischen Zwecken (Sterovsky 2010).

Bei der Auswahl des Betrachtungszeitraumes gibt es ein paar Limitierungen, die zu beachten sind. Die Auswahl der Versicherten beschränkte sich auf einen Monat, um möglichst genaue Werte zu erzielen. Die Abrechnungsdaten der ausgewählten Personengruppe wurden für den Zeitraum des zweiten Quartals erhoben (April bis Juni 2010). Der Grund für diese Vorgangsweise liegt darin, dass die Beschäftigungsverhältnisse eine hohe Instabilität aufweisen (Kündigung, Pensionierung etc.). Bei der Erhebung der Daten wurden nur männliche Arbeiter ausgewählt, da die Anzahl der weiblichen Leiharbeiter mit österreichischer Staatsbürgerschaft zu gering ist.

7 Ergebnisse

Die Erhebung erfolgte mit den Versicherten, welche im Mai 2010 als Leiharbeiter gemeldet waren. Zuerst wurde bei der Erhebung der Daten von Mai 2010 betrachtet, wie sich die Altersverteilung der Leiharbeiter im Bezug auf die Vergleichsgruppe der Arbeiter in der Altersgruppe 15 bis 65 Jahre darstellt. Es wurden wie bereits erwähnt aufgrund der größeren Zahl dafür nur Männer herangezogen. Die Ergebnisse zeigen, dass es sich bei den Leasing- beziehungsweise Leiharbeitern um eine tendenzielle jüngere Gruppe handelt. Bei den Leiharbeitern sind 37 Prozent in der Altersgruppe bis 29 Jahre während nur 25 Prozent der Vergleichsgruppe zu dieser Altersgruppe zählen. Zwischen den Altersgruppen 30 bis 39 und 40 bis 49 Jahren dreht sich dann das Verhältnis. So sind 32 Prozent der Arbeiter aber nur 25 Prozent der Leiharbeiter in der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre. Da es sich bei Leiharbeitern um eine deutlich jüngere Gruppe handelt als bei den restlichen Arbeitern, könnte man annehmen, dass Leiharbeiter weniger Leistungen in Anspruch nehmen als die ältere Vergleichsgruppe der Arbeiter in einem Regelarbeitsverhältnis.

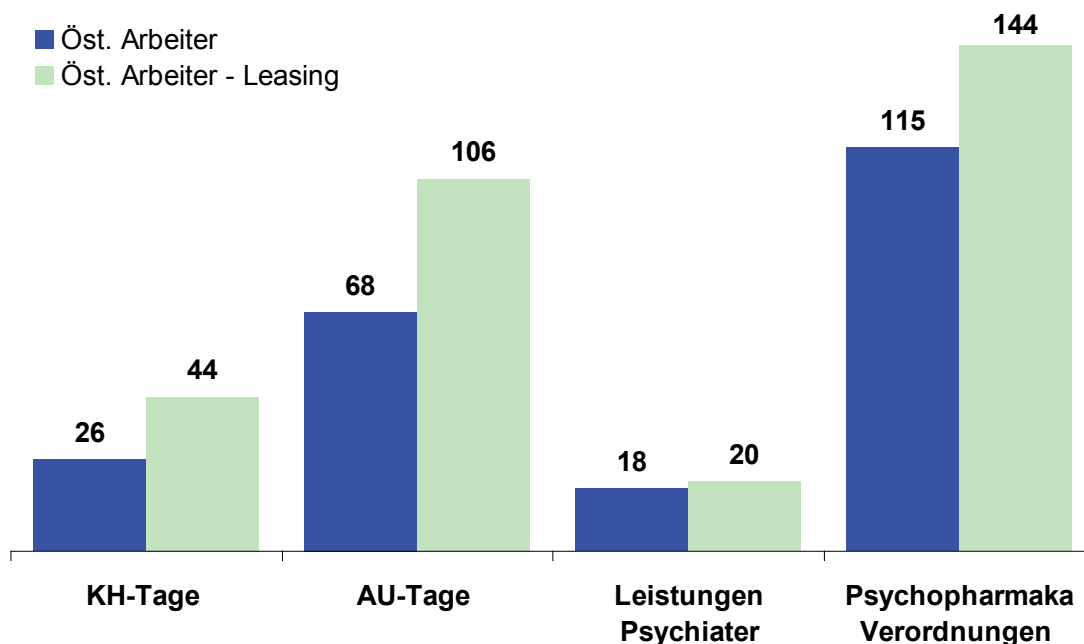
Abbildung 2: Altersverteilung der Leasing Arbeiter (15 - 65 Jahre) im Mai 2010



In einem zweiten Schritt wurde untersucht, ob Leiharbeiter im Vergleich zu den restlichen Arbeitern in den vier relevantesten Krankenversicherungsleistungen einen erhöhten Krankenbehandlungsaufwand aufgrund von psychischen Erkrankungen aufweisen. Diese wurden bei den Arbeitsunfähigkeits- (AU-Tage) und den Krankenhaustagen (KH-Tage) aufgrund der F-Diagnosen identifiziert. Darunter versteht man nach ICD-10 Psychische und Verhaltensstörungen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2011). Die Krankenhaustage und Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Krankheiten ergeben sich vorwiegend aus den Diagnosen „Depression“ und „Belastungsstörungen“. Zur Untersuchung wurde die Altersgruppe

der 15- bis 65-jährigen herangezogen. Die Psychopharmaka wurden anhand der ATC-Codierung „N“ (=Nervensystem) erfasst (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2011). Bei den psychiatrischen Leistungen wurden alle Leistungsarten der Fachgruppe Psychiater herangezogen.

Abbildung 3: Leistungen aufgrund psychischer Erkrankungen pro 1.000 Arbeiter (15 - 65 Jahre) – 2. Quartal 2010



Die Abbildung 3 zeigt, dass durchgängig bei allen vier Krankenversorgungsleistungen Leiharbeiter höhere Leistungen ausweisen. Während in der Vergleichsgruppe 26 Krankenhaustage und 68 AU-Tage je 1.000 Arbeitern aufgrund psychischer Diagnosen anfallen, sind dies bei den Leiharbeitern 44 Krankenhaustage und 106 AU-Tage je 1.000 Leiharbeitern. Bei genauerer Betrachtung der AU-Tage zeigt sich, dass 0,96 Prozent der Leiharbeiter und 0,43 Prozent der Arbeiter aufgrund von psychischen Erkrankungen im zweiten Quartal 2010 im Krankenstand waren. Folglich weisen Leiharbeiter doppelt so viele Personen Krankenstände aufgrund psychischer Diagnosen auf.

Ähnlich gestaltet sich die Situation bei den Arztleistungen (Psychiater) und Verordnungen (Psychopharmaka). Leiharbeiter weisen 20 Arztleistungen pro 1.000 auf, Arbeiter nur 18. Ebenso sind die Verordnungen an Psychopharmaka bei den Leiharbeitern mit 144 je 1.000 um 25 Prozent höher als bei der Vergleichsgruppe, welche nur 115 Verordnungen pro 1.000 Arbeiter aufweist. Zu den am häufigsten verordneten Psychopharmaka zählen Mittel für Suchterkrankungen und Beruhigungsmittel. Bemerkenswert ist dabei vor allem, dass bei Leiharbeitern 26,9 Prozent aller Psychopharmakaverordnungen auf Mittel für Sucherkrankungen entfallen, während dies bei den Arbeitern in Regelarbeitsverhältnissen nur 7,1 Prozent waren.

8 Diskussion und Empfehlungen

Die Literatur und die Erhebung zeigen, dass es sich bei LeiharbeiterInnen um eine vulnerable Gruppe handelt. Sie sind stärker von gesundheitlichen aber vor allem von psychischen Belastungen betroffen als Personen, die sich in einem Regelarbeitsverhältnis befinden. Leiharbeiter sind insgesamt eine jüngere Gruppe. Aus diesem Grund wäre anzunehmen, dass sie weniger Leistungen als die tendenziell älteren Arbeiter in einem Regelarbeitsverhältnis benötigen. Die Ergebnisse sowohl aus der Literaturrecherche als auch aus der Sekundärdatenanalyse zeigen jedoch eine andere Situation. Zwar handelt es sich bei den vorliegenden Daten zu den Versicherten um eher kleine Zahlen, doch sind Unterschiede zwischen den Leiharbeitern und der Vergleichsgruppe sehr groß und zeigen somit eine Richtung.

Mit Hilfe der vorliegenden Sekundärdatenanalyse lassen sich mit geringem Aufwand Ergebnisse produzieren, die eine Tendenz zeigen. Versorgungsforschung erfolgt interdisziplinär sowie sowohl quantitativ als qualitativ. Insbesondere Sekundärdatenanalysen – wie auch in der vorliegenden Arbeit – und sozioempirische Methoden werden hauptsächlich eingesetzt (Pfaff et. al. 2009, S. 507f.). Bei sozioempirischen Untersuchungen ist der Aufwand dann aber wesentlich höher. Die vorliegende Arbeit soll vielmehr als Anregung für weitere Forschung zum Thema Leiharbeit dienen.

Neben den Empfehlungen der Interessenvertretungen wären noch weitere Verbesserungen für LeiharbeiterInnen anzuregen. Wichtig wäre dabei besonders, dass die Gesundheit und die Förderung der Gesundheit von LeiharbeiterInnen mehr Beachtung erfährt als bisher. Krankheiten, die sich durch die spezifischen Belastungen als LeiharbeitnehmerInnen ergeben, können ohne entsprechende Maßnahmen chronisch werden. Um dies zu verhindern und LeiharbeiterInnen möglichst viele Jahre bei guter Gesundheit zu ermöglichen, wären speziell auf LeiharbeiterInnen zugeschnittene Gesundheitsförderungsprogramme von Bedeutung. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang vor allem, dass der Arbeitskräfteüberlasser für die Gesundheitsförderungsmaßnahmen der LeiharbeitnehmerInnen verantwortlich sein sollte. Empfehlenswert wäre in diesem Kontext auch, den LeiharbeiterInnen Supervision zur Verfügung zu stellen.

Eine weitere Empfehlung in diesem Zusammenhang wäre es, Partizipation und Empowerment der LeiharbeiterInnen zu fördern und in weiterer Folge eine verbesserte Health Literacy (Gesundheitskompetenz) zu erzeugen. Partizipation, damit ist die stärkere Einbeziehung von Menschen im Gesundheitssystem gemeint, in gesundheitsbezogenen Angelegenheiten ist sehr wichtig und kann einen Beitrag zum Empowerment, der Verbesserung der sozialen Fähigkeiten und des Selbstvertrauens der betroffenen Personen leisten (Forster 2009, S. 51). Über Empowerment soll den LeiharbeiterInnen gelehrt werden, das Leben selbst in die Hand zu nehmen und ihre Fertigkeiten und Kompetenzen im Zusammenhang mit Gesundheit zu verbessern. Ein höheres Maß an Selbstbestimmung soll auf diese Weise erreicht werden (Naidoo/Wills 2003, S. 80 u. 96). Ziel soll es schließlich sein, eine verbesserte Gesundheitskompetenz bei den LeiharbeitnehmerInnen zu erzielen. Health Literacy oder Gesundheitskompetenz bedeutet, dass sie gesundheitsbezogene Informationen besser verstehen und beurteilen können, um diese schließlich für

gesundheitsrelevante Entscheidungen nutzen zu können. Auf diese Weise kann die Grundlage für Gesundheitshandeln gelegt und nach Möglichkeit die Gesundheit der betroffenen Personen erhalten oder gar verbessert werden. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang beispielsweise die Einführung eines/r Arbeitspsychologen/in.

Insgesamt muss festgehalten werden, dass es sich bei LeiharbeiterInnen zu einem großen Teil um prekär Beschäftigte handelt. Die speziellen Belastungen, die sie erleben und zu bewältigen haben, wie beispielsweise die vielfach erwähnte Arbeitsplatzunsicherheit, tragen zu einer stärkeren psychischen Belastung bei. Die Zahlen zeigen auch, dass sie mehr Leistungen als Personen in Regelarbeitsverhältnissen in Anspruch nehmen. Dabei bleibt es freilich noch offen, die Gründe im Detail zu hinterfragen. Um dieser Frage genauer nachzugehen würden sich, wie bereits erwähnt, noch weitere Untersuchungen anbieten.

Quellen

- Badura, Bernhard/ Greiner, Wolfgang/ Rixgens, Petra/ Ueberle, Max/ Behr, Martina (2008): Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag
- Bencic, Werner/ Kastner, Karin/ Reif, Martin (2009): Inanspruchnahme von Krankenversorgung durch vulnerable Gruppen. Gesundheitswissenschaften Dokumente. Linz
- Berufsgruppe der Arbeitskräfteüberlasser (2009): Zeitarbeit – Brücke ins Arbeitsleben. URL: http://portal.wko.at/wk/dok_detail_file.wk?angid=1&docid=1518031&conid=531677&stid=593886&cbtyp=1&tite=Brosch%3%bcrc%2cZeitarbeit%2c%e2%80%93%2cDie%2cBr%3%bccke%2cins%2cArbeitsleben (dl: 8.8.2011)
- Bourdieu, Pierre (1997): Prekarität ist überall. Vortrag während der „Recontres européennes contre la précarité“, Grenoble, 12./13.12.1997, URL: <http://www.prekarisierung.de/tolleseite/TEXTE/prekabourdieu.htm> (dl: 5.8.2011)
- Cheng, Grand H.-L./ Chan, Darius K.-S. (2008): Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review. Applied Psychology: An International Review, 57 (2), S. 272–303
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2011): Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen. URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/block-f30-f39.htm> dl: 11.8.2011)
- Dütsch, Matthias (2011): Wie prekär ist Zeitarbeit? Eine Analyse mit dem Matching-Ansatz. In: ZAF (2011) 43. S. 299–318
- Forster, Rudolf (2009): Kollektive Partizipation in Gesundheitsbelangen. In: Bencic, Werner/ Dorner, Thomas/ Grasser Gerlinde: Health in All Policies, Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften, Linz; S. 43-63
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2011): Nähere Erläuterungen zu den einzelnen Abkürzungen. ATC-Code-Erklärung. http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=642343&action=2&p_menuid=70129&p_tabid=5#pd935139 (dl: 22.8.2011)
- Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich (2011): Schwarzbuch Arbeitswelt. Linz
- Mümken, Sarah/ Kieselbach, Thomas (2009): Prekäre Arbeit und Gesundheit in unsicheren Zeiten. In: Arbeit, Heft 4, Jg. 18, S. 313-326
- Naidoo, Jennie/ Wills, Jane: Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 2003
- OÖ Gebietskrankenkasse: FOKO Datenbank (EDV-Tool zur Ermittlung der Eigen- und Folgekosten ärztlicher Leistungen und Verordnungen) der OÖ Gebietskrankenkasse
- Österreichischer Verband Zeitarbeit und Arbeitsvermittlung (2011): Zeitarbeit nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz. URL: <http://www.vza.at/zeitarbeit-nach-dem-aueg.html> (dl: 8.8.2011)
- Pfaff, Holger/ Glaeske, Gerd/ Neugebauer, Edmund A. M./ Schrappe, Matthias (2009): Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung (Teil 1). In: Gesundheitswesen 71; S. 505-510
- Riesenfelder, Andreas/ Wetzel, Petra (2010): Die Leiharbeit in der Krise? L&R Sozialforschung. Wien
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens (2007): Kooperation und Verantwortung, Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten Kurzfassung. URL: <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutacht07/Kurzfassung%202007.pdf> (dl: 5.8.2011)
- Schiek, Daniela (2010): Aktivisten der Normalbiographie. Die biographische Dimension prekärer Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 13-34
- Sennett, Richard (2007): Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Bvt Berliner Taschenbuch Verlag
- Specht, Matthias (2010): Zeitarbeit – eine ganz normale Arbeit? Ergebnisse aus einer Befragung unter Zeitarbeitnehmer/-innen in Oberösterreich. In: WISO, 33. Jg. , Nr. 4

- Sterovsky, Martin (2010): ÖNACE 2008 - Neue Klassifikation der Wirtschaftstätigkeiten. URL: http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?AngID=1&StID=372762&DstID=17 (dl: 8.8.2011)
- Techniker Krankenkasse (2009): Auswertungen 2009. Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen. Schwerpunkt: Gesundheit von Beschäftigten in Zeitarbeitsunternehmen. Hamburg
- Ulich, Eberhard / Wiese, Bettina (2011): Life Domain Balance. Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität. Gabler
- WHO-Regionalbüro für Europa (1986): Ottawa-Charta. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (dl: 3.8.2011)

AutorInnen

Mag. Werner Bencic, MPH; Leiter des Referates für Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Linz

Karin Kastner; Mitarbeiterin des Referates für Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Linz

Mag.^a Bettina Ottendörfer; Mitarbeiterin des Referates für Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Linz